

EXAMEN DE NEUROLOGIA

1. ¿Cuál de los siguientes no es un trastorno autonómico localizado?
 - a) Síndrome de Bogorad
 - b) Pupila de Adie
 - c) Distrofia simpática refleja
 - d) Síndrome de Shy-Drager

2. Considérese el caso de un paciente varón de 70 años con HTA y tabaquismo con clínica de un síndrome medular progresivo de 3 semanas de evolución y que presenta de forma súbita una afasia:
 - a) Sin duda el paciente sufre dos procesos neurológicos distintos
 - b) En este caso, la afasia sería un falso signo localizador
 - c) En el diagnóstico diferencial de este caso debe aplicarse el principio de economía de Occam
 - d) Dado los antecedentes consideraré una presentación clínica rara de un ictus (ictus-plus)

3. ¿Con cuál de las siguientes pruebas estamos explorando de forma estandarizada una apraxia ideomotora?
 - a) Pedirle que gire una moneda con los dedos pulgar, índice y medio lo más rápido que pueda
 - b) Pedirle que ejecute una orden verbal (p.ej., “muéstreme cómo utilizaría un cuchillo para cortar una rebanada de pan”)
 - c) Pedirle que prepare un sándwich para llevar tras proporcionarle dos rebanadas de pan, una loncha de queso y jamón cocido y un trozo de papel de aluminio
 - d) No hay pruebas estandarizadas para explorar una apraxia ideomotora

4. ¿Cuál es la localización característica de los movimientos involuntarios de la discinesia tardía?
 - a) Extremidades superiores
 - b) Extremidades inferiores
 - c) Parte superior de la cara
 - d) Parte inferior de la cara

5. Una lesión unilateral del núcleo putamen producirá especialmente a nivel contralateral:
 - a) Hemidistonia
 - b) Hemibalismo
 - c) Mioclonias negativas
 - d) Hemiparkinsonismo

6. En el diagnóstico de la lesión del cono medular no es característico:
 - a) Comienzo súbito y bilateral
 - b) Disfunción sexual en varones
 - c) Presencia de reflejo rotuliano
 - d) Dolor intenso

7. Entre las diversas formas de inhibición defectuosa de la respuesta cinética, no se encuentra:
 - a) Aloquiria motora
 - b) Desinhibición contralesional
 - c) Perseverancia
 - d) Ecopraxia

8. El neurotransmisor predominante en el tracto corticoestriado es:
 - a) Dopamina
 - b) Glutamato
 - c) GABA
 - d) Serotonina

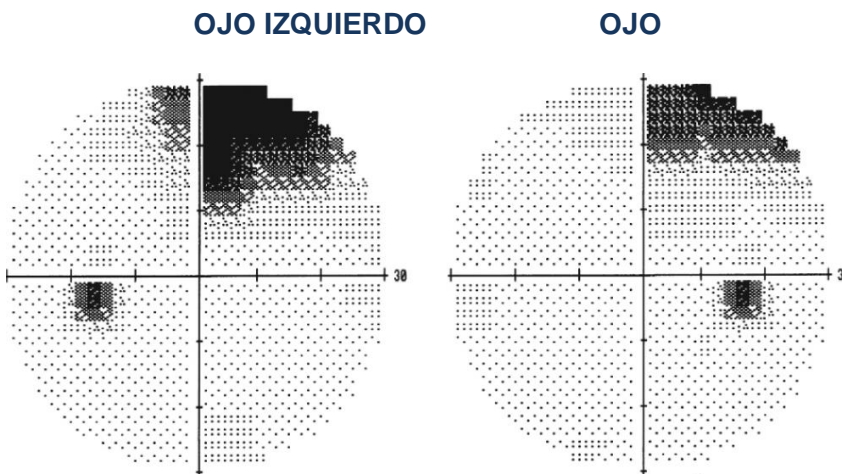
9. ¿Qué tipo de órgano/receptor sensorial está más estrechamente relacionado con la percepción de la temperatura?
 - a) Corpúsculos de Paccini
 - b) Corpúsculos de Meissner
 - c) Terminaciones nerviosas libres
 - d) Terminaciones de Ruffini

10. La sensación olfativa viaja desde el bulbo olfativo a todas las estructuras siguientes, excepto:
- a) Núcleo olfatorio anterior
 - b) Corteza entorrinal posterior
 - c) Colículo superior
 - d) Amígdala
11. En el diagnóstico diferencial de los trastornos de la marcha secundarios a un síndrome rígido acinético no se incluye:
- a) Atrofia multisistémica
 - b) Demencia fronto-temporal
 - c) Neuroborreliosis
 - d) Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
12. Un paciente consulta por pérdida auditiva unilateral. En la prueba de Rinne, la conducción aérea es mejor que la conducción ósea en ambos oídos, sin embargo, con la prueba de Weber el sonido se lateraliza hacia el lado derecho ¿Qué tipo de hipoacusia sufre este paciente?
- a) Hipoacusia neurosensorial izquierda
 - b) Hipoacusia neurosensorial derecha
 - c) Hipoacusia de conducción derecha
 - d) Hipoacusia de conducción izquierda
13. A un paciente de 58 años se le detecta mediante resonancia magnética (RM) cerebral una masa localizada en la glándula pineal, que comprime el mesencéfalo dorsal adyacente, pretectum y colículo superior ¿cuál sería la alteración visual más probablemente asociada a esta lesión?
- a) Síndrome de Möbius
 - b) Pupila de Argyll Robertson
 - c) Pupila de Marcus Gunn
 - d) Síndrome de Parinaud

14. Una mujer de 45 años toma desde hace 6 meses varios fármacos para tratar una tuberculosis. Acude a consulta por percibir en ambos ojos, de forma progresiva una mancha negra, sobre todo en su visión central, así como dificultad para la discriminación de los colores. ¿Cuál de las siguientes es la causa más probable de sus síntomas?

- a) Deficiencia de vitamina B6
- b) Toxicidad por etambutol
- c) Tuberculosis ocular
- d) Neuropatía óptica hereditaria

15. ¿Cuál de las siguientes es la localización de la lesión más probable que daría lugar a este déficit del campo visual?



- a) Lóbulo temporal izquierdo
- b) Lóbulo parietal izquierdo
- c) Lóbulo occipital izquierdo
- d) Nervio óptico izquierdo

16. No es causa de dropp attacks:

- a) Tumores del III ventrículo
- b) Isquemia de la arteria cerebral anterior
- c) Malformación de Arnold-Chiari
- d) Isquemia de la arteria cerebral media

17. Respecto a la fisiología normal del sueño, señale lo incorrecto:

- a) El sueño NREM representa aproximadamente el 75% del sueño total
- b) Los complejos K son característicos de la fase 2 del sueño no REM
- c) Los movimientos rápidos de los ojos son típicos de la fase tónica del sueño REM
- d) Los patrones normales del sueño y su duración se adquieren a partir de los 10 años de edad

18. De las siguientes afirmaciones señale la verdadera:

- a) En la narcolepsia tipo 1 los niveles de hipocretina en líquido cefalorraquídeo (LCR) son normales
- b) La presencia de apneas es poco frecuente en los pacientes narcolépticos
- c) El trastorno de conducta del sueño REM es frecuente y puede verse aumentado en la narcolepsia por los fármacos empleados para ella
- d) En la hipersomnia idiopática los registros de polisomnografía (PSG) son normales

19. Respecto al síndrome de piernas inquietas es falso:

- a) Se asocia con frecuencia al síndrome de movimientos periódicos de las piernas
- b) No está aumentada su incidencia entre familiares de primer grado
- c) En su diagnóstico diferencial se incluye la acatisia
- d) En su tratamiento se pueden incluir fármacos opioides

20. En el estado vegetativo, señale la opción falsa:

- a) El paciente puede parpadear, tragar y realizar movimientos oculares espontáneos
- b) El mantenimiento del estado vegetativo durante 3 meses se denomina estado vegetativo persistente, independientemente de su causa
- c) En el estado vegetativo puede haber diferentes patrones de alteración del electroencefalograma (EEG)
- d) El estado vegetativo puede evolucionar a un estado de mínima conciencia

21. De los siguientes hallazgos del EEG señale cual es falso:

- a) En la catatonía el EEG es normal
- b) El llamado coma alfa se relaciona con lesiones pontinas o lesiones difusas corticales
- c) En el coma por intoxicación con benzodiazepinas o barbitúricos el EEG puede mostrar ritmos más rápidos
- d) En el delirium tremens es frecuente encontrar un patrón delta con ondas trifásicas

22. En el diagnóstico de la muerte encefálica ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a) Si el diagnóstico se realiza sólo mediante exploración neurológica el período de observación recomendado es de 24 horas cuando la causa es una encefalopatía anóxica
- b) En la “muerte troncoencefálica aislada” además de la exploración clínica suele ser necesaria la realización de un electroencefalograma para su diagnóstico
- c) La craniectomía descompresiva es una causa probable de falso positivo en el diagnóstico por doppler transcraneal
- d) Los potenciales evocados auditivos son pruebas electrofisiológicas útiles en el diagnóstico de la muerte encefálica

23. Respecto a la presión intracraneal y su monitorización, es falso:

- a) Se consideran anormales los valores superiores a 15 cm de agua, los valores superiores a 40 cm de agua pueden afectar a la adecuada perfusión cerebral
- b) Se registran tres tipos de ondas, A, B y C
- c) Las ondas de tipo A son las que tienen mayor relevancia clínica
- d) Su monitorización es útil en todos los TCE

24. En la hidrocefalia normotensiva:

- a) El orden de aparición de la tríada clínica típica en el tiempo es: 1) Alteración de la marcha; 2) Alteraciones cognitivas; 3) Disfunción esfinteriana
- b) Algunos pacientes pueden comenzar con caídas inexplicables sin apenas alteración perceptible de la marcha
- c) El tratamiento con derivación del LCR es más efectivo cuanto más precoz se realiza
- d) Todas son verdaderas

25. Los lóbulos frontales pueden dividirse en regiones estructurales y funcionales, en función del área afectada, un paciente con manía, agresividad, impulsividad, desinhibición y alteración de autorregulación de la conducta, se correspondería con un síndrome:

- a) Orbitofrontal
- b) Dorsolateral
- c) Medial
- d) Área cingulada bilateral

26.Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- a) Las fibras gruesas (mielínicas grandes) conducen sensaciones de tacto, presión y propiocepción
- b) Las fibras finas (mielínicas pequeñas y amielínicas) conducen sensaciones térmicas o autonómicas
- c) Una neuropatía de fibra gruesa cursa con dolor, alteración de la sensibilidad termoalgésica y trastornos de la sudoración
- d) Las fibras nerviosas, según su función, se dividen en motoras, sensitivas y vegetativas o autónomas

27. Cuando se produce una lesión del nervio periférico motor, la atrofia generalmente comienza:
- a) A las 24 horas tras la lesión
 - b) A los 2 días tras la lesión
 - c) A los 15 días tras la lesión
 - d) A los 90 días tras la lesión
28. Señale cuál de los siguientes no se considera un criterio diagnóstico EEG del estatus epiléptico no convulsivo (EENC) en paciente sin antecedentes previos de epilepsia:
- a) Descargas epileptiformes de ondas agudas de más de 2,5 Hz
 - b) Actividad rítmica delta/theta ($> 0,5$ Hz) y semiología clínica ictal sutil
 - c) Actividad rítmica delta/theta ($> 0,5$ Hz) y evolución típica espaciotemporal
 - d) Actividad de Brote-Supresión
29. El origen más probable del componente P14 de los Potenciales Evocados Somatosensoriales del nervio Mediano es:
- a) Médula cervical
 - b) Lemnisco lateral
 - c) Tálamo
 - d) Lemnisco medial
30. Paciente de 34 años es ingresado por un cuadro de fiebre, cefalea y alteración del nivel de conciencia. Se le realiza una RM cerebral que muestra una lesión quístico-necrótica temporal derecha compatible con una neoplasia o un absceso cerebral ¿Cuál de los siguientes datos radiológicos le orientaría más hacia un cuadro infeccioso?
- a) Hipointensidad de la lesión en las secuencias de difusión
 - b) Marcada restricción de la lesión en las secuencias de difusión
 - c) Captación periférica de contraste
 - d) Edema perilesional

31. Señale cuál de los siguientes cambios en los parámetros de la tomografía computerizada (TC) de perfusión no es consistente con zona de penumbra:
- a) Aumento marcado del tiempo de tránsito medio (TTM)
 - b) Aumento marcado del tiempo máximo (Tmax)
 - c) Reducción marcada del flujo sanguíneo cerebral (FSC)
 - d) Aumento leve del volumen sanguíneo cerebral (VSC)
32. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta sobre las ventajas de la TC sobre la RM cerebral en líneas generales?
- a) Si es necesaria la monitorización constante es mejor la RM que la TC
 - b) La claridad del sangrado hiperagudo es mejor en la TC
 - c) La TC cuenta con un menor tiempo exploratorio
 - d) La TC es más segura cuando existen partículas metálicas alojadas en el cuerpo
33. Señale qué territorio de los siguientes no es evaluado en la escala ASPECTS (*Alberta Stroke Programme Early CT Score*):
- a) Tálamo
 - b) Núcleo caudado
 - c) Núcleo lenticular
 - d) Cápsula interna
34. Ante la sospecha de meningitis bacteriana todos los síntomas siguientes desaconsejan la realización de punción lumbar sin realización previa de una TC craneal excepto:
- a) Papiledema
 - b) Crisis epiléptica
 - c) Hemiparesia
 - d) Rigidez de nuca

35. En cuanto a la fisiología del líquido cefalorraquídeo (LCR), es cierto que:
- a) Se secreta alrededor de 100 cc al día
 - b) En su formación se precisa de transporte activo en el que está implicado la anhidrasa carbónica
 - c) En condiciones normales hasta el 20% se secreta por los plexos coroides de los ventrículos cerebrales
 - d) La reabsorción del LCR es independiente de la presión intracraneal
36. Un varón de 56 años es valorado por un cuadro de deterioro cognitivo progresivo de unos 4 meses de evolución. Se acompaña de disartria, temblor y abolición de los reflejos osteotendinosos en los miembros inferiores. Se le realiza una TC cerebral que es normal. Un estudio del líquido cefalorraquídeo muestra una presión de salida normal, pleocitosis linfocitaria (20 células), discreta proteinorraquia (75 mg/dL) y glucorraquia normal. ¿Cuál de las siguientes pruebas tendría mayor eficacia diagnóstica?
- a) PCR *Mycobacterium tuberculosis*
 - b) Procalcitonina
 - c) Serología luética
 - d) Antígeno capsular de *Cryptococcus*
37. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relativas a la Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) no es cierta?
- a) Se asocia a tratamiento de larga duración con Natalizumab
 - b) En la RM cerebral se observan áreas de desmielinización única o múltiples asimétricas sin edema ni efecto masa y habitualmente sin captación de gadolinio
 - c) La infección viral afecta a las neuronas corticales
 - d) La infección viral afecta a los oligodendrocitos
38. ¿Cuál de los siguientes tratamientos no se recomienda para la Neurocisticercosis?
- a) Albendazol
 - b) Praziquantel
 - c) Corticoesteroides
 - d) Amfotericina B

39. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es verdadera con respecto a la patogenia de las enfermedades por priones?
- a) El prion es un agente transmisible convencional al tener ácido nucleico
 - b) Producen una respuesta inmune e inflamatoria intensa
 - c) Las enfermedades causadas por estos agentes tienen cortos periodos de incubación o latencia
 - d) La forma Scrapie PrP^{Sc} tiene una estructura tridimensional y se ha asociado con trastornos hereditarios y esporádicos del cerebro
40. Desde el punto de vista de la Gestión Sanitaria, si tuviéramos que invertir en una única medida a nivel poblacional potencialmente modificable que tuviera un impacto notable en la reducción del riesgo de ictus tanto isquémico como hemorrágico, nos esforzaríamos en reducir:
- a) La dislipemia
 - b) El índice de masa corporal de los ciudadanos
 - c) La hipertensión arterial
 - d) Eliminar el hábito enólico
41. ¿Qué afirmación de las que siguen no es congruente con la definición de penumbra isquémica en el ictus agudo?
- a) La tolerancia del tejido cerebral depende del estado de las colaterales
 - b) La discriminación entre lesión definitiva y área potencialmente recuperable no es útil
 - c) La penumbra isquémica es un proceso dinámico
 - d) La extensión del centro necrótico depende del tiempo de oclusión del vaso

42. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al fenómeno de la autoregulación cerebrovascular?
- a) La autorregulación cerebral es la capacidad de la vasculatura cerebral para mantener un flujo sanguíneo estable a pesar de los cambios en la presión de perfusión cerebral
 - b) En circunstancias normales, el flujo sanguíneo cerebral se regula a través de cambios en el diámetro de las arterias proximales del polígono de Willis
 - c) El acoplamiento flujo-metabolismo es independiente de la presión arterial
 - d) No implica la regulación del flujo sanguíneo cerebral a la demanda celular local
43. En el caso de un ataque isquémico transitorio (AIT) ¿qué situación de las que siguen se asocia a un mayor riesgo de recurrencia precoz?
- a) Paciente de 45 años con déficit sensitivo migrante de 5 minutos de duración y antecedente de migraña con aura
 - b) Paciente de 65 años con déficit motor transitorio de 30 minutos secundario a estenosis intracraneal y lesiones isquémicas agudas en las secuencias de difusión de RM
 - c) Paciente de 70 años con afasia de una hora de duración, estudio vascular normal y electrocardiograma (ECG) con presencia de fibrilación auricular y TC craneal simple dentro de la normalidad
 - d) Paciente de 75 años con disartria de 5 minutos de duración y evidencia de lesión lacunar aguda
44. Usted recibe en su consulta una mujer de 45 años que ha tenido tras un accidente de tráfico una disección de la arteria vertebral izquierda. La resonancia muestra una lesión isquémica a nivel bulbar lateral izquierda. ¿Cual de las siguientes alteraciones, esperaría encontrar en un síndrome de Wallenberg izquierdo típico?
- a) Hipostesia en hemicara derecha
 - b) Desviación de la lengua a la izquierda
 - c) Miosis, ptosis, anhidrosis izquierda
 - d) Parálisis de VI par craneal

45. Se avisa al 112 desde el domicilio de un paciente de 61 años, varón, que presenta a las 7:30 horas de la mañana: obnubilación, no es capaz de decir ni el mes en el que está ni su edad, obedece ordenes sencillas, tiene desviación ocular a la derecha, hemianopsia homónima izquierda, paresia facial supranuclear izquierda (2/3), hemiparesia izquierda proporcionada (3/4), lenguaje parece normal, disartria, hipoestesia facial izquierda. Cronología incierta (ictus al despertar). Ultima hora visto bien a las 22:30 horas de la noche anterior. La NIHSS se estima en 17 puntos. El médico del 112 decide:

- a) No activar el código ictus ya que no se conoce la hora de inicio
- b) Activar el código ictus ya que se puede hacer fibrinólisis sistémica
- c) Activar el código ictus ya que se puede intentar una trombectomía mecánica si hay tejido viable
- d) No activar el código ictus ya que es muy improbable que haya tejido viable

46. Ante un paciente de 60 años con un ictus por oclusión del segmento M1 de la arteria cerebral media derecha de 7 horas de evolución y NIHSS mayor de 10 puntos, señale la cierta:

- a) Una ratio penumbra/core (mismatch) > 1.8 es criterio para realizar trombectomía
- b) La TC perfusión no aporta nada si el ASPECTS es mayor de 6 puntos
- c) Con NIHSS > 24 estaría definitivamente contraindicada la trombectomía
- d) Un recuento plaquetario de 100.000 contraindica la trombectomía

47. En relación con el angioedema como complicación potencial del tratamiento de reperusión en la fase aguda del ictus. Señale la incorrecta:

- a) Es una complicación de la trombolisis asociada al tratamiento con enalapril
- b) Se ha descrito con una frecuencia cercana al 1% en pacientes con alteplasa
- c) Su aparición no implica la suspensión del tratamiento trombolítico
- d) Los corticoides, antihistamínicos y la adrenalina son opciones terapéuticas

48. En cuanto al hematoma parenquimatoso no es cierto:
- Son más frecuentes en hombres
 - La hipertensión es la etiología más frecuente
 - La localización más frecuente es en los ganglios basales
 - La cirugía siempre mejora su pronóstico
49. Con respecto al tratamiento de la presión arterial en la hemorragia cerebral, que aseveración de las que siguen tiene mayor fundamento:
- La presión arterial elevada debe tratarse lo antes posible
 - Si el paciente está con tratamiento antihipertensivo domiciliario, este no debe continuarse durante el ingreso en el hospital
 - La presión arterial no debe tratarse a menos que sea muy alta (p.e. presión arterial sistólica mayor a 220 mm Hg)
 - El efecto de reducir la presión arterial en las primeras horas tras la hemorragia cerebral no tiene efecto sobre el crecimiento del hematoma, pero sí sobre el pronóstico
50. En pacientes con hemorragia cerebral en tratamiento con fármacos anticoagulantes antivitaminas K, para disminuir la expansión y mejorar la supervivencia, es incorrecto:
- El uso inicial de vitamina K a dosis de 10 mg por vía intravenosa
 - Utilizar dosis de PCC (*prothrombin complex concentrate*) en el rango de 20 a 50 UI/kg si el INR es mayor a 2
 - Prescribir de inmediato andexanet alfa
 - No se recomienda el uso de ácido tranéxico
51. ¿Cuál de los siguientes ítems no se contempla en las escalas ICH (Intracerebral Hemorrhage Score) y FUNC (Functional Outcome in Patients With Primary Intracerebral Hemorrhage)?
- Escala de Coma de Glasgow
 - Volumen del hematoma en ml.
 - Sexo
 - Edad

52. Señale cuál de las siguientes respuestas sobre los aneurismas cerebrales es falsa:
- a) La mayoría están en el polígono de Willis
 - b) Se suelen localizar en la bifurcación de las arterias
 - c) La mayoría son congénitos
 - d) Se pueden tratar por vía endovascular mediante embolización con coils
53. Un paciente ingresa consciente y orientado, con cefalea intensa de inicio brusco, ptosis y midriasis del ojo derecho. Una TC cerebral muestra una hemorragia subaracnoidea ¿Qué esperamos encontrar en la angiografía como causa más probable?
- a) Un aneurisma de la arteria cerebelosa postero inferior (PICA) derecha
 - b) Un aneurisma de arteria cerebral anterior
 - c) Un aneurisma de la arteria comunicante posterior
 - d) Un aneurisma en el top de la arteria basilar
54. Mujer de 36 años con déficit conocido de proteína C y S. Ingresa en el hospital por un segundo episodio de trombosis venosa cerebral. En el primero (dos años antes) presentó un infarto venoso con transformación hemorrágica. En el segundo ingresa por cefalea con criterios de alarma. Se instauro tratamiento anticoagulante de nuevo ¿Durante cuánto tiempo recomendaría mantener esta terapia?
- a) De 3 a 6 meses
 - b) De 7 a 12 meses
 - c) De por vida
 - d) No está indicada, tuvo hemorragia
55. Que variante genética que regula la expresión génica de las arterias, se asocia con la forma familiar de la displasia fibromuscular:
- a) Mutaciones en el gen RNF213 (17q25.3)
 - b) Variante del gen PHACTR1 (Phosphatase And Actin Regulator 1)
 - c) Mutaciones en alfa actina 2 del músculo liso (ACTA2) (10q23.31)
 - d) Mutaciones en el gen que codifica el colágeno tipo IV, alfa 1 (COL4A1)

56. Paciente de 72 años ingresa en Urgencias tras una pérdida visual importante por el ojo izquierdo. Una semana antes tuvo dos episodios separados de diplopía, de unos 10 minutos de duración y resolución espontánea. Tres días después tuvo un “oscurecimiento” en la visión del ojo izquierdo de unos minutos, que también se resolvió espontáneamente. En el último mes se siente enfermo, tiene cefalea y nalgalgia casi diarias. No tiene antecedentes reseñables, salvo hipertensión arterial bien controlada. En el examen se advierte una pérdida de agudeza visual por el ojo izquierdo. En el fondo de ojo la papila izquierda está pálida y el disco óptico edematoso. ¿Cuál de las siguientes pruebas cree prioritaria en este caso?
- a) Serología VIH
 - b) VSG/Proteína C reactiva
 - c) Serología sífilis
 - d) Anticuerpos antiMOG
57. Mujer de 38 años con episodios recurrentes desde hace 6 meses de dolor “atroz” localizado a nivel supraorbitario izquierdo de entre 8-14 minutos de duración acompañada de rinorrea y sudoración frontal ipsilateral, precipitados frecuentemente tras la ingesta de vino. ¿Qué tipo de cefalea presenta?
- a) Cefalea en racimos
 - b) SUNT
 - c) Hemicránea paroxística
 - d) Epicraneal fugax
58. ¿Cuál sería la causa más frecuente de una cefalea de la tos en un varón de 61 años?
- a) Malformación de Arnold-Chiari tipo I
 - b) Primaria
 - c) Quiste aracnoideo
 - d) Disección carotídea

59. Según los criterios de derivación de un paciente con cefalea que recomienda el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, ¿Cuándo no se contempla la derivación directa desde Atención Primaria a Neurología General?
- a) Cefalea por abuso de analgésicos
 - b) Sospecha de cefalea secundaria grave
 - c) Cefalea de difícil diagnóstico.
 - d) Cefaleas trigémino-autonómicas.
60. ¿Cuál de las siguientes no es una causa de cefalea por ejercicio secundaria?
- a) Cefalea cardiaca
 - b) Platibasia
 - c) Quiste del tercer ventrículo
 - d) Apoplejía hipofisaria
61. ¿Qué tratamiento tiene un nivel de evidencia I para la cefalea numular?
- a) Gabapentina
 - b) Bloqueos nerviosos
 - c) Toxina botulínica
 - d) Ninguno de ellos
62. Una mujer de 25 años consulta porque desde hace unos meses presenta episodios de confusión precedidos de malestar epigástrico, ansiedad y sudoración. Su familia dice que balbucea y mantiene rígido su brazo izquierdo mientras con su brazo derecho se tira de la camisa. Estos episodios tienen una duración de unos 45 segundos seguidos de sensación de cansancio y confusión ¿Cuál de las siguientes es la localización más probable de sus síntomas?
- a) Lóbulo orbitofrontal izquierdo
 - b) Lóbulo temporal lateral izquierdo
 - c) Lóbulo temporal mesial derecho
 - d) Lóbulo frontal dorso lateral derecho

63. Todos los siguientes factores predicen el éxito de la cirugía de epilepsia del lóbulo temporal excepto:
- a) Esclerosis del hipocampo en RM cerebral
 - b) Descargas ictales unilaterales
 - c) Hipometabolismo temporal en estudios por Tomografía por emisión de positrones (PET)
 - d) Etiología de traumatismo craneoencefálico
- 64.Cuál de los siguientes datos predice un mayor riesgo de recurrencia de las crisis tras la cirugía de la epilepsia a la hora de retirar los fármacos anticrisis:
- a) Breve duración de la historia de la epilepsia (menos de 11 años)
 - b) EEG postoperatorio normal
 - c) Edad mayor de 50 años
 - d) Esclerosis del hipocampo confirmada anatomopatológicamente
65. Un varón de 14 años acude a la consulta tras una primera crisis única tónico clónico generalizada no provocada. Se realiza un EEG de sueño que presenta alteraciones punta-onda expresión con una frecuencia de 2,5-3 Hz. ¿Cuál cree que sería el mejor tratamiento inicial?
- a) Acido valproico
 - b) Levetiracetam
 - c) Etosuximida
 - d) Carbamacepina
66. Respecto a los síntomas neuropsiquiátricos en la enfermedad de Alzheimer (EA) señale la premisa correcta:
- a) Los delirios de robo son más comunes y prevalentes en las mujeres
 - b) Las alucinaciones suelen ser auditivas, ocasionalmente visuales y frecuentemente olfativas
 - c) Los síndromes de falsa identificación suelen presentarse en sujetos más jóvenes
 - d) La mayoría de las alteraciones de la conducta se producen en las fases iniciales de la EA

67. Considerando el caso de un paciente que cumple los criterios diagnósticos de Rascovsky, con historia familiar positiva ¿cuál de los siguientes genes no consideraría prioritario determinar?
- a) PGRN
 - b) TDP-43
 - c) C9ORF72
 - d) MAPT
68. ¿Cuál de los siguientes trastornos conductuales y neuropsiquiátricos no se relaciona con una lesión vascular?
- a) Síndrome de Balint
 - b) Prosopagnosia
 - c) Síndrome de Capgras
 - d) Conducta de imitación
69. Según la ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente ¿quién puede recibir el informe de alta de un proceso médico de un paciente incapacitado de derecho por demencia?
- a) Los familiares de primer grado (salvo expresa prohibición)
 - b) El cuidador de hecho
 - c) El tutor
 - d) Cualquiera de ellos
70. ¿Cuál es el marcador más altamente específico para el diagnóstico de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob?
- a) Test de proteína 14-3-3 por técnica de western-blot
 - b) Detección de PrPsc en LCR por la técnica de real-time quaking-induced conversion (RT-Quic)
 - c) Cociente P-Tau / T-tau
 - d) Hiperintensidades en RMN en dos regiones corticales en secuencias FLAIR o DWI

71. Qué estudio sustenta la modificación del estilo de vida, el control de los factores de riesgo cardiovascular, una dieta saludable (rica en fruta, vegetales, pescado y ácidos grasos poliinsaturados omega 3), no fumar, así como el ejercicio físico y mental, como estrategias prometedoras para la reducción del riesgo de deterioro cognitivo:
- a) FINGER
 - b) FRAMINGHAM
 - c) SPRINT-MIND
 - d) PREVENT-VCI
72. Señale lo incorrecto respecto a la fisiopatología de los ganglios basales:
- a) La estimulación de la vía directa facilita el inicio del movimiento desde las neuronas corticales
 - b) La estimulación de la vía indirecta reduce el movimiento voluntario por la inhibición del tálamo y las vías tálamo corticales
 - c) El hemibalismo se relaciona con lesiones contralaterales del núcleo subtalámico
 - d) Las mioclonías generalizadas se deben a lesiones en ambos núcleos putaminales
73. ¿Cuál de las siguientes entidades puede asociar corea?
- a) Neuroacantocitosis
 - b) Uso crónico de fenitoína
 - c) Lupus eritematosos sistémico
 - d) Todas ellas
74. Respecto a la bioquímica de los ganglios basales, es falso:
- a) El glutamato es el neurotransmisor (NT) presente en la mayoría de las conexiones excitatorias
 - b) La dopamina es el principal NT de la vía nigroestriada y puede tener efecto excitatorios o inhibitorios dependiendo del receptor estimulado
 - c) Los receptores NMDA están presentes en las vías glutamatérgicas
 - d) De las vías autonómicas hay colinérgicas en el estriado pero no hay vías noradrenérgicas en los ganglios basales

75. En el temblor esencial señale lo correcto:

- a) Para su diagnóstico hay que realizar una prueba de imagen cerebral
- b) Aproximadamente dos tercios de los pacientes refieren tener antecedentes familiares de temblor
- c) Un 10-20% de pacientes mejoran con ingesta leve de alcohol
- d) El temblor esencial no cambia de frecuencia ni amplitud a lo largo de la vida del paciente

76. Señale la premisa incorrecta:

- a) El temblor primario de la escritura es un tipo de temblor esencial
- b) El temblor ortostático es un temblor de frecuencia alta (14-18 Hz), visible en la bipedestación
- c) La cirugía funcional del tálamo está indicada en el temblor esencial y algunos casos de temblor cerebeloso
- d) Tanto el propranolol como la primidona mejoran el temblor esencial aproximadamente en un 50% de los pacientes

77. En el corea de Huntington, es falso:

- a) El fenómeno de anticipación genética es mayor cuando se hereda por vía paterna
- b) Las formas infanto juveniles suelen iniciarse sin corea
- c) En las formas homocigotas la enfermedad siempre es más grave
- d) En experimentación con animales transgénicos en los que se elimina el gen de la Huntingtina separa la progresión de la enfermedad y puede haber mejoría clínica

78. Respecto a las distonías focales, es incorrecto:

- a) La distonía focal más frecuente es la distonía cervical
- b) Es frecuente encontrar anomalías en las pruebas de neuroimagen de pacientes con distonía focal
- c) En las distonías focales puede haber remisiones espontáneas hasta en un 20% de los pacientes
- d) La distonía aislada de un pie en un adulto debe hacer sospechar una lesión estructural u otra enfermedad como un parkinsonismo

79. Respecto a las distonías, señale lo falso:

- a) En la distonía con respuesta a levodopa son características las fluctuaciones clínicas de los pacientes a lo largo del día con tendencia a empeorar por la tarde
- b) En la enfermedad de Wilson hasta un tercio de los pacientes presentan algún tipo de distonía
- c) Otras alteraciones neurológicas del Wilson pueden ser parkinsonismo, temblor postural, ataxia, corea, crisis epilépticas y disartria
- d) La afectación psiquiátrica es rara en pacientes con Wilson

80. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en el síndrome de Tourette?

- a) Deben coexistir varios tics motores con algún tic vocal aunque no se presenten a la vez
- b) Hay una gran proporción de pacientes con déficit intelectual
- c) El comienzo debe ser anterior a los 18 años
- d) El Tourette severo se puede tratar con cirugía funcional

81. ¿Cuál de los siguientes fármacos no se relaciona con la aparición de mioclonías?

- a) Ácido acetilsalicílico
- b) Quinolonas
- c) Imipenem
- d) Inhibidores de la recaptación de serotonina

82. Paciente de 62 años con Enfermedad de Parkinson idiopática (EPI) de 8 años de evolución. En los primeros 3 años control con rasagilina y pramipexol a dosis de 2.1 mg. Posteriormente inicio de levodopa con buena respuesta precisando reducir el pramipexol por síntomas obsesivo compulsivos a dosis mínima de 0.26 mg, con resolución de los mismos. Buen control hasta el 6º año que inicia discinesias de pico de dosis y fenómeno off predecible, mejorando con amantadine. Hacia el 8º año, sin embargo, comienza con discinesias bifásicas y off impredecible con empeoramiento importante de la calidad de vida a pesar de fragmentación de dosis de levodopa ¿Qué actitud terapéutica sería la más óptima a tomar en este momento?

- a) Indicar opicapona
- b) Plantear bomba de apomorfina
- c) Plantear bomba de duodopa
- d) Plantear opción de cirugía con estimulación subtalámica bilateral

83. En el mismo caso anterior, si el paciente tuviera 74 años y un deterioro cognitivo leve, ¿cuál sería su mejor opción?

- a) Indicar opicapona
- b) Plantear bomba de apomorfina
- c) Plantear bomba de duodopa
- d) Plantear opción de cirugía con estimulación subtalámica bilateral

84. En los criterios actuales de la MDS (Movement Disorders Society) para el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson se establecen una serie de “bandejas rojas” y unos criterios de exclusión. Señalar de las siguientes el único que es criterio de exclusión:

- a) Alteración rápida del trastorno de la marcha con uso de silla de ruedas en los 5 primeros años desde el inicio.
- b) Trastorno autonómico grave durante los primeros 5 años de enfermedad.
- c) Ausencia de una respuesta a altas dosis de levodopa a pesar de que la gravedad sea moderada.
- d) La presencia de anterocollis desproporcionada en los primeros 10 años de evolución.

85. En el diagnóstico diferencial de la enfermedad de Parkinson la presencia de piramidalismo apoya el diagnóstico de:
- a) Atrofia multisistémica
 - b) Parkinsonismo vascular
 - c) Hidrocefalia
 - d) Todas son correctas
86. Señalar entre las siguientes la relación falsa con respecto a los hallazgos de RM y el diagnóstico:
- a) Depósitos de hierro en SNC (pérdida de señal)- Enf de Parkinson idiopática
 - b) Atrofia del mesencéfalo- Parálisis supranuclear progresiva (PSP)
 - c) Signo de la cruz o de santiagoño-Atrofia multisistémica (AMS)
 - d) Atrofia cortical frontotemporal bilateral -Degeneración corticobasal
87. Respecto a la neuroimagen funcional en la enfermedad de Parkinson y su diagnóstico diferencial, es falso:
- a) La alteración de la vía dopaminérgica estríada no permite diferenciar la EPI de los parkinsonismos farmacológicos
 - b) La sensibilidad de la SPECT o la PET de la vía dopaminérgica presináptica es del 90% para diferenciar entre pacientes con EP y controles sanos
 - c) El patrón de la PET FDG tiene una sensibilidad y especificidad alta tanto en la AMS como en la PSP y en la degeneración córtico basal.
 - d) La gammagrafía cardíaca con I-MIBG es útil en el diagnóstico diferencial entre la enfermedad de Parkinson idiopática y otros parkinsonismos.

88. En las ataxias hereditarias autosómico (SCA) dominantes es falso:
- a) La SCA 3 (Enfermedad de Machado-Joseph) es la más prevalente en general en el mundo
 - b) La SCA 6 es la segunda en prevalencia y tiene un mejor pronóstico, siendo de comienzo más tardío
 - c) La SCA 8 es la única que se asocia a déficit visual importante por maculopatía
 - d) La dentarubropalidoluisian (DRPLA) es una de las ataxias de herencia autosómico dominante.
89. En el estudio de una ataxia esporádica, es falso:
- a) Debe incluir determinación de anticuerpos anti gliadina y antiGAD
 - b) En asociación con miopatía se aconseja descartar una enfermedad mitocondrial
 - c) Aunque no haya historia familiar, el rendimiento de las pruebas genéticas obtiene el diagnóstico en alrededor de un 15% de pacientes
 - d) La valoración de la función autonómica puede ser útil en algunos casos
90. Un hombre de 53 años con antecedentes de HTA y DM tipo 2 ingresa en el hospital para la reparación quirúrgica de una disección aórtica descendente. Al despertar de la cirugía, se objetiva una paraparesia flácida arrefléxica, pérdida de la sensibilidad termoalgésica en un nivel T8 con conservación de las sensibilidades vibratoria y propioceptiva.
- ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?
- a) Polirradiculopatía desmielinizante inflamatoria aguda
 - b) Mielitis transversa
 - c) Infarto espinal anterior
 - d) Radiculoplexopatía diabética.

91. Varón de 59 años con antecedentes de infección crónica por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con mala adherencia al tratamiento consulta por dificultad indolora para caminar e incontinencia urinaria. En la exploración se objetiva paraparesia espástica hiperrefléxica con Babinski bilateral, sin alteraciones sensitivas. La resonancia tanto craneal como medular son normales ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

- a) Mielopatía vacuolar
- b) Mielitis por Citomegalovirus
- c) Mielitis criptocócica
- d) Mielitis por virus de la varicela zoster

92. Todo lo siguiente es cierto con respecto a la cauda equina excepto:

- a) Progresa de manera insidiosa a menos que sea provocado por un traumatismo
- b) Causa debilidad y pérdida sensorial
- c) La disfunción del esfínter es común en fases avanzadas
- d) Implica la compresión de las raíces nerviosas por debajo de la terminación de la médula espinal

93. En la paraparesia espástica hereditaria, el patrón de herencia que podemos encontrar es:

- a) Herencia autosómica dominante
- b) Herencia ligada al X
- c) Herencia mitocondrial
- d) Todas las anteriores

94. Un varón de 47 años con antecedentes recientes de endocarditis presenta debilidad progresiva en las piernas acompañado de dolor lumbar e incontinencia urinaria. Niega traumatismos. En la exploración se objetiva una paraparesia hiporrefléxica con abolición de todas las sensibilidades. Otros datos clínicos de interés son la presencia de fiebre de 38°C, leucocitosis de 14.000 y una velocidad de sedimentación globular (VSG) es de 75 mm/h. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?
- a) Infarto espinal anterior
 - b) Síndrome de Guillain-Barré
 - c) Absceso epidural espinal
 - d) Mielitis transversa
95. En relación con la atrofia muscular espinal (AME), señale la incorrecta:
- a) Habitualmente cursa con debilidad proximal
 - b) La enfermedad de Werdnig- Hoffman se considera de mejor pronóstico
 - c) En la enfermedad de Kugelberg-Welander, la sintomatología se inicia a partir de los 18 meses
 - d) La debilidad habitualmente es simétrica, aunque no siempre
96. Entre las características electrofisiológicas de las axonopatías no se encuentra:
- a) Disminución del potencial de acción
 - b) Aumento de la duración del potencial de acción (dispersión temporal)
 - c) Ondas F normales o ligeramente prolongadas
 - d) Velocidades de conducción nerviosa normal o ligeramente disminuida
97. En relación a la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) familiar no es cierto que:
- a) La prevalencia de la ELA familiar se estima entre 5-10% de los pacientes con ELA
 - b) La mutación en SOD 1 localizada en el cromosoma 21q21 es la más frecuente de todas las alteraciones genéticas detectadas
 - c) El tipo de herencia es autosómico dominante
 - d) Hay al menos 20 subtipos de ELA familiar con una gran variabilidad clínica

98. Una de las siguientes enfermedades no cursa con signos de afectación de motoneuronas superior o inferior:
- a) Paraparesia espástica progresiva
 - b) Mielopatía asociada a HTLV1
 - c) Latirismo
 - d) Saturnismo
99. Un hombre de 44 años consulta por disfagia y disartria de 6 meses de evolución. La exploración neurológica presenta parálisis facial leve, amiotrofia lingual con fasciculaciones y debilidad proximal de ambos miembros superiores, con reflejos y sensibilidades normales. Ha notado ginecomastia leve, impotencia y atrofia testicular. ¿Cuál de los siguientes es cierto de esta condición?
- a) La causa genética más común de esta enfermedad es una mutación en el gen C9ORFT2
 - b) Es un trastorno de repetición de trinucleótidos que se hereda de forma recesiva ligada al cromosoma X
 - c) Es un trastorno de repetición de trinucleótidos que se hereda de forma autosómica dominante
 - d) Es una enfermedad que se trata con D-penicilamina
100. El diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) se basa en signos de afectación de primera y segunda motoneurona, en ausencia de otra enfermedad. Se han establecido unos niveles de certeza clínica. Según los criterios del Escorial ¿cuál de los siguientes enunciados se corresponden con el diagnóstico de ELA definitiva?
- a) Afectación de motoneurona superior y motoneurona inferior en las cuatro siguientes regiones: bulbar, cervical, dorsal y lumbar
 - b) Afectación de motoneurona superior y motoneurona inferior en al menos tres de las siguientes regiones: bulbar, cervical, dorsal y lumbar
 - c) Afectación de motoneurona superior y motoneurona inferior en al menos dos de las siguientes regiones: cervical, dorsal y lumbar
 - d) Afectación de motoneurona superior y motoneurona inferior en al menos una de las siguientes regiones: cervical, dorsal y lumbar

101. Respecto a la epidemiología de la esclerosis múltiple no es cierto:
- En las últimas décadas la ratio mujer/hombre ha aumentado a valores de 2-3:1, manteniéndose la ratio 1: 1 en formas primarias progresivas
 - Aunque la hipótesis de Kurtzke respecto al gradiente de latitud tiene excepciones, aún se mantienen las áreas de alta/moderada/ baja prevalencia que inicialmente se definieron por sus estudios
 - Existen factores genéticos raciales cuyas poblaciones mantienen bajas prevalencias a pesar de estar en áreas de alta prevalencia
 - En los últimos estudios de las migraciones en diferentes países no se ha confirmado las diferencias de prevalencia según la edad a la que se realizó la emigración (mayor o menor de 15 años)
102. En el tratamiento de la EM, según las guías de la American Academic Neurology se establece:
- No iniciar un tratamiento modificador de la enfermedad tras un síndrome clínico aislado que tenga 2 ó más lesiones típicas desmielinizantes por su bajo riesgo de conversión
 - Iniciar cualquier tratamiento inmunomodulador en mujeres fértiles hasta quedar embarazadas.
 - Ante un fallo de tratamiento inmunomodulador por 1 o más brotes o actividad nueva radiológica significativa plantear al paciente un cambio de tratamiento de mayor eficacia
 - En un paciente estable durante más de 5 años aconsejar la retirada del tratamiento modificador de la enfermedad.
103. Según la misma guía, no se recomienda:
- Comenzar tratamiento con natalizumab en pacientes con serología positiva a virus JC con índice superior a 0.9
 - Utilizar alentuzumab en pacientes de alta actividad tras fallo de tratamientos de inicio previos
 - Tratar a pacientes deambulantes con formas primarias progresivas con ocrelizumab
 - Usar mitoxantrona en formas agresivas como alternativa sólo cuando el beneficio potencial supere los riesgos de la medicación

104. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la neuromielitis óptica?
- a) Epidemiológicamente la ratio mujer: hombre es muy superior a la de la EM, en torno a 9:1
 - b) La discapacidad acumulada tras los brotes suele ser mayor que en la EM, siendo muy raras las formas progresivas
 - c) La presencia de bandas oligoclonales en LCR ocurre en más de un 50% de pacientes
 - d) Los pacientes tienen con frecuencia otros autoanticuerpos de enfermedades sistémicas como el lupus o el síndrome de Sjogren
105. Señale la premisa falsa respecto a los síndromes paraneoplásicos (SPN):
- a) Se pueden detectar anticuerpos paraneoplásicos a títulos bajos en el suero de muchos pacientes oncológicos sin tener un SPN.
 - b) Si el cáncer detectado no se corresponde histológicamente con el anticuerpo se debería buscar o sospechar una segunda neoplasia
 - c) En un tumor en remisión la presencia de anticuerpos paraneoplásicos no es indicativo de actividad del mismo
 - d) El LCR en un SPN suele mostrar alguna actividad inflamatoria (pleocitosis, aumento de proteínas, presencia de bandas oligoclonales)
106. En las encefalitis asociadas a anticuerpos de superficie, señale lo falso:
- a) La encefalitis asociada a NMDA presenta hasta en un 45% asociación a teratomas ováricos en mujeres mayores de 18 años.
 - b) La encefalitis por Ac anti GABA afecta por igual a hombres y mujeres y de los casos tumorales el más frecuente es el cáncer de pulmón de células pequeñas
 - c) Las encefalitis anti LG1 se asocian con bastante frecuencia a neoplasias
 - d) En la encefalitis por AC IgLON5 es frecuente la aparición al inicio de trastornos del sueño y del movimiento

107. Los cuerpos de Verocay son característicos de:
- a) Subependimoma
 - b) Hemangioblastoma
 - c) Pineocitoma
 - d) Schwannoma
108. Uno de los siguientes no es un tumor neuroepitelial primario, señálelo:
- a) Hemangiopericitoma
 - b) Gangliocitoma
 - c) Astrocitoma pilocítico
 - d) Oligodendroglioma
109. El tipo mayoritario de linfoma primario del sistema nervioso central es:
- a) Linfoma no Hodgkin
 - b) Linfoma difuso de células pequeñas de tipo B
 - c) Linfoma difuso de células grandes de tipo B
 - d) Linfoma difuso de células grandes de tipo T
110. Una mujer de 37 años acude a Urgencias por debilidad en las 4 extremidades, así como dificultad respiratoria que precisó intubación orotraqueal. Una semana antes había tenido diarrea. En la exploración se objetiva paresia facial bilateral, tetraparesia (2/5), diplopía y arreflexia. En el electroneurograma (ENG) fue normal salvo la ausencia de ondas F. En la electromiografía (EMG) no se detectó actividad muscular normal ni espontánea. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?
- a) Polimiositis
 - b) Síndrome de Guillain- Barre
 - c) Miastenia Gravis
 - d) Neuropatía del enfermo crítico

111. ¿Cuál no es un criterio diagnóstico de polirradiculopatía desmielinizante crónica inflamatoria crónica (CIDP)
- a) Hiporreflexia
 - b) Presencia de anticuerpos anti-GM1
 - c) Hay una debilidad simétrica proximal y distal en brazos y piernas
 - d) En el líquido cefalorraquídeo se objetiva un aumento de proteínas con menos de 10 células/ml
112. ¿A qué alteración del gen PMP 22 se debe con mayor frecuencia la neuropatía hereditaria con hipersensibilidad a la presión?
- a) Delección
 - b) Duplicación
 - c) Repetición del triplete AGC
 - d) Mutación puntual
113. ¿Cuál de las siguientes es la distrofia muscular más frecuente en la edad adulta?
- a) Distrofia muscular de Duchenne
 - b) Enfermedad de Steinert
 - c) Distrofia muscular de Becker
 - d) Distrofia muscular de Emery-Dreifuss
114. En relación con los síntomas extramusculares de la distrofia miotónica tipo 1 es cierto:
- a) Los trastornos de conducción cardíaca son frecuentes, precisando en ocasiones la implantación de marcapasos
 - b) Estos pacientes presentan un rendimiento cognitivo disminuido
 - c) La diabetes mellitus es una de las alteraciones metabólicas más frecuentes
 - d) Todas las anteriores son correctas

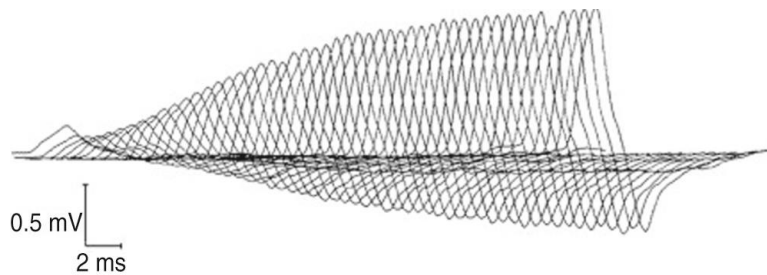
115. En relación con las miopatías tóxicas, indique cuál es la correcta:
- a) Los niveles de Creatincinasa (CPK) son normales o levemente elevados
 - b) La miopatía alcohólica puede presentarse de forma aguda o crónica
 - c) El consumo habitual de tetrahidrocannabinol (THC) suele ocasionar una miopatía proximal de predominio en extremidades inferiores
 - d) La miopatía por estatinas no es dosis dependiente
116. Una mujer de 55 años consulta por debilidad para elevar los brazos o subir escaleras en los últimos meses. En la exploración destaca debilidad proximal en abducción de brazos y flexión de cadera (4/5). La CPK es de 2500. Presenta además una erupción alrededor de los ojos y en los nudillos. En la electromiografía se objetivan pequeñas unidades motoras con fibrilaciones y ondas agudas positivas en los músculos proximales explorados. Se solicitó una biopsia muscular ¿Qué alteraciones anatómo-patológicas esperaría encontrar?
- a) Infiltrado inflamatorio endomisial con células TCD8
 - b) Infiltrado perimisial con atrofia perifascicular
 - c) Fibras rojas irregulares que tiñen COX- y SDH +
 - d) Nidos de fibras musculares atroficas angulares con agrupación de fibras musculares de distinto tamaño.
117. En relación al tratamiento de las miopatías inflamatorias, señale la falsa:
- a) El tratamiento inicial consiste en la administración de prednisona a dosis de 1 mg/kg día oral
 - b) El tratamiento con corticoides debe de mantenerse al menos durante 3 meses, reduciendo posteriormente la dosis de forma progresiva hasta mantener la dosis mínima eficaz
 - c) Si el tratamiento con corticoides no es eficaz, se recomienda el uso de rituximab como terapia de segunda línea.
 - d) El tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas se mostrado eficaz en algunos casos.

118. ¿Para cuál de las siguientes neuropatías hereditarias está disponible un tratamiento enzimático sustitutivo?
- a) Enfermedad de Refsum
 - b) Porfiria
 - c) Enfermedad de Fabry
 - d) Neuropatía hereditaria con riesgo de parálisis por presión
119. Una de las siguientes características de la distrofia facio-escapulo humeral no es correcta:
- a) El patrón de afectación muscular es simétrico
 - b) Se afectan las regiones faciales, hombros, bíceps, tríceps y en MMII el cuádriceps y flexor de la cadera No se afectan los músculos oculares ni bulbares
 - c) Puede asociarse; sordera, retraso mental, epilepsia, desprendimiento de retina y telangiectasias
 - d) El diagnóstico es genético
120. El fenómeno second wind es patognomónico de la siguiente enfermedad;
- a) Enfermedad de McArdle
 - b) Enfermedad de Danon
 - c) Enfermedad de Pompe
 - d) No es un fenómeno patognomónico de ninguna enfermedad.
121. Señale la asociación falsa en cuanto a las miopatías congénitas:
- a) Miopatía central core—núcleos centrales, centro pálido con la tinción de ATPasa y patrón radial con las enzimas oxidativas
 - b) Miopatía nemalínica—bastones nemalínicos
 - c) Miopatía congénita con desproporción de fibras—atrofia de las fibras de tipo I
 - d) Miopatía miotubular—núcleos centrales

122. Ante un paciente de 30 años con un cuadro de oftalmoplejía externa progresiva, retinitis pigmentaria y alteraciones de la conducción cardíaca, el diagnóstico de sospecha es:
- a) Síndrome de MELAS
 - b) Síndrome de NARP
 - c) Síndrome de Kearns-Sayre
 - d) Síndrome de Leigh
123. Todos los siguientes medicamentos pueden precipitar una crisis miasténica, excepto:
- a) Lisinopril
 - b) Prednisona
 - c) Magnesio
 - d) Ciprofloxacino
124. La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune mediada por anticuerpos contra proteínas de la membrana neuromuscular. Una de las siguientes afirmaciones no es correcta;
- a) En el estudio de EMG se puede objetivar una afectación presináptica caracterizado por mejoría del potencial tras la activación muscular
 - b) En el 85% de los casos se detectan anticuerpos frente al receptor de acetil colina, en un porcentaje menor se detectan ac anti-Musk.
 - c) En el estudio de las enfermedades de placa motora es necesario hacer un TAC torácico para explorar el timo
 - d) La sintomatología clínica de la miastenia puede manifestarse como afectación ocular, debilidad proximal de las extremidades superiores o inferiores o afectación bulbar siendo esta última la de mayor gravedad

125. Sobre los anticuerpos de la miastenia gravis (MG) no es cierto que:
- a) Los anticuerpos anti-titina se relacionan con la presencia de timoma
 - b) Los anticuerpos anti-titina se relacionan con la gravedad de la miastenia gravis tardía
 - c) Los pacientes con miastenia gravis y anticuerpos anti-rianodina raramente asocian timoma
 - d) Los anticuerpos anti-rianodina se unen a los receptores de rianodina del músculo esquelético y cardíaco, justificando su asociación con enfermedad cardíaca y muerte súbita
126. Señale la opción falsa a cerca del botulismo:
- a) Los síntomas se inician a las 12-48 horas de la ingesta del alimento contaminado
 - b) En el botulismo por heridas, el período de incubación aproximado es de 4 a 18 días
 - c) Las pupilas son mióticas
 - d) La debilidad de la musculatura oculomotora y de otros pares craneales es precoz

127. Un varón de 45 años consulta por sequedad bucal y debilidad muscular progresiva de 2 años de evolución. En la exploración destaca debilidad proximal en brazos y piernas, con ausencia global de los reflejos osteotendinosos y sensibilidades conservadas. En ENG las velocidades sensitivas y motoras fueron normales, pero con un potencial motor reducido. Tras una estimulación nerviosa repetitiva a 50 Hz se obtuvo el siguiente resultado
- ¿Cuál de los siguientes enunciados es cierto acerca de esta condición?



- a) En suero se pueden detectar anticuerpos postsinápticos anti-tirosina cinasa del receptor específico del músculo
 - b) La piridostigmina es el tratamiento de elección
 - c) Este trastorno se asocia a cáncer de colón
 - d) En suero se pueden detectar anticuerpos presinápticos frente a los canales de calcio dependientes de voltaje
128. El origen más probable de la neuropatía en la crioglobulinemia primaria es:
- a) Isquémico.
 - b) Vasculitis.
 - c) Inflamatorio.
 - d) Hiperviscosidad.

129. Aunque generalmente la encefalopatía de Wernicke está asociada al alcoholismo crónico, en otros casos se relaciona con otras causas, entre las que no se encuentra:
- a) Nutrición intravenosa prolongada.
 - b) Malnutrición calórico-proteica.
 - c) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
 - d) Anorexia nerviosa.
130. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos antineuronales no se asocia con la degeneración cerebelosa paraneoplásica?
- a) Anti-Ri
 - b) Anti-Tr.
 - c) Antirecoverina.
 - d) Anti -CV2/CRMP5.
131. Mujer de 45 años que presenta de forma subaguda cefalea de novo asociada a diplopía y paresia facial. La neuroimagen craneal es normal. El examen de líquido cefalorraquídeo muestra pleocitosis linfocitaria, hipogluorraquia y proteinorraquia 100 mg/dl. Los niveles de CA-125 están elevados en LCR. La causa más probable de este síndrome clínico es:
- a) Cáncer de ovario.
 - b) Teratocarcinoma.
 - c) Cáncer de mama.
 - d) Sarcoidosis.
132. ¿Qué enfermedad o síndrome ocasiona la acumulación progresiva de glicolípidos en el endotelio y células del músculo liso vascular?
- a) Ataxia-telangiectasia.
 - b) Ehlers-Danlos.
 - c) Fabry.
 - d) Sturge-Weber.

133. Cuando la hiperexcitabilidad nerviosa periférica (neuromiotonia o síndrome de Isaac) es paraneoplásica, el tumor subyacente más frecuente se localiza en:
- a) Glándula suprarrenal.
 - b) Colon.
 - c) Próstata.
 - d) Timo.
134. Señale la manifestación neurológica más común del déficit de vitamina E:
- a) Deterioro cognitivo.
 - b) Ataxia.
 - c) Epilepsia.
 - d) Polineuropatía motora.
135. De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 8/2011, de 23 de marzo de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la Violencia de género en Extremadura, ¿A quién compete la titularidad, competencia, programación, prestación y gestión de la Red de Oficinas de Igualdad y de Violencia de Género?
- a) A la Administración de la Junta de Extremadura, a través de la Consejería competente en materia de Igualdad entre mujeres y hombres
 - b) A la Administración de la Junta de Extremadura, a través del Instituto de la Mujer de Extremadura
 - c) A la Administración local, a través de las Diputaciones Provinciales
 - d) A la Administración de la Junta de Extremadura, en coordinación con la Administración General del Estado
136. ¿Como se denomina el Capítulo 1º del Título I de la Constitución Española?
- a) Derechos y libertades
 - b) De los derechos fundamentales y de las libertades públicas
 - c) De los españoles y los extranjeros
 - d) De los derechos y deberes de los ciudadanos

137. El Título Segundo de la Constitución Española se denomina:
- a) Derechos y libertades
 - b) De los derechos y deberes fundamentales
 - c) De la Corona
 - d) De las Cortes Generales
138. De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, la ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud no se rige por los siguientes principios y criterios:
- a) Sometimiento pleno a la ley y el derecho
 - b) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario
 - c) Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo
 - d) Libre circulación del personal funcionario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud
139. Conforme indica el artículo 6 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, es personal estatutario sanitario:
- a) Quien ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario
 - b) El que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el desarrollo de funciones de gestión-administrativa en áreas sanitarias
 - c) El que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria
 - d) El que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una actividad sociosanitaria

140. Según el artículo 11 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, El Foro Marco para el Diálogo Social tiene como objetivo:

- a) Constituir el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, así como promover el desarrollo armónico de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud
- b) Constituir el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, así como promover el desarrollo armónico de los recursos humanos del Servicio Extremeño de Salud
- c) Informar de los acuerdos de las mesas sectoriales del sector sanitario, así como de los de las mesas generales que afecten a dicho sector
- d) Representar a las organizaciones sindicales más representativas del sector sanitario, en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud

141. No constituye un derecho individual del personal estatutario de los servicios de salud, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:

- a) La estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento
- b) La formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones
- c) El descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan
- d) El derecho a la reunión

142. De acuerdo con el artículo 6 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias no estarán orientadas:

- a) A la promoción de la salud
- b) A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud
- c) A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente
- d) A promover el interés colectivo, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población

143. Tal y como señala el artículo 7 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de:

- a) Eficiencia, celeridad, economía y flexibilidad
- b) Eficacia, celeridad, economía y flexibilidad
- c) Eficacia, agilidad, economía y flexibilidad
- d) Eficiencia, eficacia, economía y transparencia

144. Según lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias, no constituye una obligación de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

- a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios
- b) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias
- c) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales
- d) Obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado

145. Según el artículo 7 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura ¿Que competencia tiene la Junta de Extremadura con relación al Sistema Sanitario Público de Extremadura?:

- a) El control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria
- b) b) El desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos
- c) La Participación en los órganos de dirección y/o participación de los servicios públicos de salud en la forma que reglamentariamente se determine
- d) La aprobación del Plan de Salud de Extremadura

146. Tal y como señala el artículo 13 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, el Consejo Extremeño de Salud, adscrito a la Consejería competente en materia de Sanidad, se constituye como:

- a) Órgano colegiado de carácter consultivo, de participación comunitaria y de coordinación en relación con las actividades que desarrollan las asociaciones de pacientes en la Comunidad Autónoma de Extremadura
- b) Órgano colegiado superior de carácter consultivo, de participación ciudadana y de formulación y control de la política sanitaria en la Comunidad Autónoma de Extremadura
- c) Órgano de participación con la finalidad de asesorar a los correspondientes órganos directivos e implicar a las organizaciones sociales y ciudadanas en el objetivo de alcanzar mayores niveles de salud
- d) Órgano colegiado encargado de la defensa de los derechos de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, que desempeñará sus funciones con plena autonomía e independencia

147. Señala la respuesta incorrecta respecto la figura del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura prevista en el Capítulo V del Título I de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

- a) El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura se crea como órgano encargado de la defensa de los derechos de aquéllos, quien desempeñará sus funciones con plena autonomía e independencia
- b) El Defensor de los Usuarios se encuentra adscrito al departamento de la Administración regional que ostente las competencias en materia de protección de los derechos de los consumidores
- c) El Defensor de los Usuarios dará cuenta de sus actividades anualmente a la Comisión de Política Social de la Asamblea de Extremadura y al Consejo Extremeño de Salud
- d) El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo Regional de Consumidores y Usuarios por un período de cuatro años

148. Según el artículo 3 del Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud; Son órganos de dirección y gestión del Servicio Extremeño de Salud los siguientes:

- a) La Dirección Gerencia, La Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales, La Dirección General de Planificación Económica, La Dirección General de Asistencia Sanitaria y La Dirección General de Salud Pública
- b) La Dirección Gerencia, La Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos jurídicos, La Dirección General de Planificación Económica, La Dirección General de Asistencia Sanitaria y La Dirección General de Salud Pública
- c) La Dirección Gerencia, La Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales, La Dirección General de Planificación Presupuestaria, La Dirección General de Asistencia Sanitaria y La Dirección General de Salud Pública
- d) La Dirección Gerencia, La Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales, La Dirección General de Planificación Económica, La Dirección General de Asistencia Hospitalaria y La Dirección General de Salud Pública

149. Señala la regla incorrecta respecto el funcionamiento del registro electrónico de cada Administración, según indica el artículo 31.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público:

- a) Permitirá la presentación de documentos todos los días del año durante las veinticuatro horas
- b) A los efectos del cómputo de plazo fijado en días hábiles, y en lo que se refiere al cumplimiento de plazos por los interesados, la presentación en un día inhábil se entenderá realizada en la primera hora del primer día hábil siguiente, salvo que una norma permita expresamente la recepción en día inhábil
- c) Los documentos se considerarán presentados por el orden de hora efectiva en el que lo fueron en el día inhábil
- d) Los documentos presentados en el día inhábil se reputarán posteriores, según el mismo orden, a los que lo fueran el primer día hábil posterior

150. De acuerdo con el artículo 3 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, los ciudadanos españoles que, de acuerdo con las leyes generales del Estado, tengan vecindad administrativa en cualquiera de los municipios de Extremadura:

- a) Ostentan la condición política de extremeños
- b) Ostentan la condición social de extremeños
- c) Ostentan la condición administrativa de extremeños
- d) Ostentan la nacionalidad extremeña

151. ¿Cuántos Capítulos contiene el Título II de la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura?:

- a) Tres
- b) Cuatro
- c) Cinco
- d) Seis

152. El artículo 2 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura hace referencia a:
- a) Los principios rectores de los poderes públicos
 - b) Los símbolos
 - c) El territorio
 - d) La moción de censura

PREGUNTAS ADICIONALES

1. ¿Qué rango de frecuencia caracteriza el temblor esencial?
 - a) 1.5-5 Hz
 - b) 4-6 Hz
 - c) 5-10 Hz
 - d) 8-12 Hz

2. Considerando los efectos del sistema nervioso simpático sobre los órganos efectores, señale el verdadero:
 - a) Pupiloconstricción
 - b) Contracción del músculo detrusor
 - c) Piloerección
 - d) Broncoconstricción

3. Respecto a la hipertensión intracraneal (HTIC) benigna señale la premisa falsa:
 - a) En los casos idiopáticos uno de los mecanismos postulados es la obstrucción funcional del sistema venoso
 - b) Son frecuentes los falsos diagnósticos de HTIC benigna por pseudoedemas de papila en mujeres jóvenes y obesas
 - c) La hiperproteinorraquia moderada- severa no es causa de HTIC benigna
 - d) La pérdida de peso en pacientes obesos no es una medida suficiente para el control de la HTIC.

4. ¿Qué tratamiento utilizaría como primera elección en una mujer de 60 años sin factores de riesgo vascular, con antecedentes de migraña sin aura en su juventud, que presenta cefalea mientras realiza la siesta, con una duración media de 180 minutos tras interrupción del sueño?
- a) Almotriptán
 - b) Indometacina
 - c) Cafeína
 - d) Desketoprofeno.
- 5.Cuál de las siguientes no es una contraindicación absoluta a la implantación de un estimulador del nervio vago para la epilepsia refractaria:
- a) Parálisis de cuerda vocal derecha
 - b) Vagotomía bilateral o cervical izquierdo
 - c) Arritmias cardíacas graves
 - d) Síndrome de apnea obstructiva del sueño
6. En relación con la hemorragia de cerebelo es falso:
- a) Los pacientes con hemorragia cerebelosa pueden deteriorarse muy rápidamente
 - b) El deterioro clínico suele estar en relación con compresión del tronco cerebral y/o hidrocefalia
 - c) Se realizará valoración quirúrgica cuando el tamaño del hematoma es mayor a 4 centímetros de diámetro
 - d) Si se produce un aumento de la presión intracraneal en relación con el hematoma cerebeloso la medida terapéutica de elección es la colocación de un catéter ventricular frente a la craneotomía posterior

7. Paciente de 35 años VIH positivo presenta desde hace una semana cefalea, vómitos y debilidad progresiva en extremidades izquierdas. Se realiza una RM de cráneo en la que se ven varias lesiones en ambos hemisferios que captan contraste en anillo con edema alrededor. Es incorrecto:
- a) Las secuencias de difusión de RM puede ayudar en el diagnóstico
 - b) El SPECT cerebral con Talio puede ayudar en el diagnóstico
 - c) La causa más probable son metástasis cerebrales
 - d) Podría tratarse empíricamente con Sulfadiazina + Pirimetamina + Ácido folínico
8. ¿Qué situación sería considerada como un AIT según la definición tisular publicada por Easton y colaboradores en 2009?
- a) Episodio de 15 minutos de duración de alteración sensitiva con secuencias potenciadas en difusión por resonancia alteradas
 - b) Episodio de disartria de 30 minutos de duración con lesión aguda en la TC craneal
 - c) Episodio de 2 horas de duración con secuencias potenciadas en difusión por resonancia sin evidencia de lesiones agudas
 - d) Episodio de movimientos anormales en brazo derecho en forma de clonías seguidas de parálisis completa de brazo durante 30 minutos y TC craneal dentro de la normalidad (ASPECTS 10)
9. ¿Cuál de los siguientes genes tienen relación con la parálisis periódica hipopotasémica?
- a) Gen que codifica la subunidad alfa del canal L del calcio
 - b) Gen SCNA
 - c) Gen KCN3
 - d) Todas las anteriores son correctas

10. No es cierto en el resangrado en la HSA aneurismática:
- a) Tiene una mayor mortalidad que la primera hemorragia subaracnoidea
 - b) Es más frecuente en pacientes con mal grado clínico y tensión arterial sistólica mayor de 170 mmHg
 - c) Es raro que ocurra antes de las primeras 72 horas del sangrado inicial
 - d) El diagnóstico es mediante TC cerebral
11. Tal y como indica el artículo 1.2 de la Constitución Española, la soberanía nacional:
- a) Reside en los ciudadanos mayores de edad
 - b) Reside en el pueblo español
 - c) Reside en el Rey
 - d) Reside en el Congreso de los Diputados y en el Senado
12. La Comunidad Autónoma de Extremadura tiene competencias de desarrollo normativo y ejecución en las siguientes materias:
- a) Régimen jurídico de sus Administraciones Públicas
 - b) Régimen jurídico de la contratación del sector público
 - c) Régimen jurídico de las concesiones
 - d) Todas son correctas