

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE
PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORIA DE
FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA, EN LAS
INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE
SALUD, ESPECIALIDAD NEUROLOGÍA**

Convocado por Resolución de la Dirección Gerencia de 19 de diciembre de 2024. (DOE Número 249, de 26 de diciembre)

TURNO LIBRE

FASE DE OPOSICION

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS TIPO TEST

ESPECIALIDAD NEUROLOGÍA



INSTRUCCIONES OPOSITORES

CONSIDERACIONES GENERALES.

Los opositores deberán guardar silencio durante el desarrollo del ejercicio. Contravenir esta norma podrá ser motivo de expulsión.

QUEDA PROHIBIDO EL USO DE TELÉFONOS MÓVILES O CUALQUIER OTRO MEDIO DE COMUNICACIÓN, INCLUIDOS SMARTWATCHS O RELOJES INTELIGENTES Y EN CUALQUIER CASO QUEDARÁN FUERA DEL ALCANCE Y APAGADOS. CONTRAVENIR ESTA NORMA PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.

Deberán colocar fuera de su alcance bolsos, carpetas, libros, apuntes u otros elementos que no sean indispensables para la realización del ejercicio.

Salvo cuestiones formales, a partir del inicio del ejercicio, no se podrá requerir a ningún miembro del tribunal o colaborador/a de aula aclaración alguna sobre los enunciados o contenido del ejercicio.

TIEMPO PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA.

El tiempo de duración del ejercicio será de **180 minutos**. Duración que es improrrogable salvo las adaptaciones del turno de discapacidad, debidamente autorizadas y notificadas, y contarán desde que se dé la señal de comienzo del ejercicio.

Durante los primeros 30 minutos desde el inicio de la prueba no se permitirá la salida del aula, tampoco se permitirá la salida durante los últimos 15 minutos del examen a los efectos de no molestar a los compañeros.

DOCUMENTOS ENCIMA DE LA MESA.

Cada aspirante únicamente podrá disponer en su mesa de los siguientes documentos:

- Cuestionario.
- Hoja de respuestas / hoja oficial del examen, con las instrucciones al dorso.
- Hoja de instrucciones.
- Bolígrafo azul o negro (no lápiz). No se permitirá bolígrafos de tinta borrrables, bolígrafo tipo pilot, ni medios de corrección tipo típex (No se corregirá el ejercicio si se incumple esta norma).
- DNI o documento sustitutivo, que permanecerá a la vista.
- Solución hidroalcohólica de cada aspirante.
-

SALIDA DEL AULA.

No se permitirá el abandono temporal del aula de los/as aspirantes salvo causa de urgente necesidad, en cuyo caso, serán acompañados/as, de uno en uno, por un miembro del tribunal, o un colaborador/a, en su caso, con la finalidad de garantizar la incomunicación. *Tales salidas no dan derecho a prórroga en el tiempo concedido para la realización del ejercicio.*

JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA A EXAMEN

Si necesitan certificación acreditativa de asistencia al examen deberán, antes del comienzo del ejercicio, solicitarlo a algún colaborador/a del tribunal para su cumplimentación.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

Para la valoración de este ejercicio se aplicarán los siguientes criterios de calificación:

- *Cada 3 preguntas contestadas erróneamente restarán una pregunta contestada correctamente.*
- *Las preguntas en blanco no tendrán ninguna valoración.*

El ejercicio será calificado de 0 a 60 puntos, siendo necesario para superarlo alcanzar una puntuación mínima de 30 puntos, que se obtiene contestando correctamente al menos el 50% de las preguntas válidas, una vez aplicadas las reglas anteriores.

CUESTIONARIO.

El cuestionario deberá colocarse con la carátula hacia arriba, con la advertencia de que no podrá ser leído hasta que no se dé la señal de comienzo del ejercicio. El incumplimiento de esta norma podrá ser motivo de expulsión.

El opositor comprobará que su cuestionario tiene el total de las páginas indicas por el tribunal.

El cuestionario, de acuerdo con las bases de la convocatoria, consta de **152 preguntas** con CUATRO respuestas alternativas, de las cuales sólo una de ellas será la correcta, basado en el contenido del programa de materias que figura la convocatoria.

El cuestionario contendrá, además, otras **12 preguntas adicionales** tipo test, las cuales sustituirán por su orden correlativamente a aquellas preguntas que, en su caso, sean objeto de anulación con posterioridad al inicio de la prueba selectiva.

HOJA DE RESPUESTAS

Lea detenidamente las instrucciones sobre la HOJA DE RESPUESTAS. Atienda a las instrucciones de los colaboradores y pregunte cualquier duda que pueda surgirle en relación con su cumplimentación. Los equívocos en su cumplimentación durante el desarrollo de la prueba no añadirán tiempo adicional a la duración máxima establecida para la misma.

HOJA DE RESPUESTAS consta de tres partes:

1. Una **solapa identificativa** en la que se recogen los datos de identificación personal y de la convocatoria,
2. Un **cuerpo de examen** en el que se disponen los espacios destinados a señalar las repuestas de la prueba
3. Una **hoja autocopiativa**, de color amarillo, que quedará en su poder al finalizar el ejercicio.

La solapa identificativa y el cuerpo de examen disponen de un sistema de codificación para garantizar el anonimato de los aspirantes.

El formulario debe ser cumplimentado con bolígrafo negro o azul, sin que pueda hacerse ninguna marca fuera de los espacios habilitados para rellenar los datos identificativos o la contestación de las preguntas, ya que esto podría imposibilitar la corrección del cuestionario.

No pueden escribir su nombre, ni hacer tachaduras, ni señales de ningún tipo en el **cuerpo de examen** de la HOJA DE RESPUESTAS; en caso contrario, el examen quedará anulado. No doble ni arrugue la HOJA DE RESPUESTAS.

En la **solapa identificativa** se recogerá:

1. **Nombre y apellidos:** Indicar datos completos, tal como figuran en su DNI.
2. **Firma.** No se corregirá el examen si no está debidamente firmado. Al firmar no sobrepase la zona sombreada del recuadro indicado para tal fin.
 1. Marcar completamente la casilla correspondiente a **TURNO LIBRE.**
3. **DNI/NIE:**

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Tribunal de Neurología

Convocatoria OPE 2025

Fecha: 8/11/2025

Para rellenar el DNI escriba y marque los números y la letra de su DNI. Debe marcar sólo un número por columna y la letra en el último bloque. Por ejemplo, si su DNI es 08973542S escriba manualmente, siguiendo el ejemplo, 08973542S, **empezando por la columna de la izquierda**. No olvide marcar cada número en la casilla de la columna que corresponde.

Formulario de DNI/NIE con marcadores de selección. El formulario está dividido en tres secciones: 'Letra NIE', 'DNI / NIE' y 'Letra DNI / NIE'. La sección 'DNI / NIE' contiene una tabla de 10 columnas y 10 filas de números (0-9). La sección 'Letra DNI / NIE' contiene una tabla de 10 columnas y 10 filas de letras (A-Z). El ejemplo de DNI 08973542S está escrito en la parte superior. Debajo de la tabla de números, se indica 'Sólo una marca en cada columna'.

En la **HOJA DE RESPUESTAS**, para cada pregunta hay dos líneas de respuesta:

- la PRIMERA se utiliza para contener la respuesta que usted considere CORRECTA
- la SEGUNDA con un sombreado, para ANULAR dicha respuesta, si desea hacerlo.

Para cada pregunta hay 4 opciones de respuestas designadas con las letras a), b), c) y d). Sólo una de las cuatro opciones es correcta. Lea atentamente la pregunta a contestar y una vez elegida la alternativa que considere correcta (a, b, c, d) márkela en la primera línea de respuesta que tiene el mismo número de pregunta. Marque completamente la casilla correspondiente a la alternativa elegida, rellenándola pero sin salirse.

Si se equivoca y desea anular una respuesta, marque la casilla inmediatamente inferior a la que quiere corregir, en la segunda línea de la misma pregunta, que tienen un sombreado y después vuelva a marcar en la primera línea de la misma pregunta la alternativa que considere correcta. **Recuerde que siempre que desee cambiar la opción elegida, antes deberá anularla y, que una vez anulada una opción de respuesta, no podrá volver a recuperarla.**

No se olvide de marcar las respuestas dentro del tiempo establecido para la realización del ejercicio. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en el cuerpo del examen. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en el cuerpo del examen corresponde al número de preguntas del cuestionario.

No podrá figurar en la hoja de respuestas signo, marca, señal o firma alguna realizados por el opositor que no sean las respuestas del ejercicio. El incumplimiento de esta instrucción supondrá la no calificación del ejercicio.

FINALIZACIÓN DEL EJERCICIO.

Una vez finalizado el ejercicio, el opositor, sin levantarse del asiento, levantará la mano y el colaborador en su presencia recogerá la hoja de respuestas de la que separará la solapa identificativa y el cuerpo del examen ya que estas dos partes se guardarán en sobres independientes con la finalidad de preservar el anonimato de la identidad del opositor. Aquellos aspirantes que lo deseen podrán, al finalizar el ejercicio, estar presentes para comprobar que se guardan de forma separada.

El opositor se quedará con la copia de la hoja de respuestas de color amarillo, que sirve de resguardo al aspirante y las instrucciones. **NO** podrán llevarse el cuestionario con las preguntas que deberá ser recogido por el colaborador del aula.

Ningún aspirante podrá abandonar el aula sin hacer entrega de la hoja de respuestas, aunque se presente en blanco.

PUBLICACIÓN DEL CUESTIONARIO Y PLANTILLA CON LAS RESPUESTAS.

Tanto el cuestionario del examen como las plantillas con las respuestas correctas del test, se publicará en la página web del portal de Selección de Personal del Servicio Extremeño de Salud (<https://saludextremadura.ses.es/seleccionpersonal/>), el primer día hábil siguiente a la celebración del mismo.

*Por razones de seguridad **NO** se colocarán las plantillas en las puertas de las facultades al finalizar la prueba.*

RECLAMACIONES.

Los aspirantes dispondrán de un plazo de tres días hábiles a partir de dichas publicaciones, para formular impugnaciones contra las preguntas formuladas o las respuestas dadas por el Tribunal. Dichas impugnaciones deberán presentarse **a través del portal de Selección de Personal del Servicio Extremeño de Salud**. El documento o formulario generado, firmado digitalmente y registrado electrónicamente servirá a todos los efectos como justificante de su presentación en tiempo y forma.

.

PARTE ESPECIFICA

- 1. Respecto al diagnóstico sindrómico en neurología, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor su finalidad?**
 - A. Identificar la etiología exacta del proceso neurológico
 - B. Determinar la localización anatómica de la lesión
 - C. Agrupar los síntomas y signos neurológicos en patrones clínicos coherentes
 - D. Evaluar la respuesta al tratamiento neurofarmacológico

- 2. En el contexto del diagnóstico topográfico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
 - A. No es útil en enfermedades neurodegenerativas
 - B. Se basa exclusivamente en pruebas de imagen
 - C. Permite localizar la disfunción neurológica a una región específica del sistema nervioso
 - D. Es sinónimo del diagnóstico etiológico

- 3. En la valoración neurológica de un paciente observa disartria, hemiparesia derecha y reflejo de Babinski derecho ¿cuál es la topografía más probable de la lesión?**
 - A. Cerebelo izquierdo
 - B. Lesión protuberancial izquierda
 - C. Lesión profunda en hemisferio derecho
 - D. Médula cervical derecha

- 4. ¿Cuál de las siguientes estructuras forma parte del sistema nervioso autónomo simpático?**
 - A. Núcleo del tracto solitario
 - B. Ganglio ciliar
 - C. Cadena ganglionar paravertebral toracolumbar
 - D. Núcleo dorsal del vago

- 5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con la innervación parasimpática?**
 - A. El parasimpático utiliza ganglios paravertebrales como relevo
 - B. La fibra preganglionar parasimpática es corta
 - C. Sus efectos suelen ser difusos y generalizados
 - D. Utiliza acetilcolina como neurotransmisor en la sinapsis pre y postsináptica

6. **¿Cuál es la localización más probable de una lesión que causa monoplejía braquial con reflejos conservados y sin trastorno sensitivo?**
- A. Corteza motora primaria contralateral
 - B. Médula espinal cervical
 - C. Plexo braquial
 - D. Nervio periférico múltiple
7. **¿Cuál de las siguientes pruebas clínicas se utiliza para detectar debilidad de musculatura proximal en enfermedades musculares?**
- A. Prueba de Romberg
 - B. Prueba de Mingazzini
 - C. Marcha en tándem
 - D. Prueba de Gowers
8. **¿Cuál de las siguientes estructuras está más directamente implicada en el control postural automático y los reflejos antigravitatorios?**
- A. Sustancia negra pars compacta
 - B. Núcleo subtalámico
 - C. Núcleos vestibulares y formación reticular pontina
 - D. Tálamo ventral lateral
9. **¿Cuál de las siguientes vías medulares es responsable de la conducción de la propiocepción consciente y el tacto fino?**
- A. Haz espinotalámico lateral
 - B. Haz espinocerebeloso anterior
 - C. Columnas dorsales (grácil y cuneiforme)
 - D. Haz espinotalámico anterior
10. **Una lesión del haz espinotalámico lateral derecho a nivel torácico causará:**
- A. Pérdida de sensibilidad propioceptiva ipsilateral por debajo de la lesión
 - B. Anestesia térmica y dolorosa contralateral por debajo de la lesión
 - C. Anestesia táctil bilateral a nivel de la lesión
 - D. Hipoestesia vibratoria contralateral a la lesión
11. **¿Cuál de los siguientes hallazgos es más característico de una ataxia cerebelosa?**
- A. Marcha festinante con flexión de tronco
 - B. Marcha en tándem normal con ojos cerrados
 - C. Dismetría en la prueba dedo-nariz y disartria escándida
 - D. Hipoestesia vibratoria con Romberg positivo

- 12. Una paciente presenta ataxia de la marcha que empeora al cerrar los ojos, sin dismetrías, nistagmus, ni disartria y tono muscular normal ¿Cuál es el origen más probable del trastorno del equilibrio?**
- A. Cerebeloso
 - B. Vestibular central
 - C. Cortical motor
 - D. Propioceptivo
- 13. ¿Cuál de las siguientes estructuras es esencial para la coordinación motora fina y el aprendizaje motor automático?**
- A. Núcleo rojo
 - B. Núcleo caudado
 - C. Cerebelo lateral (hemisferios cerebelosos)
 - D. Sustancia negra
- 14. ¿Cuál de los siguientes signos es más útil para diferenciar ataxia vestibular periférica de la central?**
- A. Presencia de nistagmo
 - B. Inestabilidad postural
 - C. Nistagmo multidireccional no suprimido por la fijación visual
 - D. Vértigo rotatorio
- 15. ¿Cuál de las siguientes pruebas es más útil para distinguir ataxia sensitiva de ataxia cerebelosa?**
- A. Marcha en tándem
 - B. Prueba dedo-nariz con ojos cerrados
 - C. Prueba de Romberg
 - D. Nistagmo posicional
- 16. Una paciente presenta pérdida súbita e indolora de la visión en el ojo derecho. La exploración revela una pupila de Marcus Gunn en dicho ojo y fondo de ojo normal. ¿Cuál es la causa más probable?**
- A. Neuropatía óptica isquémica anterior
 - B. Neuritis óptica retrobulbar
 - C. Oclusión de la arteria central de la retina
 - D. Desprendimiento de retina

- 17. Una lesión en la región parietal izquierda afecta la vía óptica posterior ¿Cuál es el defecto campimétrico más probable?**
- A. Cuadrantanopsia homónima superior derecha con respeto macular
 - B. Hemianopsia bitemporal
 - C. Cuadrantanopsia homonima inferior derecha
 - D. Escotoma central unilateral
- 18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la hemianopsia homónima con respeto macular es correcta?**
- A. Sugiere una lesión prequiasmática unilateral
 - B. Es típica de lesiones occipitales bilaterales completas
 - C. Indica afectación del cuerpo geniculado lateral
 - D. Sugiere una lesión occipital unilateral por irrigación dual macular
- 19. Un paciente presenta diplopía horizontal, ptosis palpebral derecha y midriasis arreactiva ¿cuál es la localización más probable de la lesión?**
- A. Lesión del nervio troclear derecho
 - B. Lesión del núcleo del III par craneal en mesencéfalo
 - C. Lesión del nervio oculomotor derecho a nivel periférico
 - D. Lesión internuclear a nivel del fascículo longitudinal medial
- 20. ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos es característico de una parálisis del IV par (troclear)?**
- A. Diplopía horizontal que empeora al mirar hacia el lado de la lesión
 - B. Diplopía vertical que mejora con inclinación de la cabeza al lado contrario
 - C. Oftalmoplejía con desviación del ojo hacia afuera y abajo
 - D. Parálisis de la aducción con nistagmo en el ojo contralateral
- 21. ¿Cuál de los siguientes pares craneales está más frecuentemente afectado en una parálisis ocular dolorosa secundaria a un aneurisma de la arteria comunicante posterior?**
- A. II par (óptico)
 - B. III par (oculomotor)
 - C. IV par (troclear)
 - D. VI par (abducens)

- 22. ¿Cuál de las siguientes estructuras cerebrales es fundamental para mantener el estado de conciencia?**
- A. Tálamo y formación reticular del tronco encefálico
 - B. Cuerpo calloso
 - C. Corteza occipital
 - D. Núcleo caudado
- 23. Un paciente presenta episodios breves y recurrentes de pérdida de conciencia con recuperación rápida y sin confusión post-ictal ¿cuál es la causa más probable?**
- A. Estado epiléptico generalizado
 - B. Crisis de ausencia
 - C. Síncope vasovagal
 - D. Estado postictal
- 24. En el diagnóstico diferencial de la alteración episódica de la conciencia ¿cuál de las siguientes maniobras es más útil para diferenciar síncope de crisis epiléptica?**
- A. Electroencefalograma (EEG)
 - B. Prueba de mesa basculante (tilt test)
 - C. Resonancia magnética cerebral
 - D. Electrocardiograma (ECG)
- 25. De los siguientes ¿qué reflejo no es fundamental para evaluar la integridad del tronco encefálico en pacientes en coma?**
- A. Reflejo oculo vestibular
 - B. Reflejo pupilar fotomotor
 - C. Reflejo oculocefálico
 - D. Reflejo de succión
- 26. ¿Cuál de las siguientes pruebas es imprescindible para confirmar el diagnóstico de muerte encefálica según la mayoría de las guías clínicas?**
- A. EEG mostrando ausencia de actividad eléctrica cortical
 - B. Doppler transcraneal
 - C. Prueba de apnea con ausencia de respiración espontánea
 - D. Resonancia magnética con flujo cerebral conservado

- 27. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el papel del neurólogo en el diagnóstico de muerte encefálica considera correcta?**
- A. Puede delegar completamente el diagnóstico en el equipo de cuidados intensivos
 - B. Debe realizar el examen neurológico completo y certificar la muerte encefálica
 - C. No participa en la confirmación del diagnóstico
 - D. Solo realiza pruebas complementarias, no el examen clínico
- 28. En el coma, la preservación del reflejo oculocefálico indica:**
- A. Integridad de la vía vestibular y tronco encefálico
 - B. Integridad bilateral en la corteza cerebral
 - C. Daño irreversible del cerebelo
 - D. Ausencia de función motora
- 29. ¿Cuál de las siguientes estructuras es fundamental para regular el ciclo sueño-vigilia?**
- A. Núcleo caudado
 - B. Núcleo supraquiasmático del hipotálamo
 - C. Amígdala
 - D. Corteza prefrontal
- 30. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor la fisiopatología de la narcolepsia?**
- A. Deficiencia de dopamina en el núcleo caudado
 - B. Degeneración de neuronas productoras de orexina en el hipotálamo lateral
 - C. Hiperactividad del sistema serotoninérgico
 - D. Disfunción de la corteza occipital
- 31. ¿Cuál es el cambio electroencefalográfico característico del sueño REM?**
- A. Ondas delta de alta amplitud
 - B. Ritmo alfa persistente
 - C. Patrón de ondas rápidas, de baja amplitud similar a la vigilia
 - D. Actividad theta sincronizada
- 32. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico fundamental que explica la hipertensión intracraneal en un paciente con masa expansiva cerebral?**
- A. Aumento en la producción de líquido cefalorraquídeo (LCR)
 - B. Disminución en la absorción venosa del LCR
 - C. Compresión del parénquima con desplazamiento del LCR y la sangre intracraneal
 - D. Hemorragia subaracnoidea difusa

- 33. ¿Cuál de las siguientes áreas cerebrales está clásicamente relacionada con la producción del lenguaje y cuyo daño produce afasia motora (de Broca)?**
- A. Giro angular del lóbulo parietal izquierdo, área de Broca
 - B. Área prefrontal dorsolateral izquierda, área de Broca
 - C. Giro frontal inferior izquierdo, área de Broca
 - D. Área temporal posterior derecha, área de Broca
- 34. ¿Cuál de las siguientes características es típica de la amnesia anterógrada?**
- A. Pérdida de memoria para eventos ocurridos antes de la lesión
 - B. Incapacidad para formar nuevos recuerdos después del daño cerebral
 - C. Pérdida completa de la memoria autobiográfica
 - D. Pérdida temporal de la memoria de trabajo
- 35. ¿Qué daño lesional se asocia clásicamente con apatía, desinhibición y cambios en la personalidad?**
- A. Lesión en la corteza frontal ventromedial y dorsolateral bilateral
 - B. Área somatosensorial primaria (áreas 1, 2 y 3 de Brodmann)
 - C. Área motora primaria (área 4 de Brodmann, lóbulo frontal)
 - D. Circunvolución postcentral del lóbulo parietal
- 36. En cuanto al uso del electroencefalograma (EEG) en el diagnóstico de la epilepsia, cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:**
- A. La combinación del registro EEG en vigilia y sueño no mejora la rentabilidad diagnóstica
 - B. Las tareas cognitivas no forman parte de las maniobras de activación recomendadas
 - C. La duración del registro basal debe ser mínimo de 90 minutos
 - D. La hemorragia intracraneal reciente puede contraindicar la hiperventilación como maniobra de activación
- 37. En el estudio electrofisiológico mediante estimulación repetitiva uno de los siguientes nervios no es comúnmente utilizado:**
- A. Nervio pectoral medial, recogiendo la respuesta en el músculo pectoral mayor
 - B. Nervio cubital, recogiendo la respuesta en el músculo abductor del meñique
 - C. Nervio accesorio espinal, recogiendo la respuesta en el músculo trapecio superior
 - D. Nervio facial, recogiendo la respuesta en el músculo nasal

38. ¿Cuál de las siguientes patologías asocia, en la zona afectada, el siguiente patrón de TAC perfusión: Aumento del volumen cerebral (CBV), aumento del flujo sanguíneo cerebral (CBF), disminución del tiempo de tránsito medio (MTT) y disminución del tiempo al pico (TTP)?
- A. Ictus isquémico en fase aguda
 - B. Aura migrañosa
 - C. Ictus hemorrágico en fase aguda
 - D. Crisis epiléptica en fase ictal
39. ¿Cuál de los siguientes no es un criterio ecográfico diagnóstico de la muerte encefálica?
- A. Flujo diastólico continuo
 - B. Presencia de espigas sistólicas (picos sistólicos aislados)
 - C. Presencia de flujo reverberante
 - D. Ausencia completa de flujo (confirmada tras estudio previo)
40. La resonancia magnética cerebral ha demostrado ser útil en la toma de decisión terapéutica durante la fase aguda del ictus isquémico. De las siguientes, que secuencias considera necesarias en este escenario clínico.
- A. Secuencias FLAIR-potenciadas en T2
 - B. Secuencias potenciadas en T2-FLAIR
 - C. Secuencias tensor de difusión-T1
 - D. Secuencias de difusión (DWI)-FLAIR
41. ¿Cuál de las siguientes no es una contraindicación absoluta para la realización de una punción lumbar?
- A. Trombopenia con un número de plaquetas de 70000
 - B. Anticoagulación con antagonistas de vitamina K e INR de 2,0
 - C. Hipertensión intracraneal secundaria a un proceso expansivo focal
 - D. Sospecha de absceso epidural espinal
42. En cuanto a la concentración de glucosa en el estudio citobioquímico del líquido cefalorraquídeo (LCR), una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A. La glucosa en el LCR tarda pocos minutos en equilibrarse con la glucosa plasmática; por lo que sus niveles nunca van a ser superiores a los plasmáticos
 - B. La determinación de glucosa debe realizarse de manera lo más precoz posible tras la extracción
 - C. Una concentración elevada de glucosa en el LCR no tiene importancia diagnóstica específica
 - D. Una relación glucosa en LCR/suero inferior a 0,2-0,3 se considera patológica

- 43. Entre las siguientes enfermedades ¿en cuál es menos común la presencia de bandas oligoclonales de IgG por síntesis intratecal de inmunoglobulinas?:**
- A. Panencefalitis esclerosante subaguda
 - B. Esclerosis múltiple
 - C. Carcinomatosis meníngea
 - D. Neurosífilis
- 44. Cuál es el nivel vertebral más seguro y recomendado para realizar una punción lumbar en adultos?**
- A. Entre L1 y L2
 - B. Entre T12 y L1
 - C. Entre L3 y L4
 - D. Entre L5 y S1
- 45. Un paciente joven con cuadro de fiebre, cefalea y fotofobia presenta los siguientes hallazgos en el LCR: proteínas: 0,5 g/L, glucosa: 65 mg/dL (glucemia: 100 mg/dL) y recuento celular: 200 leucocitos/ μ L, predominio de linfocitos ¿cuál es el diagnóstico más probable?**
- A. Meningitis vírica
 - B. Meningitis bacteriana aguda
 - C. Meningitis tuberculosa
 - D. Metástasis leptomeníngea
- 46. En el diagnóstico en un paciente de 45 años de meningitis bacteriana adquirida en la comunidad tras una infección ótica, la presencia de cocobacilos gram-negativos en el líquido cefalorraquídeo orienta a infección por:**
- A. Streptococcus pneumoniae
 - B. Haemophilus influenzae
 - C. Neisseria meningitidis
 - D. Listeria monocytogenes
- 47. Ante la sospecha de meningitis bacteriana en una mujer de 68 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y tratamiento crónico con corticoides ¿cuál es el tratamiento empírico más adecuado?**
- A. Ceftriaxona + Vancomicina
 - B. Ceftriaxona + Vancomicina + Ampicilina
 - C. Meropenem + Vancomicina
 - D. Ampicilina + Gentamicina

- 48. Mujer de 23 años. Seis semanas después de tratamiento adecuado de una encefalitis por virus herpes simple (VHS) tipo 1, con recuperación clínica y normalización del LCR, consulta por: trastorno de conducta, crisis epilépticas focales, movimientos orofaciales involuntarios y episodios de mutismo. La RM cerebral no mostró lesiones agudas, líquido cefalorraquídeo: PCR para VHS negativa y citobioquímica normal ¿Qué anticuerpo solicitaría?**
- A. Anticuerpo anti YO
 - B. Anticuerpo anti-NMDA receptor
 - C. Anticuerpo anti LgI-1
 - D. Anticuerpo anti AMPAR
- 49. Varón de 48 años, trasplantado renal, en tratamiento inmunosupresor con tacrolimus y corticoides, consulta por afasia progresiva, hemiparesia derecha y deterioro cognitivo en 6 semanas. Sin fiebre ni síntomas sistémicos. La RM cerebral muestra lesiones multifocales hiperintensas en sustancia blanca periventricular y subcortical, sin captación tras gadolinio ni edema. Punción lumbar: citobioquímica normal, PCR negativa para VHS y CMV ¿cuál es el diagnóstico más probable?**
- A. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
 - B. Encefalitis límbica autoinmune
 - C. Leucoencefalopatía posterior reversible
 - D. Neurotoxicidad por tacrolimus
- 50. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más característico en la neuroimagen de la neurocisticercosis en fase vesicular?**
- A. Lesión hiperdensa con realce en anillo y edema perilesional
 - B. Lesión quística con escaso o nulo realce y presencia de escólex
 - C. Calcificación densa sin edema
 - D. Lesión hemorrágica con captación homogénea de contraste
- 51. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la meningitis criptocócica es correcta?**
- A. Es una infección exclusiva de pacientes inmunodeprimidos
 - B. El antígeno criptocócico en LCR tiene baja sensibilidad diagnóstica
 - C. El tratamiento inicial incluye anfotericina B y flucitosina
 - D. La afectación meníngea suele acompañarse de lesiones hemorrágicas corticales extensas
- 52. ¿Qué hallazgo de resonancia magnética es más característico en una infección cerebral por *Aspergillus*?**
- A. Lesiones quísticas con escólex visible
 - B. Realce leptomeníngeo homogéneo
 - C. Infartos hemorrágicos corticales múltiples
 - D. Hidrocefalia comunicante sin masas

53. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a los biomarcadores en el líquido cefalorraquídeo para el diagnóstico temprano de la enfermedad por priones?

- A. La determinación de la proteína 14.3.3 tiene elevada especificidad, pero baja sensibilidad
- B. La determinación del real-time quaking-induced conversion (RT-QuIC) es el que tiene mayor sensibilidad y especificidad
- C. La cuantificación de la cadena ligera de neurofilamentos es la que tiene mayor sensibilidad y especificidad
- D. La determinación de la enolasa específica de neuronas tiene baja sensibilidad y alta especificidad

54. Con respecto a la epidemiología del ictus en Extremadura, cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- A. La incidencia de un estudio realizado mediante metodología basada en redes centinelas fue de 210,27 casos anuales por 100.000 habitantes mayores de 18 años
- B. La evolución del número total de muertes por ictus en Extremadura muestra un descenso progresivo y continuado durante el periodo 1980-2022
- C. Las muertes son superiores entre los hombres extremeños en comparación con las mujeres, aunque las diferencias se van acortando progresivamente
- D. En relación con las tasas de mortalidad ajustadas, el ictus muestra tasas superiores en Extremadura respecto a la media nacional

55. En cuanto a la exposición a factores de riesgo vascular, cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta:

- A. Distintos estudios indican que la población extremeña presenta una exposición a los factores de riesgo clásicos con cifras en general más bajas que la media nacional
- B. Las actividades de promoción de la salud y la prevención primaria del ictus constituyen la estrategia más costo-efectiva a medio y largo plazo
- C. Un estudio basado en la cohorte HERMEX muestra que la hipertensión arterial es el factor de riesgo con mayor impacto en la salud vascular de la población extremeña
- D. La detección precoz de la fragilidad es una medida preventiva eficaz

56. En referencia a la definición de ataque isquémico transitorio (AIT) una de las siguientes afirmaciones no es correcta.

- A. La definición tisular establece que el AIT es un episodio transitorio causado por isquemia focal cerebral o retiniana, sin evidencia de infarto agudo
- B. Las guías de la Organización Europea de Ictus (ESO) reconoce tanto la definición de AIT tisular como la temporal
- C. La duración de los síntomas isquémicos distingue de manera fiable si un evento cerebrovascular provocará un infarto isquémico
- D. Hasta en 1/3 de los pacientes con diagnóstico de AIT, según la definición temporal, se demuestra una lesión isquémica focal aguda en los estudios de neuroimagen de perfusión

57. Una mujer de 66 años presenta un episodio de hemiparesia derecha y afasia que duró 75 minutos y se resolvió por completo. Es hipertensa, no diabética. La presión arterial en urgencias: 160/95 mmHg. ¿cuál es su puntuación en la escala ABCD²?
- A. 3 puntos
 - B. 4 puntos
 - C. 5 puntos
 - D. 6 puntos
58. Varón de 58 años, hipertenso sin otros factores de riesgo, sufre un episodio de debilidad en el hemicuerpo derecho y disartria de 75 minutos. PA: 145/90 mmHg, puntuación NIHSS: 0. ECG, TAC cerebral y angio-TAC extracraneal: normales. Si sospecha un ataque isquémico transitorio, según la guía de la Organización Europea de Ictus (ESO) ¿cuál es la opción terapéutica más adecuada?
- A. Al ser de riesgo alto se debe iniciar doble antiagregación con aspirina y clopidogrel durante 21 días, seguida de monoterapia
 - B. Iniciar antiagregación simple con aspirina, ya que no hay estenosis carotídea
 - C. Al ser de riesgo bajo, iniciar doble antiagregación con aspirina y clopidogrel 90 días, seguida de monoterapia
 - D. Al ser de riesgo alto, iniciar antiagregación simple con aspirina y seguimiento ambulatorio especializado
59. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones refleja correctamente las recomendaciones de la Organización Europea de Ictus (ESO) respecto al manejo del ataque isquémico transitorio (AIT)?
- A. La evaluación por un especialista en ictus puede demorarse hasta 72 horas si el paciente presenta un ABCD² < 4
 - B. La ESO recomienda realizar angio-RM o angio-TC independientemente a los hallazgos del Doppler carotídeo
 - C. La ESO recomienda que los pacientes con sospecha de AIT sean valorados por un especialista en ictus en menos de 24 horas desde el inicio de los síntomas
 - D. El uso exclusivo de escalas de predicción como ABCD² es suficiente para decidir el tratamiento y la necesidad de ingreso hospitalario
60. Varón de 45 años, sin factores de riesgo salvo tabaquismo, sufre un ictus isquémico cortical. El estudio etiológico revela la presencia de un foramen oval permeable (FOP) con paso de al menos 20 burbujas, asociado a aneurisma del septo interauricular mayor a 1,5 cm (por ecocardiografía transtorácica). Con respecto al sistema de clasificación PASCAL ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A. La relación etiológica entre el foramen ovale permeable y el ictus es posible
 - B. El paciente presenta unos hallazgos ecográficos compatibles con muy bajo riesgo embolígeno por FOP
 - C. Para establecer una relación etiológica es imprescindible realizar una ecografía cardíaca transesofágica
 - D. La relación etiológica entre el foramen ovale permeable y el ictus es probable

- 61. Según las guías de la European Stroke Organisation (ESO) sobre ictus en mujeres ¿cuál de las siguientes afirmaciones refleja correctamente una recomendación basada en consenso experto y evidencia limitada?**
- A. La fibrinólisis intravenosa está contraindicada en mujeres embarazadas, independientemente de la discapacidad neurológica
 - B. En mujeres embarazadas con ictus por oclusión de vaso grande, se recomienda evitar la trombectomía mecánica debido al riesgo fetal
 - C. En el periodo postparto, la fibrinólisis intravenosa puede considerarse especialmente si han pasado más de 10 días desde el parto
 - D. La terapia hormonal sustitutiva está recomendada en mujeres posmenopáusicas con alto riesgo cardiovascular
- 62. ¿Cuál de los siguientes factores es el menos relacionado con el pronóstico funcional a largo plazo de los pacientes tras sufrir un ictus isquémico?**
- A. Tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la reperfusión por trombectomía
 - B. Tipo de anestesia utilizada durante la trombectomía (general vs sedación consciente)
 - C. Estado de la circulación colateral cerebral determinada por la escala angioTC multifásica
 - D. Logro de recanalización completa en el primer pase (first-pass effect).
- 63. Con relación a la hemorragia intracerebral espontánea, una de las siguientes afirmaciones no es correcta:**
- A. De manera global, supone entre el 15-30% de todos los ictus incidentes
 - B. La incidencia, prevalencia, muertes y años de vida ajustados a discapacidad son mayores en hombres que en mujeres
 - C. A diferencia del ictus isquémico, la contaminación ambiental por partículas no es un factor de riesgo
 - D. De manera global, la hipertensión arterial sistólica es el principal factor de riesgo
- 64. ¿Cuál de las siguientes medidas terapéuticas no está indicada en el tratamiento urgente del paciente con hemorragia intracerebral espontánea?**
- A. Tratamiento de la presión arterial
 - B. Tratamiento preventivo antiepiléptico en hemorragias cerebrales corticales
 - C. Tratamiento de la hipertermia y de la hiperglucemia
 - D. La compresión neumática intermitente de los miembros inferiores
- 65. Respecto al uso de la punción lumbar en el diagnóstico de HSA con TAC normal, indique la opción correcta:**
- A. Las características del LCR que indican la presencia de HSA son el recuento eritrocitario alto y la xantocromía.
 - B. La xantocromía en el LCR no se detecta hasta pasadas unas 8 horas desde el sangrado.
 - C. Si el TAC de cráneo es normal y la citobioquímica del LCR es normal no es necesaria ninguna prueba complementaria adicional.
 - D. No se ha demostrado que la punción lumbar con TAC de cráneo normal sea de utilidad en el diagnóstico de HSA

- 66. ¿Cuál de los siguientes se corresponde a un grado 3 de la escala de la *World Federation of Neurologic Surgeons* para la valoración clínica de una HSA?**
- A. Escala de Glasgow de 13-14 puntos sin déficit focal
 - B. Escala de Glasgow de 13-14 puntos con déficit focal
 - C. Escala de Glasgow de 7-12
 - D. Escala de Glasgow de 15 puntos sin déficit focal
- 67. En relación con la trombosis venosa cerebral, señale la falsa:**
- A. Su frecuencia oscila entre el 0,5-1% de todas las causas posibles de enfermedad cerebrovascular
 - B. Entre el 15-20% la etiología es desconocida
 - C. El seno intracraneal que se afecta con mayor frecuencia es el seno transversal.
 - D. Las medidas terapéuticas pueden incluir: manejo de la hipertensión intracraneal, administración de fármacos anti-convulsivos, antibióticos y anticoagulación
- 68. ¿En un paciente con ictus y *livedo reticularis* que enfermedad debemos sospechar?**
- A. Vasculitis primaria de SNC
 - B. Síndrome de Susac
 - C. Síndrome de Sneddon
 - D. CADASIL
- 69. Con respecto a la fisiopatología de la migraña señale la respuesta falsa:**
- A. En la misma intervienen el sistema trigémino vascular, corteza cerebral, núcleos del troncoencéfalo e hipotálamo
 - B. La depresión cortical propagada se desplaza a una velocidad de 25-30 mm/min
 - C. El fenómeno de sensibilización neuronal explicaría las respuestas aumentadas al dolor
 - D. La sensibilización central se localiza en el núcleo caudal de trigémino
- 70. Una de las siguientes combinaciones sintomáticas no es cierta:**
- A. Neuralgia trigeminal: afectación sobre todo de segunda o tercera rama trigeminal/dolor paroxístico/ con estímulos precipitantes/sin síntomas autonómicos
 - B. SUNCT: dolor localizado a nivel occipital/dolor quemante, breve/con estímulos precipitantes/síntomas autonómicos
 - C. Cefalea en racimos: dolor localizado en órbita, frente/dolor muy intenso quemante/con síntomas autonómicos
 - D. Cefalea punzante primaria: dolor localizado en cualquier parte del cráneo/tipo punzante/ sin desencadenantes/ sin síntomas autonómicos
- 71. ¿Cuál de los siguientes tratamientos para la cefalea numular no tiene indicación actual?**
- A. Gabapentina
 - B. Toxina botulínica
 - C. Galcanezumab
 - D. Amitriptilina

72. En la migraña hemipléjica familiar no es cierto:

- A. Es un subtipo infrecuente de migraña con aura y hemiplejia
- B. El aura se sigue de cefalea en más del 90% de los casos
- C. Tiene herencia autosómica recesiva
- D. Se han identificado tres genes: CACNA1A, ATP1A2 y SCN1A

73. ¿Cuál de las siguientes situaciones no se considera una crisis epiléptica provocada o sintomática aguda?

- A. Crisis en el contexto de una alteración metabólica aguda
- B. Crisis en el curso de una meningoencefalitis
- C. Crisis en el contexto de una lesión porencefálica por un TCE previo
- D. Crisis en el contexto de una hemorragia intracraneal aguda

74. Un paciente que comienza en la edad adulta con una epilepsia mioclónica progresiva acompañada de sordera neurosensorial y neuropatía periférica ¿qué enfermedad sospecharía?

- A. Síndrome de MERRF
- B. Enfermedad de Lafora
- C. Sialidosis
- D. Epilepsia mioclónica juvenil

75. ¿Qué patrón de neuroimagen se asocia a la Esclerosis mesial temporal?

- A. RM normal y PET con hipometabolismo hipocampal unilateral
- B. RM cerebral normal con hipometabolismo hipocampal bilateral
- C. RM cerebral con atrofia e hiperseñal hipocampal y PET con hipermetabolismo hipocampal ipsilateral
- D. RM cerebral con atrofia e hiperseñal hipocampal y PET con hipometabolismo hipocampal ipsilateral

76. Una de las siguientes no es contraindicación absoluta, sino relativa, a la implantación de un neuroestimulador del nervio vago:

- A. Síndrome de apnea obstructiva del sueño
- B. Parálisis de cuerda vocal derecha
- C. Vagotomía bilateral o cervical izquierda
- D. Arritmias cardíacas graves

77. Una de las siguientes manifestaciones clínicas no se corresponde con el lóbulo potencialmente responsable de las crisis:

- A. La epilepsia insular se caracteriza por disartria, disfonía e hipersalivación
- B. Las crisis focales de origen parietal se caracterizan por alteraciones del lenguaje sin aura inicial
- C. La postura de esgrima, con extensión del brazo contralateral y flexión del ipsilateral, es característica de la epilepsia frontal
- D. Los automatismos, sobre todo los oroalimentarios constituyen una de las manifestaciones más destacadas de la epilepsia temporal

78. Desde Urgencias nos piden valoración de un paciente de 35 años que según testigos ha presentado de forma brusca, desconexión con el medio, movimientos de chupeteo y gestos de frotarse las manos, sin ser capaz de emitir lenguaje. Tras la recuperación esta confuso y afásico. Señale la incorrecta;

- A. El paciente ha tenido una crisis focal con afectación de la consciencia
- B. El paciente tiene que ser estudiado con al menos una RM cerebral
- C. Es posible que la crisis se haya iniciado en el lóbulo temporal dominante
- D. Es posible que la crisis se haya originado en el lóbulo frontal derecho

79. ¿Cuál de los siguientes fármacos debe evitarse en el Síndrome de Dravet?

- A. Carbamazepina
- B. Topiramato
- C. Levetiracetam
- D. Valproato

80. Todos los genes que se describen a continuación son determinísticos de enfermedad de Alzheimer, excepto:

- A. PSEN 1 (preselinina 1)
- B. PSEN 2 (preselinina 2)
- C. APOE (Apolipoproteína E)
- D. APP (Amyloid precursor protein)

81. En relación con los factores de riesgo asociados a la enfermedad de Alzheimer señale la correcta:

- A. La edad, el sexo y el haplotipo APOE son factores de riesgo modificables
- B. Los antecedentes de TCE en sujetos mayores de 65 años se han relacionado con la Angiopatía amiloide, pero no con la enfermedad de Alzheimer
- C. Las cifras sistólicas elevadas de TA (>160 mmHg) y la hipercolesterolemia aumentan el riesgo de demencia tipo Alzheimer en edades avanzadas
- D. El tabaquismo no se asocia a un mayor riesgo de padecer enfermedad de Alzheimer

82. Una de las siguientes enfermedades no es una variante atípica de enfermedad de Alzheimer:

- A. Atrofia cortical posterior
- B. Variante logopénica de la afasia progresiva primaria
- C. Variante conductual frontal o disejectiva
- D. Parálisis general progresiva

83. Se considera adecuado el uso la PET-amiloide en todos los siguientes excepto:

- A. En el deterioro cognitivo leve, persistente o progresivo de etiología no aclarada
- B. Curso atípico o presentación mixta (EA posible).
- C. Demencia de inicio temprano (menores de 65 años)
- D. Para evaluar la gravedad de la demencia

- 84. Respecto al trastorno de conducta del sueño REM:**
- A. Es patognomónico de demencia de cuerpos de Lewy
 - B. No es dato nuclear en el diagnóstico de demencia de cuerpos de Lewy
 - C. En pacientes con deterioro cognitivo leve puede anticipar varios años el diagnóstico de demencia con cuerpos de Lewy
 - D. No se ha encontrado asociación entre el trastorno de conducta del sueño REM y la demencia con cuerpos de Lewy
- 85. En un paciente de 69 años con afasia progresiva logopénica ¿qué depósitos proteicos encontraría más probablemente en su estudio anatomopatológico?**
- A. Depósitos TDP-43
 - B. Depósitos A beta amiloide y proteína tau
 - C. Depósitos de proteína Tau 3R
 - D. Depósitos FUS
- 86. ¿Cuál es la diana de la estimulación cerebral profunda para el tratamiento quirúrgico del temblor esencial?**
- A. Núcleo ventral intermedio del tálamo
 - B. Núcleo pálido
 - C. Núcleo subtalámico
 - D. Núcleo pedúnculo pontino
- 87. Una de las siguientes asociaciones entre frecuencia y tipo de temblor no es correcta:**
- A. Temblor primario de la escritura; frecuencia entre 4 -7 Hz
 - B. Temblor ortostático; frecuencia entre 14-18 Hz
 - C. Temblor neuropático; frecuencia entre 3-6 Hz.
 - D. Temblor esencial; frecuencia < 2 Hz
- 88. El hallazgo radiológico más característico del síndrome de temblor y ataxia asociado al cromosoma X frágil es:**
- A. Hiperintensidad bilateral en pedúnculo cerebeloso en secuencias ponderadas en T2/FLAIR
 - B. Hiperintensidad RM en rodilla del cuerpo calloso en secuencias ponderadas en T2/FLAIR
 - C. Atrofia cerebelosa
 - D. La RM cerebral es normal
- 89. Señale la respuesta incorrecta en relación con la genética de la enfermedad de Huntington:**
- A. Es el estudio diagnóstico de elección para la confirmación de la enfermedad
 - B. Se produce por una repetición anormal del trinucleótido CGG del gen de la Huntingtina
 - C. Se considera patogénica una longitud mínima de 37 repeticiones que provocan manifestaciones clínicas motoras, cognitivas y neuropsiquiátricas
 - D. La longitud entre 27 y 36 se considera intermedia y no está claramente asociada al desarrollo de la enfermedad

- 90. Con relación a la distonía generalizada primaria idiopática o DYT1 no es cierto;**
- A. La mutación DYPT1 es una eliminación del GAC en el gen TORIA del cromosoma 9
 - B. Es frecuente entre los judíos askenazíes
 - C. Debido a la variabilidad de la penetrancia del gen la clínica varía desde manifestaciones leves a una distonía generalizada grave
 - D. El tratamiento de elección es la administración de L dopa a dosis bajas
- 91. ¿Cuál de las siguientes enfermedades neurodegenerativas con trastorno del movimiento no se relaciona con el depósito anormal de α - sinucleína?**
- A. Parálisis supranuclear progresiva
 - B. Enfermedad de Parkinson
 - C. Atrofia multisistémica
 - D. Enfermedad de cuerpos de Lewy difusos
- 92. En la enfermedad de Parkinson de inicio juvenil, con herencia autosómica recesiva el gen más frecuente es:**
- A. Park 1
 - B. Park 2
 - C. Park 17
 - D. Park-LRRK2
- 93. Un paciente con EP de 8 años de evolución en tratamiento con L-dopa 1000 mgr/día de, ropirinol 16 mgr/día, rasagilina 1 mgr/día y Opicapona 50 mgr/día, comienza con alucinaciones visuales que le resultan molestas ¿cuál sería la primera modificación en el tratamiento recomendada?**
- A. Asociar quetiapina a dosis bajas
 - B. Aumentar la Opicapona
 - C. Reducir o incluso retirar Ropirinol
 - D. Reducir las dosis de L-dopa
- 94. Con respecto a las alteraciones presentes en la RM cerebral en secuencias T2 que apoyan el diagnóstico de atrofia multisistémica, observaría:**
- A. Atrofia pontocerebelosa marcada desde estadios iniciales
 - B. Presencia de atrofia mesencefálica marcada
 - C. Imagen hiperintensa en cruz en secuencias axiales de la protuberancia desde estadios iniciales
 - D. Atrofia cortical asimétrica y focal
- 95. En un paciente que consulta por torpeza motora y trastorno de la marcha ¿cuál de las siguientes alteraciones sugiere que puede tratarse de una Parálisis supranuclear progresiva más que de una enfermedad de Parkinson?**
- A. Alteración precoz de la prueba del empujón
 - B. Marcha con escasa longitud o amplitud del paso
 - C. Rigidez asimétrica
 - D. Marcha con una postura en flexión del tronco

- 96. En cuanto al diagnóstico de parkinsonismo de etiología vascular, además de detectar lesiones vasculares en el estudio de neuroimagen, es útil desde el punto de vista clínico la identificación de todo lo siguiente, excepto:**
- A. Presencia de signos piramidales
 - B. Parálisis pseudobulbar
 - C. Incontinencia esfinteriana
 - D. Presencia de temblor unilateral
- 97. Son ataxias con herencia autosómica dominante todas las siguientes excepto:**
- A. SCA 3
 - B. SCA 5
 - C. SCA 14
 - D. Ataxia de Friedreich
- 98. Una de las enfermedades que se describen a continuación no es una causa de ataxia adquirida:**
- A. Anomalías de la unión cráneo vertebral
 - B. Ataxia sensible al gluten
 - C. Enfermedad de Machado-Joseph
 - D. Enfermedad de Whipple
- 99. La enfermedad de CANVAS afecta a todos los sistemas implicados en el equilibrio salvo:**
- A. Sistema visual
 - B. Sistema vestibular
 - C. Sistema propioceptivo
 - D. Cerebelo
- 100. El síndrome medular central a nivel cervical se caracteriza por lo siguiente excepto:**
- A. Afectación motora desproporcionadamente más grave en las extremidades inferiores que en las superiores
 - B. Disfunción vesical generalmente manifestada por retención urinaria
 - C. Se producen alteraciones sensitivas de distinto grado
 - D. Hay una pérdida sensitiva disociada al dolor y la temperatura con conservación de la vibratoria y posicional
- 101. Una mujer de 50 años acude a consulta por disestesias y ardor en las manos de intensidad variable desde hace unos días, sin déficit motor u otra alteración en exploración, y que comenzaron tras caída casual sobre zona sacra ¿qué prueba complementaria considera más rentable?**
- A. ENG
 - B. RM lumbar
 - C. RM cervical
 - D. RM dorsal

102. Respecto al infarto medular señale la cierta:

- A. La causa más frecuente es la arterioesclerosis de la arteria espinal anterior
- B. Siempre se puede detectar en RM
- C. Puede aparecer tras arteriografía aórtica
- D. No se ha relacionado con émbolos de colesterol

103. Con relación a la genética de la ELA señale la cierta:

- A. En los casos esporádicos no se han encontrado mutaciones
- B. En la ELA familiar la herencia suele ser autosómica recesiva
- C. La mutación más frecuente afecta al gen SOD1
- D. La alteración genética más frecuente en la ELA familiar es la expansión de un hexanucleótico en el gen C9orf72

104. Son genes implicados en la asociación demencia fronto-temporal variante conductual y ELA todos excepto:

- A. SOD1
- B. C9orf72
- C. TARDBP
- D. FUS

105. En el diagnóstico diferencial de la atrofia muscular progresiva hay que considerar todas las siguientes entidades excepto:

- A. Neuropatía motora multifocal con o sin bloqueos de la conducción
- B. Miopatía por cuerpos de inclusión
- C. Polimiositis
- D. Paraplejía espástica hereditaria

106. Señale la correcta con relación a la genética de la atrofia muscular espinal:

- A. La herencia es principalmente autosómica dominante
- B. El gen afectado con más frecuencia es el SNM2
- C. Cada mutación se asocia a un fenotipo característico
- D. La cantidad de proteína SNM2 determina la severidad y edad de inicio de la enfermedad

107. Con relación a la esclerosis múltiple señale la incorrecta:

- A. Es una enfermedad desmielinizante autoinmune del SNC que asocia daño axonal tardía
- B. En el modelo outside-in, la pérdida de tolerancia inmunológica por factores ambientales en individuos con predisposición genética genera células autorreactivas que migran al SNC
- C. El tabaco es uno de los factores ambientales implicados
- D. El componente genético de la EM es poligénico

108. Respecto a la esclerosis múltiple señale la falsa:

- A. Los brotes son más frecuentes al inicio de la enfermedad
- B. La EM no aumenta el riesgo de abortos
- C. El uso de técnicas de reproducción asistida no se ha asociado al aumento de brotes
- D. Reduce la esperanza de vida hasta en 14 años con relación a la población general

109. Señale lo incorrecto sobre la neuromielitis óptica (NMO):

- A. Es una enfermedad mediada por la inmunidad celular
- B. La neuritis óptica puede afectar el quiasma
- C. La mielitis puede ser menor a 3 cuerpos vertebrales
- D. El tratamiento debe ser precoz con corticoides iv y/o plasmaféresis

110. Cuál de los siguientes anticuerpos se dirige contra antígenos de superficie o sinápticos:

- A. Anti-LGI1
- B. Anti-Hu
- C. Anti-Ma
- D. Anti-Ri

111. En la encefalitis anti-LGI1 señale la incorrecta:

- A. Es la encefalitis autoinmune más frecuente
- B. Afecta principalmente a varones mayores
- C. Es frecuente que presenten hiponatremia
- D. El tumor más relacionado es el linfoma

112. ¿Qué encefalitis autoinmune se caracteriza típicamente por desarrollar ataxia cerebelosa?

- A. Anti-IgLON5
- B. Anti-mGluR1
- C. Anti-DPPX
- D. Anti-NMDA

113. Respecto al tratamiento de las encefalitis autoinmunes señale lo correcto:

- A. El pronóstico depende del tratamiento precoz
- B. Siempre responden a inmunoterapia
- C. Tras la fase aguda no precisan tratamiento de mantenimiento
- D. La inmunoterapia es el único tratamiento empleado

114. Cuáles de estas metástasis cerebrales tiene menos riesgo de sangrado intratumoral:

- A. Cáncer de tiroides
- B. Coriocarcinoma
- C. Melanoma
- D. Cáncer de mama

115. En relación con los gliomas señale lo incorrecto:

- A. El glioblastoma es el tumor maligno más frecuente del sistema nervioso central
- B. En la clasificación de la WHO 2016 se dividen principalmente según características histológicas y genotipo IDH
- C. La presencia de mutación IDH y codeleción 1p/19q son factores de mejor pronóstico
- D. El oligodendroglioma se caracteriza por mutaciones de mal pronóstico

116. En cuanto a las características del linfoma primario del SNC, no es cierto que:

- A. El más frecuente es el linfoma B difuso de células grandes
- B. No afecta a las meninges
- C. Hay afectación ocular hasta en el 20% de casos
- D. En el diagnóstico diferencial hay que considerar toxoplasmosis, LMP y esclerosis múltiple

117. Señale lo correcto respecto a los meningiomas:

- A. La localización infratentorial es la más frecuente
- B. Son más frecuentes en varones
- C. Suelen ser múltiples
- D. Son típicos los cuerpos de psamoma

118. ¿Cuál de las siguientes no es causa de mononeuritis múltiple?

- A. Porfiria
- B. Sarcoidosis
- C. Diabetes mellitus
- D. Lepra

119. Respecto al síndrome del ápex orbitario señale la incorrecta:

- A. Se afecta la motilidad ocular extrínseca (pares III, IV, VI)
- B. Afecta a las ramas 1ª y 2ª del trigémino
- C. Compromete al nervio óptico
- D. Puede haber proptosis, quemosis e inyección conjuntival

120. En la plexopatía braquial no es cierto que:

- A. Hay afectación sensitiva además de motora en hasta 2/3 de pacientes
- B. Algunos casos muestran afectación de otros nervios fuera del plexo braquial, como el frénico
- C. Existe una forma familiar recurrente asociada a mutaciones en el gen SEPT9
- D. El EMG de músculos paraespinales no es útil para el diagnóstico diferencial con un síndrome radicular espinal

121. En relación con el síndrome de Guillain-Barré señale la falsa:

- A. Es la causa más frecuente de polineuropatía generalizada aguda
- B. Más del 50% de pacientes presentan dolor lumbar o proximal en cintura pelviana
- C. No hay parálisis facial
- D. Puede acompañarse de pupilas arreactivas

122. Identifique la relación incorrecta entre autoanticuerpos y variantes de Guillain-Barré:

- A. Anti-GQ1b y síndrome de Fischer
- B. Anti-GM1 y AMAN
- C. Anti-GQ1b y oftalmoplejía
- D. Anti-GD1b y forma facio-cérvico-braquial

123. En relación con la neuropatía motora axonal aguda (AMAN) solo es cierto que:

- A. Se relaciona con la presencia de anti-GM1.
- B. Es una forma de presentación más lentamente progresiva que el síndrome de Guillain-Barré
- C. La recuperación suele ser completa
- D. La disociación albúmino-citológica es más marcada que en el Guillain-Barré clásico

124. En relación con la neuropatía motora multifocal señale la falsa:

- A. Se asocia con frecuencia a los anti-GM1
- B. Se diferencia de la ELA por la atrofia asimétrica y bloqueos de la conducción
- C. Presenta mala respuesta a inmunoglobulinas vía parenteral
- D. Puede conservar los reflejos de estiramiento muscular

125. El síndrome CANOMAD se caracteriza por lo siguiente excepto:

- A. Neuropatía atáxica crónica
- B. Oftalmoplejia
- C. Positividad a Anti-GM1
- D. Crioaglutininas

126. La enfermedad de Duchenne no se caracteriza por:

- A. Herencia autosómica dominante
- B. Afectar a varones
- C. Debilidad predominante en cintura pelviana
- D. Frecuente discapacidad intelectual leve

127. Respecto a las portadoras de la enfermedad de Duchenne no es correcto que:

- A. Pueden presentar leve debilidad e hipertrofia de pantorrillas
- B. No presentan alteración en exploración ni pruebas complementarias
- C. Pueden presentar fenotipo que imite distrofia de cinturas
- D. En mujeres en edad fértil con hiperCKemia asintomática es recomendable descartar mutación en el gen de la distrofina

128. Ante un paciente con antecedente familiar de muerte súbita, que presenta debilidad proximal y atrofia en miembros superiores y distal en los miembros inferiores, junto a contracturas precoces de predominio en codos pensaría en:

- A. Distrofia muscular de Emery-Dreifuss.
- B. Distrofia de cinturas por déficit de calpaína 3
- C. Distrofia muscular de Duchenne
- D. Miopatía mitocondrial

129. Respecto a la distrofia facioescapulohumeral señale la cierta:

- A. Produce debilidad simétrica
- B. Suele asociar debilidad ocular y bulbar
- C. Resulta de la sobreexpresión del gen DUX4
- D. La biopsia muscular es muy específica

130. En la distrofia miotónica tipo 1 no es cierto:

- A. La herencia es autosómica dominante
- B. Está causada por expansión de triplete CTG en región no codificante del gen DMPK
- C. No hay relación entre el número de repeticiones y la gravedad de la enfermedad
- D. Puede ser congénita

131. Respecto al tratamiento de la miastenia gravis señale la correcta:

- A. Los síntomas oculares típicamente responden por completo a los anticolinesterásicos.
- B. Los corticoides se deben iniciar a 1mg/kg/día en todos los casos
- C. En crisis miasténica que precise ventilación mecánica se recomienda retirada de anticolinesterásicos hasta respuesta a plasmaféresis o Ig iv
- D. Siempre debe incluir timectomía

132. Respecto a la estimulación repetitiva en los síndromes miasteniformes es cierto que:

- A. Es patológica en cualquier músculo explorado
- B. En los trastornos presinápticos se obtiene un decremento del potencial de acción motor y en los postsinápticos un aumento
- C. En el síndrome de Eaton-Lambert la estimulación repetitiva tras contracción muscular mantenida muestra un aumento de amplitud del potencial de acción motor
- D. La estimulación repetitiva en caso de sospecha de miastenia gravis se realiza a frecuencia rápida de 50 Hz.

133. En relación con los síndromes paraneoplásicos no es cierto que:

- A. Los asociados a anticuerpos contra antígenos intracelulares implican mecanismos citotóxicos de células
- B. Los anticuerpos contra antígenos de superficie son patogénicos
- C. En la mayoría de los pacientes aparece tras el diagnóstico del tumor
- D. Tratamientos oncológicos como los inhibidores del punto de control pueden favorecer su aparición

134. ¿Qué vitamina puede producir polineuropatía sensitiva en caso de consumo indiscriminado de suplementos?

- A. Cobalamina
- B. Tiamina
- C. Piridoxina
- D. Vitamina E

135. Señale la complicación neurológica más frecuente en el alcoholismo:

- A. Crisis epiléptica
- B. Encefalopatía de Wernicke
- C. Síndrome de abstinencia
- D. Polineuropatía axonal sensitivo-motora

136. La esclerosis tuberosa es un síndrome neurocutáneo caracterizado por:

- A. Las manifestaciones neurológicas más frecuentes son epilepsia y retraso psicomotor.
- B. El diagnóstico requiere la detección de la mutación
- C. Es una causa rara del síndrome de West
- D. Afecta más a los varones

PREGUNTAS DEL TEMARIO COMUN

137. De acuerdo con el artículo 1 de la Constitución Española de 1978, la forma política del Estado Español es la:

- A. Monarquía Parlamentaria
- B. Monarquía Democrática.
- C. Democracia Parlamentaria.
- D. Monarquía Absoluta.

138. Señale la respuesta correcta, de conformidad con el artículo 8 de la Constitución Española de 1978, las Fuerzas Armadas, constituidas por el Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército de Aire:

- A. tienen como misión defender la soberanía e independencia de la Unión Europea, garantizar su integridad territorial y el ordenamiento jurídico
- B. tienen como misión garantizar la soberanía e independencia de España, defender su integridad territorial y el ordenamiento constitucional
- C. Una ley ordinaria regulará las bases de la organización militar conforme a los principios de la presente Constitución
- D. Una ley orgánica regulará las bases de la organización militar conforme a los principios del ordenamiento jurídico

139. El artículo 10 de la Constitución Española de 1978 establece que la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás:

- A. son fundamento del orden constitucional y de la paz social
- B. son fundamento del orden público y de la seguridad social
- C. son fundamento del ordenamiento jurídico y del orden social
- D. son fundamento del orden político y de la paz social

140. Cuántos Capítulos tiene el Título I de la Constitución Española de 1978, denominado “De los Derechos y deberes fundamentales?”:

- A. 5 capítulos
- B. 4 capítulos
- C. 3 capítulos
- D. 6 capítulos

141. El Derecho a la protección de la salud que se reconoce en el artículo 43 de la Constitución Española de 1978 es:

- A. Una garantía de las libertades y derechos fundamentales
- B. Un derecho fundamental y libertad pública
- C. Un principio rector de la política social y económica
- D. Una obligación del Estado

142. De acuerdo con el artículo 15 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, la Comunidad Autónoma ejercerá sus poderes a través de:

- A. El presidente, la Junta de Extremadura y el Gobierno de España
- B. La Asamblea, el presidente y la Junta de Extremadura
- C. La Asamblea y la Junta de Extremadura
- D. El Congreso de los Diputados y el presidente de la Junta de Extremadura

143. El Estatuto de Autonomía de Extremadura regula en su artículo 10, las competencias de desarrollo normativo y ejecución sobre determinadas materias; entre ellas se encuentran:

- A. Régimen y convocatoria de consultas populares no vinculantes diferentes al referendun
- B. Sistema penitenciario
- C. Sanidad y salud pública. Sanidad agrícola y animal. Sanidad alimentaria
- D. Ordenación farmacéutica

144. El desarrollo sostenible del medio rural y el tratamiento especial de las zonas de montaña es, según el Estatuto de Autonomía de Extremadura:

- A. Competencia exclusiva
- B. Competencia de desarrollo normativo y ejecución
- C. Competencia de ejecución
- D. Competencia básica

145. El artículo 6 del Estatuto de Autonomía de Extremadura dispone que para contribuir al bienestar colectivo, son deberes de los extremeños:

- A. los previstos en el Estatuto de Autonomía y el resto del ordenamiento jurídico
- B. los previstos únicamente en el Estatuto de Autonomía
- C. los previstos únicamente en la Constitución
- D. los previstos en la Constitución y en el resto del ordenamiento jurídico

146. El artículo 4 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud, aprobado por Ley 55/2003, de 16 de diciembre establece los principios y criterios de ordenación del régimen estatutario; entre ellos se encuentra:

- A. Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia
- B. Coordinación, cohesión y control entre las Administraciones sanitarias públicas
- C. Libre circulación del personal estatutario exclusivamente dentro de su Comunidad Autónoma
- D. Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario temporal

147. Es un derecho colectivo y no individual del personal estatutario, con arreglo al artículo 18 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud, aprobado por Ley 55/2003, de 16 de diciembre:

- A. A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional con relación a dichas funciones
- B. A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones
- C. A la acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables
- D. A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral

148. ¿Cuál no es una causa de extinción de personal estatutario fijo, según el artículo 21 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud, aprobado por Ley 55/2003, de 16 de diciembre?:

- A. Jubilación
- B. Renuncia
- C. Pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento
- D. La incapacidad parcial, en los términos previstos en esta ley

149. De acuerdo con artículo 3 de la Ley 14/1986, de 14 de abril, General de Sanidad, es correcto:

- A. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad ponderada
- B. La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y económicos
- C. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados exclusivamente a la prevención de la salud y las enfermedades
- D. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres

150. De conformidad con el artículo 19 de la Ley 14/1986, de 14 de abril, General de Sanidad, las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:

- A. El transporte escolar y por carretera
- B. Exclusivamente la energía sostenible
- C. El suelo y el subsuelo
- D. Alimentos y residuos alimentarios

151. En la delimitación de las Zonas Básicas de las Áreas de Salud debe tenerse en cuenta, según el artículo 62 de la Ley 14/1986, de 14 de abril, General de Sanidad. Elija la respuesta correcta:

- A. Las distancias mínimas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios
- B. El área geográfica sin tener en cuenta la densidad de población
- C. Las características socioeconómicas de la población
- D. Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona

152. De acuerdo con el artículo 28 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, la información previa al consentimiento que se proporcione al paciente deberá incluir:

- A. Características técnicas de la intervención
- B. Beneficios que no se esperan alcanzar
- C. Consecuencias previsibles de la no realización
- D. Solo los riesgos mortales

PREGUNTAS DE RESERVA

1. ¿Cuál de los siguientes pares corresponde correctamente a un síndrome y su topografía habitual?

- A. Síndrome bulbar – corteza parietal
- B. Síndrome cerebeloso – tálamo
- C. Síndrome piramidal – tracto corticoespinal
- D. Síndrome extrapiramidal – nervios craneales bajos

2. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más característico de una lesión del sistema nervioso periférico (SNP)?

- A. Hiperreflexia
- B. Fasciculaciones con arreflexia
- C. Espasticidad
- D. Signo de Babinski positivo

3. ¿Cuál de las siguientes características ecográficas está asociada a una mayor vulnerabilidad de la placa aterosclerótica?

- A. Engrosamiento de la capa íntima con calcificaciones moteadas y sombras acústicas
- B. Placa ateromatosa mixta hiper e hipoecogénica con ulceración en la superficie y contenido hipoecogénico en su interior
- C. Placa ateromatosa mixta hiper e hipoecogénica con superficie regular y contenido hipoecogénico en su interior con sombra acústica posterior
- D. Placa ateromatosa de superficie regular, predominio hiperecoico

4. ¿Cuál de las siguientes vías patogénicas es la más común para la invasión del sistema nervioso central en la encefalitis por virus herpes simple tipo 1 en adultos inmunocompetentes?

- A. Invasión hematógena directa tras infección primaria orofaríngea
- B. Reactivación del virus latente en ganglios sensoriales con migración retrógrada hacia el SNC
- C. Diseminación por vía linfática desde focos periféricos
- D. Reactivación del virus latente en neuronas del bulbo olfatorio sin participación de ganglios periféricos

5. Un paciente de 74 años hipertenso, dislipémico y diabético acude a Urgencias tras un episodio de hemiparesia izquierda de 70 minutos de duración. En la RM cerebral se observa una lesión isquémica aguda en secuencia DWI. El Doppler carotídeo muestra una estenosis del 60% en la arteria carótida interna derecha. ECG sin alteraciones ¿Cuál de los siguientes factores se asocia con mayor riesgo de recurrencia de ictus en este paciente?

- A. La ausencia de fibrilación auricular en el ECG inicial
- B. La presencia de lesión isquémica aguda en la RM con DWI
- C. La duración del episodio
- D. Ser dislipémico

6. Respecto a la cefalea de la tos primaria:

- A. Se caracteriza por un inicio súbito desencadenado por una maniobra de Valsalva breve y no mantenida (toser, estornudar)
- B. No es necesario descartar causas etiológicas
- C. El dolor es estrictamente unilateral
- D. Afecta preferentemente a varones entre los 16-35 años

7. Con relación al síndrome de Rasmussen todo es correcto excepto:

- A. Es un síndrome raro, crónico progresivo generalmente de inicio en la infancia o adolescencia
- B. Las crisis son más frecuentes son tónico clónicas generalizadas
- C. En el curso evolutivo se desarrolla hemiparesia y declive intelectual
- D. La RM cerebral característica muestra una hemiatrofia comparada con el lado contralateral

8. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones es incorrecta en relación con el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer?

- A. Se recomienda tratamiento con uno de los tres inhibidores de la acetilcolinesterasa (IACE) en fases leves a moderadas de la EA, y nunca en fases avanzadas
- B. La elección del IACE debe hacerse basándose en sus efectos adversos, interacciones, tolerabilidad y las preferencias del paciente y cuidadores en cuanto a la forma de administración
- C. Se recomienda tratamiento con memantina en pacientes con EA moderada y grave.
- D. El uso combinado de la memantina con un anticolinesterásico en fase moderada graves, más beneficioso que la monoterapia con IACE

9. La mielitis transversa postinfecciosa se ha relacionado con diversos agentes causales comunes, salvo uno de los siguientes:

- A. Campylobacter jejuni
- B. Virus de Epstein-Barr
- C. Citomegalovirus
- D. Mycoplasma

10. Respecto a la sintomatología de la esclerosis múltiple señale la correcta:

- A. La forma remitente-recurrente suele debutar con un síndrome sensitivo
- B. No todos los pacientes con EMRR van a presentar síntomas visuales en su evolución
- C. En las formas primarias progresivas la paraparesia espástica es la forma de presentación más frecuente
- D. Menos del 25% de pacientes con EMRR tendrán sintomatología cognitiva en algún momento de su evolución

11. El órgano colegiado superior de carácter consultivo, de participación ciudadana y de formulación y control de la política sanitaria en la Comunidad Autónoma de Extremadura es él:

- A. Consejo Regional de Pacientes de Extremadura
- B. Consejo Extremeño de Salud
- C. Consejo de Salud de Área
- D. Consejo Territorial de Salud

12. La Ley 8/2011, de igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura establece que la información, asesoramiento y sensibilización en materia de igualdad entre mujeres y hombres y violencia de género dirigidos a diversos colectivos profesionales del ámbito comunitario es una de las funciones de

- A. La Comisión Interinstitucional para la igualdad
- B. La Red de Oficinas de Igualdad y de Violencia de Género
- C. El Observatorio de la Igualdad en Extremadura
- D. La Comisión Interdepartamental para la Igualdad