



Dirección General
de Recursos Humanos
y Relaciones Laborales
CONSEJERÍA DE SANIDAD

PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO LIBRE PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.

(Resolución 1 de diciembre de 2021)

Examen 1 de diciembre de 2024

ESPECIALIDAD

F. E. EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario hasta que se le indique.** Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo, y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Para la realización de su examen le ha sido entregado el siguiente material: el presente cuestionario que contiene las preguntas y un protocolo-hoja de examen para cumplimentar sus respuestas. El protocolo-hoja de examen consta de tres ejemplares: un original y dos copias. El original consta a su vez de dos partes diferenciadas por una línea de trepado: parte superior (conteniendo sus datos de identificación), y parte inferior (para la contestación de las preguntas).
- El cuestionario consta de **150 preguntas, más 10 de reserva**, que deberán contestarse como el resto de las preguntas aun cuando, conforme a lo previsto en la convocatoria, solamente se valorarán por el Tribunal cuando fuera necesaria su utilización en sustitución de otras preguntas anuladas. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la "HOJA DE EXAMEN".
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- Antes de comenzar lea detenidamente las instrucciones sobre la forma de contestar que se recogen en el reverso de la última copia de la hoja de examen. Utilice únicamente bolígrafo negro o azul para la realización del ejercicio. Si no lo tiene, pídaselo al vigilante.
- Todas las preguntas tienen el mismo valor y cada pregunta tiene **una sola respuesta correcta**.
- **Las respuestas erróneas serán penalizadas**, valorándose de forma negativa según lo dispuesto en las bases de la convocatoria de las pruebas selectivas.
- Compruebe que el número de cada respuesta que señale en la "HOJA DE EXAMEN" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- Para la realización del ejercicio dispone Vd. de **180 minutos** desde la señal de comienzo.
- Cuando termine la realización de su ejercicio o se dé la señal de conclusión con carácter general, deje el bolígrafo encima de la mesa y espere las instrucciones del vigilante del aula. **No realice ninguna operación sin la presencia del vigilante del aula.**
- No podrá llevarse este cuadernillo de examen hasta que el Responsable del aula de por finalizado el ejercicio.
- La plantilla correctora del presente ejercicio se hará pública por el Tribunal Calificador el día siguiente hábil al de la realización de la prueba.
- Se recuerda la prohibición expresa de la presencia de relojes inteligentes, móviles, tablets, portátiles, mp3/4/5, auriculares, cascos, etc...; es decir, **cualquier aparato que sea o tenga la apariencia de ser un medio de comunicación. En ningún caso, podrán estar encima de la mesa o silla**, a la vista del aspirante, aunque ese sea el único medio de controlar el tiempo para el propio aspirante. Su uso implicará la expulsión del ejercicio.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- En relación con los bloqueos nerviosos para el tratamiento del dolor en patología osteomuscular señala la respuesta correcta
- A) La inervación del hombro es compleja, se estima que alrededor del 20% de la inervación del hombro surge del subescapular.
 - B) El bloqueo del nervio axilar abarca la sensibilidad de toda la cintura escapular
 - C) Para el tratamiento de la omalgia refractaria mediante radiofrecuencia o bloqueos debemos incluir un bloqueo de nervio supraescapular y del axilar
 - D) El bloqueo de nervio supraescapular, sensitivo puro, abarca la sensibilidad de la región posterior del hombro.
- 2.- Los profesionales de rehabilitación tienen un papel destacado en la atención al paciente oncológico, cada vez más reconocido entre pacientes y familiares así como en el entorno sanitario. En relación a la atención del paciente oncológico es falso que:
- A) Si las condiciones del paciente lo permiten, se pueden indicar pautas de entrenamiento individualizado, mediante ejercicio de intensidad inicialmente baja que progresivamente se puede aumentar según la respuesta. El ejercicio regular mejora la capacidad al esfuerzo y la calidad de vida.
 - B) No se deben indicar ortesis ya que pueden ser origen de deformidades articulares e incrementar el dolor.
 - C) Las técnicas de fisioterapia respiratoria y logopedia pueden ayudar a evitar complicaciones respiratorias, reducir la disnea y manejar la disfagia
 - D) La terapia ocupacional, facilita la integración del paciente en su entorno y en sus actividades con adaptación de las capacidades residuales.
- 3.- En el manejo del dolor lumbar crónico la “National Institutes of Health (NIH) Task Force on Research Standards for Chronic Low-Back Pain Task Force” establece los siguientes requisitos, excepto:
- A) El impacto del dolor está definido por la intensidad del dolor y su repercusión en las actividades de la vida diaria.
 - B) Recomiendan la estratificación de la lumbalgia crónica según la intensidad del dolor.
 - C) No establece unos datos mínimos de recogida de resultados.
 - D) Mejorar la estratificación de los pacientes con dolor lumbar crónico ayuda a establecer la intensidad de la terapia.
- 4.- La valoración del balance muscular (BM) surge de la necesidad de cuantificar, mediante pruebas musculares, trastornos neuromusculares y esqueléticos que nos permitieran plantear diagnósticos diferenciales, pronósticos y tratamiento de enfermedades que cursan con debilidad muscular, así como evaluar cambios observados en el tiempo durante el proceso de recuperación de dichos pacientes. En relación al BM No es cierto que:
- A) Los creadores del sistema de dichas pruebas, las cuales utilizamos actualmente, fueron Wilhelmine Wright y Robert W.Lovett
 - B) A la hora de valorar la función muscular debemos incluir la fuerza, la resistencia y la destreza motora.
 - C) El método de valoración muscular más utilizado en la práctica clínica es la prueba de valoración muscular manual, que considera 4 grados.
 - D) Podemos utilizar métodos instrumentales como la prueba de una repetición máxima

- 5.- Según el documento de la SOSORT de CONSENSO de expertos en el tratamiento de Hipercifosis Idiopática y Enfermedad de Scheuermann, ¿cuál es el principal motivo de falta de eficacia en el tratamiento conservador de la hipercifosis en el adolescente?
- A) Criterios de Scheuermann en la radiografía
 - B) Rigidez de la curva en la exploración física
 - C) Angulo de Cobb mayor de 50° en radiografía lateral
 - D) Risser avanzado y desarrollo puberal ya en etapas finales
- 6.- Señale la respuesta correcta: Se considera que un ejercicio aeróbico es de intensidad moderada si:
- A) Provoca un incremento significativo de la frecuencia respiratoria (no permite o es muy difícil hablar). Igual o superior a 6 METs. Provoca un incremento de la frecuencia cardíaca máxima del 85%.
 - B) Provoca un incremento de la frecuencia respiratoria (permite hablar pero no cantar). Entre 3 y 5,9 METs. Provoca un incremento de la frecuencia cardíaca máxima del 70%
 - C) Provoca un incremento ligero de la frecuencia respiratoria (permite hablar y cantar). Entre 2 y 2,9 METs. Provoca un incremento de la frecuencia cardíaca máxima del 50%
 - D) Presenta una intensidad de 4 en la escala de Borg de Esfuerzo Percibido (0-20)
- 7.- En una compresión del Nervio interóseo anterior (NIA) encontramos lo siguiente:
- A) Se afecta principalmente el flexor largo del primer dedo
 - B) Se afecta el flexor largo del primer dedo y el flexor profundo de los dedos 2 y 3
 - C) Se afecta el flexor largo del primer dedo, el flexor profundo de los dedos 2 y 3 y hay hipoestesia en la eminencia tenar
 - D) Se afecta el flexor largo del primer dedo, el flexor profundo de los dedos 2 y 3 y hay hipoestesia en la cara volar de los 3 primeros dedos
- 8.- Señale la afirmación correcta en relación a la actividad física en pacientes con dolor crónico.
- A) La actividad física puede aliviar el dolor a corto y largo plazo en gran parte de las personas con dolor nociceptivo, neuropático y nociplástico.
 - B) Entre los mecanismos del efecto terapéutico de la actividad física, se encuentran, la liberación de endorfinas, la disminución de la inflamación, la mejora de la función del sistema nervioso, promover el acondicionamiento cardiovascular y musculoesquelético, reducir el estrés y mejorar el estado de ánimo.
 - C) La prescripción de actividad física o ejercicio en personas con dolor crónico exige que sea personalizada, progresiva, basada en objetivos y aceptable para el paciente, potenciando la educación para eliminar las barreras y el miedo a aumentar el dolor.
 - D) Todas son ciertas
- 9.- Señale qué escala específica y validada emplearíamos para valorar la calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple:
- A) Medida de la Independencia Funcional (FIM).
 - B) Quality of Life 54.
 - C) Expanded Disability Status Scale (EDSS).
 - D) Multiple Sclerosis Functional Composite (MSFC)

- 10.- Con respecto a la osteoporosis, se recomienda el tratamiento secuencial para buscar la mayor eficacia; señala la falsa:
- A) La interrupción del tratamiento con denosumab se debe seguir de la administración de un bifosfonato debido a que se ha visto que se produce un aumento de marcadores de remodelado óseo y una pérdida de masa ósea.
 - B) Tras finalizar un tratamiento con fármacos anabólicos se recomienda prescribir un fármaco antirresortivo potente.
 - C) El uso de bifosfonatos previo a la teriparatida parece que disminuye y enlentece el aumento de la DMO.
 - D) La prescripción de teriparatida tras denosumab produce un aumento de la DMO.
- 11.- Señale la afirmación falsa con respecto a los hallazgos en Resonancia Magnética de la patología lumbar y su correlación con la clínica de nuestros pacientes:
- A) En el plano axial podemos clasificar las hernias en discales, suprapediculars, pediculares o infrapediculares.
 - B) Los quistes facetarios posteriores suelen ser asintomáticos.
 - C) En las Hernias de Schmorl la secuencia más definitoria para valorar la asociación entre su existencia y el dolor que presenta el paciente es la secuencia STIR.
 - D) La diferencia entre abombamiento discal y abombamiento anular es importante de cara al posible tratamiento quirúrgico ya que, en el segundo caso, el paciente se beneficiaría más de restaurar espacio discal que de una microdiscectomía
- 12.- Señale cuál es un factor de riesgo perioperatorio en la cirugía de resección pulmonar según la American College of Chest Physicians (ACCP):
- A) Consumo de Oxígeno pico VO₂.
 - B) Porcentaje de la difusión de monóxido de carbono postoperatorio.
 - C) Porcentaje del volumen espiratorio forzado en el primer segundo postoperatorio.
 - D) Todas las anteriores.
- 13.- Señale cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para desarrollar un linfedema
- A) Inmovilización prolongada
 - B) Malnutrición
 - C) Obesidad
 - D) Todas son factores de riesgo.
- 14.- Dentro de los síntomas más frecuentes en pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple están todos los siguientes excepto uno:
- A) Fatiga
 - B) Dolor osteomuscular
 - C) Disfunción urinaria
 - D) Disfunción cognitiva
- 15.- Señale la respuesta incorrecta en relación con la enfermedad de Parkinson de comienzo juvenil:
- A) Tiene predominio del temblor en reposo.
 - B) Es de progresión más lenta que la de presentación en la edad tardía.
 - C) Tiene menor afectación cognitiva.
 - D) Se asocia con mejor calidad de vida que los casos de presentación tardía.

- 16.- Señale qué antecedente del paciente no está relacionado con el riesgo de cronicidad del dolor lumbar crónico según la “National Institutes of Health (NIH) Task Force on Research Standards for Chronic Low-Back Pain Task Force”:
- A) Obesidad.
 - B) Consumo de tabaco.
 - C) Abuso de sustancias tóxicas.
 - D) Cardiopatía isquémica.
- 17.- ¿Cuál de estas actividades no son actividades instrumentales de la vida diaria(AIVD)?
- A) Cuidado de otros
 - B) Cuidado del hogar
 - C) Vestirse
 - D) Cuidado del dinero
- 18.- ¿Cuál de las siguientes NO es una adaptación habitual del organismo en la práctica frecuente de ejercicio aeróbico?
- A) Menor gasto cardíaco.
 - B) Menor frecuencia cardíaca.
 - C) Mayor extracción de oxígeno de la sangre.
 - D) Disminución de la presión arterial.
- 19.- En relación al tratamiento conservador de la tendinopatía aquilea crónica señale la respuesta falsa:
- A) Los ejercicios excéntricos son el Gold estandar del tratamiento conservador de la tendinopatía aquilea crónica
 - B) La terapia con ondas de choque podría ser eficaz para la reducción del dolor y la mejoría de la función, tanto radiales como focales
 - C) Las infiltraciones con plasma rico en plaquetas tiene elevada evidencia de ser eficaces en la disminución del dolor y la mejoría de la función
 - D) Las infiltraciones con corticoides no se recomiendan de forma sistemática por el riesgo de favorecer la rotura tendinosa
- 20.- Entendemos como patología del habla a todas aquellas alteraciones en la articulación de la palabra, de causa funcional u orgánica, que cursan sin ninguna afectación semántica del lenguaje. Respecto a ellas señale la respuesta incorrecta:
- A) El retraso simple del habla (RSH), es una disfunción evolutiva del lenguaje de tipo cronológica, en ausencia de alteraciones de tipo intelectual, relacional o sensoriomotriz.
 - B) El sigmatismo es un tipo de dislalia en el que no llega a producirse el sonido /s/.
 - C) Las disglosias son alteraciones en la articulación de la palabra por lesión neurológica.
 - D) El orden de adquisición fonética en el lenguaje español, comienza por /p/, /t/ y /m/, a los 12 meses

- 21.- En los programas de rehabilitación respiratoria (RR), señale la respuesta falsa:
- A) Se debe realizar una anamnesis completa y una exploración física detallada así como pruebas de función respiratoria que nos permitan diagnosticar y estratificar al paciente.
 - B) La valoración de la disnea se realizará mediante escalas unidimensionales y multidimensionales
 - C) Los principales componentes de los programas de RR son la educación, el entrenamiento muscular, la fisioterapia respiratoria, la terapia ocupacional, nutrición, intervención psicosocial y el uso de terapias coadyuvantes.
 - D) El entrenamiento muscular debe realizarse solo de los miembros superiores y de los músculos respiratorios , estando contraindicado el entrenamiento de los miembros inferiores dado el gran consumo de oxígeno que provocan
- 22.- Las escalas de valoración subjetiva del dolor, desde el punto de vista del paciente, son lineales, fáciles de aplicar y bastante fiables, pero no contemplan ni la repercusión psicológica, ni la cualidad del dolor, ni otros muchos aspectos. En relación a estas escalas es cierto EXCEPTO:
- A) Valoran la intensidad del dolor, midiéndolo mediante uso de números, expresiones faciales o descriptores.
 - B) Una de ellas es la Escala descriptiva simple: el paciente define su dolor de nada a mucho o de ligero a severo.
 - C) La escala visual analógica (EVA) es una escala útil para comparar la intensidad de dolor entre diferentes pacientes.
 - D) Las escalas de dolor de caras (Faces Pain Scale, y la FPS revisada) se usan en pacientes pediátricos o con déficits cognitivos o de comunicación
- 23.- En relación a la analgesia de primera línea para la artrosis de rodilla señale la respuesta falsa
- A) Existe una recomendación débil para el uso de paracetamol dado que utilizado en monoterapia puede ser ineficaz
 - B) Se recomienda el uso de paracetamol si están contraindicados los AINES
 - C) Existe una recomendación fuerte para el uso de AINES a la menor dosis eficaz el menor tiempo posible
 - D) Todas las anteriores son correctas
- 24.- Un bitutor largo es un dispositivo que intenta alinear o controlar deformidades, estabilizar el miembro inferior afecto y con ello mejorar o facilitar la marcha de un paciente. Es falso que:
- A) Su objetivo principal es controlar la rodilla manteniéndola en extensión durante la fase de apoyo facilitando así la bipedestación y la marcha
 - B) No debe utilizarse en secuelas de traumatismos óseos o de partes blandas aunque precisen periodos largos de descarga para su curación
 - C) Las patologías donde más están indicadas este tipo de ortesis suelen cursar con debilidad en miembros inferiores de forma uni o bilateral como mielomeningoceles, secuelas de poliomielitis, algunos pacientes con PCI o lesionados medulares
 - D) es útil para tratar alteraciones de alineación o posturales de los miembros inferiores por secuelas de alguna enfermedad habitualmente neurológica

- 25.- Respecto al tratamiento de la escoliosis idiopática del adolescente ¿Cual de las siguientes NO es una recomendación de la SOSORT-2016 con fuerza B y nivel de evidencia I?
- A) Se recomienda el uso de corsé para tratar la escoliosis idiopática adolescente
 - B) Se recomienda el uso de aparatos ortopédicos en pacientes con escoliosis idiopática evolutiva por encima de 25° durante el crecimiento
 - C) Se recomienda no aplicar corsé en curvas por debajo de $15^\circ \pm 5^\circ$ Cobb, a menos que se justifique lo contrario en opinión de un médico especializado en el tratamiento conservador de deformidades espinales
 - D) Se recomienda ortetizar en curvas superiores a $20^\circ \pm 5^\circ$ Cobb y Risser 0 a 3, con deformidad progresiva o alto riesgo, de progresión a menos que se justifique lo contrario en opinión de un médico especializado en el tratamiento conservador de deformidades espinales
- 26.- Es una maniobra de exploración en la epicondilitis:
- A) El Test de Maudsley.
 - B) El Test de Jobe.
 - C) La maniobra de Flink.
 - D) La maniobra de Hawkins.
- 27.- Que NO es cierto de las fracturas infantiles
- A) Son más frecuentes en MMSS que en MMII
 - B) Son mas frecuentes en el lado derecho
 - C) Salter y Harris definieron 5 tipos de eipfisiolisis de menor a mayor grado de complejidad
 - D) Los traumatismos en el codo, a pesar de su gravedad, ocasionan disimetrías poco significativas
- 28.- El nivel de afectación neurológica determinante para la deambulación en el mielomeningocele corresponde a:
- A) I2
 - B) I3
 - C) I4
 - D) I5
- 29.- ¿Qué significado tiene el término alodinia?
- A) Síndrome con sensación persistente de quemazón e hiperpatía tras una lesión traumática del nervio y que con frecuencia se asocia a trastornos vasomotores y de sudoración.
 - B) Percepción de dolor por un estímulo que habitualmente no provoca dolor.
 - C) Aumento de la sensibilidad dolorosa ante un estímulo que habitualmente provoca dolor.
 - D) Sensación de hormigeo, cosquilleo que aparece de forma espontánea o evocada.

- 30.-** La disfagia aparece como complicación de la enfermedad en más de un tercio de los pacientes con esclerosis múltiple. En la valoración de la disfagia en este grupo de población tendremos en cuenta todas las siguientes premisas excepto una, señálela:
- A)** No existe una prueba de elección específica para la detección de disfagia en paciente con esclerosis múltiple.
 - B)** Se debe realizar una valoración sistemática de la capacidad de los pacientes con esclerosis múltiple sobre todo cuando aparecen alteraciones cerebelosas.
 - C)** Se recomienda la valoración instrumental de la disfagia en pacientes con alto riesgo de disfagia: discapacidad severa, disfunción cerebelosa y larga duración de la enfermedad
 - D)** Todas las respuestas anteriores son correctas
- 31.-** Paciente varón de 35 años sin antecedentes de interés acude a urgencias por dolor retroauricular y desviación de comisura labial hacia la derecha, desaparición de surco nasogeniano y pliegues frontales. Señale la respuesta falsa respecto a la patología que presenta el paciente.
- A)** La recuperación de su proceso se realizará en 3-4 semanas en un 80% de los casos
 - B)** Si en el electromiograma (EMG) aparecen signos de denervación a los 10-15 días esto se asociará a un pronóstico de recuperación incompleta y con secuelas
 - C)** El paciente presenta una parálisis facial derecha
 - D)** La etiología del proceso es desconocida aunque se postulan numerosas teorías etiopatogénicas (vascular, vírica, inmunológica)
- 32.-** ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa?
- A)** El consumo de oxígeno de reserva puede servirnos para estimar la intensidad de ejercicio físico
 - B)** METs es el consumo de oxígeno que se consume en 1 minuto cuando se hace una alta actividad física
 - C)** El porcentaje de consumo máximo de oxígeno es útil para estimar la intensidad de ejercicio físico
 - D)** La escala de Borg nos habla de la percepción subjetiva de esfuerzo durante el ejercicio
- 33.-** Señala que factor NO influye en la planificación del tratamiento de un paciente con disfagia orofaríngea.
- A)** Todos los diagnósticos y procesos médicos del paciente.
 - B)** La capacidad deglutoria actual.
 - C)** La situación cognitiva.
 - D)** La obesidad.

- 34.-** Varón de 25 años intervenido de una lesión labral. En el parte quirúrgico indican sutura del labrum con extirpación de quiste paralabral. En la Rehabilitación postquirúrgica el paciente va ganando movilidad pasiva adecuadamente pero refiere debilidad marcada selectiva para los movimientos activos de rotación externa en posición neutra, con lo que COT le solicita una Resonancia Magnética donde únicamente observan edema marcado en infraespinoso. ¿Cómo médico rehabilitador responsable de la recuperación del paciente, qué haría en este caso?:
- A)** Nada específico. Dicho edema es normal por la agresión quirúrgica local.
 - B)** Pensaría en una posible lesión radicular. Como 1ª posibilidad diagnóstica pensaría en una lesión del nervio músculo-cutáneo.
 - C)** Pensaría en una posible lesión radicular. Como 1ª posibilidad diagnóstica pensaría en una lesión del nervio supraescapular a nivel de la escotadura espinoglenoidea.
 - D)** Pensaría en una posible lesión radicular. Como 1ª posibilidad diagnóstica pensaría en una lesión del nervio supraescapular a nivel de la escotadura supraescapular.
- 35.-**Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA con respecto a los trastornos de la ATM:
- A)** Entre las causas autoinmunes de disfunción ATM no se encuentra el Lupus Eritematoso Sistémico
 - B)** Mas del 90% de los trastornos de la ATM son sintomáticos.
 - C)** En el Estadio II de la disfunción ATM encontramos en la RM desplazamiento discal sin reducción
 - D)** En el estadio I de la disfunción ATM aparece un click recíproco en la clínica.
- 36.-** Con respecto a la duración del tratamiento de rehabilitación en pacientes con daño cerebral adquirido (ictus), señale la respuesta incorrecta:
- A)** Deben recibir al menos 45 minutos de cada terapia que precisen al día, según evolución y consecución de objetivos
 - B)** Al finalizar el programa de rehabilitación no es recomendable mantener un programa de ejercicio o actividad física en domicilio, por el riesgo de interferir con el tratamiento realizado
 - C)** Se debería realizar un seguimiento clínico a los 6 meses y al año del ictus, con controles anuales posteriores
 - D)** Las personas con dificultades en las ABVDs después de un ictus, deben ser valorados y tratados por un terapeuta ocupacional
- 37.-** Según la evidencia científica actual en la artrosis de cadera, señale la respuesta incorrecta:
- A)** No está indicado realizar cribados de rutina con Rx simple para descartar pinzamiento femoro-acetabular
 - B)** No se recomienda las inyecciones intrarticulares de ácido hialurónico
 - C)** La evidencia sugiere que el ejercicio físico no será beneficioso para el dolor
 - D)** En la artrosis de aparición temprana se debe descartar el pinzamiento femoro-acetabular y la displasia acetabular

- 38.- En relación a la infiltración con corticoides de la tendinitis de De Quervain, señale la respuesta incorrecta:
- A) Se realiza mediante la introducción de 5 ml de fármaco (corticoide solo o combinado con anestésico) en la vaina tendinosa
 - B) La lipodermoatrofia es un efecto adversos que puede ocurrir tras la infiltración y debe advertirse al paciente
 - C) La ecolocalización mejora la accesibilidad a la I corredera donde depositaremos el fármaco
 - D) Actualmente no hay evidencia suficiente sobre su mayor beneficio frente al uso de férulas
- 39.- En el síndrome de fricción de la banda iliotibial, señale la respuesta correcta:
- A) Se denomina también “rodilla de nadador”.
 - B) Una maniobra exploratoria es el Test de Ober.
 - C) Se produce dolor en cara medial de la rodilla.
 - D) Un factor de riesgo para padecerlo es la debilidad de los aductores de cadera.
- 40.- Señale cuál de las siguientes no se considera factor predictor de la no consecución de la marcha bípeda en la parálisis cerebral infantil (PCI):
- A) Persistencia del reflejo de Moro.
 - B) Persistencia del reflejo tónico cervical asimétrico.
 - C) Edad tardía de alcance del control cefálico.
 - D) Reacción de Collins positiva.
- 41.- En el abordaje de un paciente con daño cerebral adquirido (ICTUS) señale la respuesta correcta:
- A) En la fase aguda de hospitalización no es necesaria la valoración inicial por un profesional experto en rehabilitación
 - B) Todos los pacientes en fase aguda deben recibir siempre rehabilitación lo más precoz posible
 - C) Teniendo en cuenta la baja evidencia del efecto de la rehabilitación en pacientes con hemorragia cerebral, no esta indicado que todos los pacientes reciban dicho tratamiento
 - D) Todos los pacientes con problemas de comunicación en la fase aguda deben recibir tratamiento de logopedia
- 42.- En relación con las ortesis de rodilla, señale la respuesta incorrecta:
- A) Las ortesis de rodilla tienen como fin controlar o limitar la movilidad de la rodilla o estabilizar esta articulación en los diferentes planos del espacio.
 - B) La utilización de diferentes materiales en su elaboración, junto con los dispositivos articulares ortésicos, hacen posible su función.
 - C) Las ortesis estabilizadoras no tienen componentes articulados.
 - D) Pueden ser activas y pasivas.
- 43.- Que es cierto de los reflejos primitivos del lactante
- A) El reflejo de succión desaparece a los 6 meses
 - B) El RTCA y el RTCS desaparecen en los 3 primeros meses
 - C) El reflejo óptico facial (ROF) y el acústico facial (RAF) no desaparecen nunca
 - D) El reflejo de Moro desaparece al 3º mes

- 44.- La incapacidad funcional se valora como severa en el Índice de Barthel cuando la puntuación:
- A) Es mayor de 60 puntos.
 - B) Está entre 45-59 puntos.
 - C) Es menor de 45 puntos.
 - D) Es mayor de 80 puntos
- 45.- Según el documento la SOSORT de CONSENSO de expertos en el tratamiento de Hipercifosis Idiopática y Enfermedad de Scheuermann, ¿qué pauta recomiendan la mayoría respecto a ejercicios domiciliarios anticifosantes ?
- A) 20 minutos al día todos los días
 - B) 10 minutos al día todos los días
 - C) 30 minutos al día al menos cuatro días por semana
 - D) 45 minutos al día al menos tres días por semana
- 46.- En relación con las funciones que valora la escala de Kurtzke para medir la discapacidad en la esclerosis múltiple, señale cuál de las siguientes no está incluida:
- A) Función visual.
 - B) Función cerebral.
 - C) Función intestinal y vesical.
 - D) Función sexual.
- 47.- Según la evidencia científica actual, en los pacientes con síndrome de Guillain-Barré con alto riesgo de insuficiencia respiratoria que pueden necesitar intubación, señale la respuesta incorrecta:
- A) Presentarán dificultad para respirar al hablar o en reposo
 - B) Hasta el 30% de los pacientes pueden necesitar ventilación mecánica
 - C) Entre los parámetros respiratorios encontramos una frecuencia respiratoria sostenida > 30 respiraciones/ minuto y una saturación de O₂ < 92%
 - D) La ventilación no invasiva es una alternativa segura en estos casos
- 48.- Una de las siguientes situaciones no está recogida como signo de mal pronóstico en el dolor lumbar en la guía COST B13:
- A) Creencias erróneas del dolor de espalda.
 - B) Conductas inadecuadas con miedo a la actividad.
 - C) Factores laborales.
 - D) Alto nivel de autoestima.
- 49.- Entre las complicaciones intraoperatorias de la cirugía de prótesis de cadera se encuentran las lesiones nerviosas. Señale la respuesta correcta:
- A) La más frecuente es la lesión del nervio ciático, siendo la rama peroneal más susceptible de lesionarse que la tibial.
 - B) La cirugía previa, las displasias del desarrollo de la cadera, el alargamiento de extremidades, la obesidad y el sexo femenino parecen ser factores de riesgo.
 - C) En caso de sospecharse compresión por hematoma, excesivo alargamiento o laceración nerviosa puede ser necesaria la revisión quirúrgica.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.

- 50.- ¿Qué movimientos son los que limita el lumbostato de Williams?:
- A) La flexión-extensión y las inflexiones laterales.
 - B) Las inflexiones laterales y la extensión.
 - C) La flexión y las inflexiones laterales.
 - D) La extensión.
- 51.- Cuando nos planteamos el tratamiento de la sialorrea refractaria con toxina botulínica tendremos en cuenta las siguientes afirmación excepto una, señálela:
- A) Se realizará el tratamiento de las glándulas submandibular y parótida preferentemente
 - B) La evidencia sugiere que dosis de 50 U de onabotulinumtoxinA en población pediatría es segura y eficaz en el control de la sialorrea
 - C) La disfagia no se encuentra entre las complicaciones derivadas de la técnica
 - D) La infiltración se debe asociar a terapia logopédica para mejorar la mecánica deglutoria
- 52.- Señale la respuesta correcta: Los componentes para la prescripción de ejercicio tanto para mejorar la forma física, como en contextos clínicos son:
- A) Frecuencia (número de días por semana) e Intensidad (la magnitud del esfuerzo al hacer el ejercicio).
 - B) Duración y Tipo
 - C) Volumen (cantidad de ejercicio) y Progresión
 - D) Todas son ciertas
- 53.- Varón de 21 años seguido en consulta de reumatología por presentar dolor y rigidez articular de predominio durante o tras el reposo articular, llegando a afectar el reposo nocturno. Presenta afectación axial, uveítis y enfermedad inflamatoria intestinal. Ha sido diagnosticado de Espondilitis anquilosante (EA). ¿Cuál es la respuesta correcta respecto al tratamiento mas adecuado para este paciente
- A) La terapia con antiinflamatorios no esteroideos no está indicada
 - B) La magnetoterapia esta ampliamente indicada en este proceso como avalan los estudios aleatorizados descritos en la literatura médica.
 - C) Las terapias biológicas y el fármaco modificador de la enfermedad-salazopyrina cuentan con distintos grados de evidencia científica en cuanto a eficacia en disminuir la actividad inflamatoria y mejorar la capacidad funcional .
 - D) El ejercicio físico estaría contraindicado en todas las fases de la EA.
- 54.- Si un enfermo de Parkinson está en el estadio 2 de la escala de "HOEHN y YAHR", señale qué característica clínica presenta:
- A) Afectación de la enfermedad exclusivamente unilateral.
 - B) Afectación bilateral de leve a moderada con cierta inestabilidad postural pero físicamente independiente.
 - C) Incapacidad grave pero capaz de caminar o de permanecer en pie sin ayuda.
 - D) Afectación bilateral sin alteración del equilibrio.

- 55.-** A lo largo del proceso evolutivo del daño cerebral adquirido (ictus), señale la respuesta correcta sobre el tratamiento rehabilitador:
- A)** No son necesarias unidades especializadas en ictus en el tratamiento del paciente hospitalizado
 - B)** Al alta domiciliaria precoz, el servicio de rehabilitación hospitalario debe facilitar la continuación de la rehabilitación en su domicilio o centro residencial
 - C)** Los servicios de rehabilitación especializados solo deben cubrir el área de salud del paciente, sin tener en cuenta sus necesidades sociales, laborales o educativas
 - D)** Tras el alta hospitalaria precoz, no es necesario el seguimiento del tratamiento de rehabilitación por el servicio especializado hospitalario
- 56.-** Cuando valoramos los programas de rehabilitación en pacientes con daño cerebral adquirido, señale la respuesta incorrecta:
- A)** No se ha podido demostrar que programas más intensivos y prolongados tengan mejores resultados funcionales
 - B)** Los programas deben incluir al menos 45 minutos de cada tratamiento específico en función de sus necesidades, capacidad de participación y evolución funcional
 - C)** En los pacientes con afasia, no existe un acuerdo sobre el programa óptimo de tratamiento
 - D)** Los programas deben estructurarse ofreciendo tanto tratamiento como sea posible
- 57.-** En relación a la infiltración de corticoides en patología artropatías, tendinopatías y síndromes de compresión nerviosa señale la respuesta falsa:
- A)** Las principales diferencias entre las preparaciones de glucocorticoides de depósito se relacionan con diferencias en solubilidad, estructura cristalina y duración de acción.
 - B)** los compuestos con mayor solubilidad permanecen en el sitio de inyección durante períodos más prolongados y dan como resultado niveles sistémicos más bajos.
 - C)** La dosis de los corticoides infiltrados debe disminuir junto con el tamaño de la estructura a inyectar, para evitar la atrofia y evitar inyectar contra presión
 - D)** La asociación con anestésicos tiene como objetivo, entre otros, el alivio inmediato de la sintomatología.
- 58.-** Paciente de 50 años intervenido de artrodesis L4-S1 hace 10 años. Inicio progresivo de dolor lumbar el último año y medio, mecánico y mayor en sedestación. En el TAC no reflejan claras alteraciones. ¿Cuál sería la primera probabilidad diagnóstica en la que pensaría?:
- A)** Aflojamiento de la artrodesis
 - B)** Síndrome de la Espalda Fallida
 - C)** Síndrome facetario
 - D)** Dolor discogénico por disfunción L3L4
- 59.-** La escala de Heckmatt es una escala visual que nos ayuda a clasificar la imagen ecográfica del músculo en función de la ecointensidad del mismo. Esta escala consta de cuatro grados, señale las respuestas incorrectas al respecto:
- A)** Grado 1: Apreciamos músculo y hueso con ecointensidad normal.
 - B)** Grado 2: Apreciamos el músculo hiperecogénico en comparación con la normalidad, pero manteniéndose perfectamente diferenciado del hueso, siendo la señal ósea normal
 - C)** Grado 3: Apreciamos el músculo muy hiperecogénico, con pérdida de la señal ósea.
 - D)** Grado 4 Apreciamos el músculo muy hiperecogénico, con pérdida de la señal ósea.

- 60.-** En relación con la neuropatía diabética, señale la respuesta correcta:
- A)** La neuropatía diabética establecida generalmente es reversible con tratamiento
 - B)** El tratamiento actual está centrado en un enfoque local según el nivel de afectación
 - C)** El ejercicio físico puede ayudar a prevenir la progresión en pacientes con DM tipo 2
 - D)** Entre el 70-90% de los pacientes presentan síntomas dolorosos en el debut de la neuropatía
- 61.-** En las Unidades de Tratamiento del Dolor (UTD), según los estándares y recomendaciones de calidad y seguridad, editados por el Ministerio de Sanidad política e igualdad en 2011, señale la respuesta correcta:
- A)** Los procedimientos de tratamiento mínimamente invasivos en patología musculoesquelética son frecuentes en una UTD tipo II.
 - B)** El centro o unidad multidisciplinar es el tipo menos complejo de las UTD.
 - C)** No están incluidas las Unidades de dolor infantil y juvenil.
 - D)** El médico experto en dolor debe acreditar al menos 5 años de entrenamiento clínico en la materia en una UTD con docencia acreditada.
- 62.-** Siguiendo la Guía oficial de práctica clínica en Parkinson de la Sociedad española de Neurología, ¿cuál de las siguientes intervenciones tiene un grado de recomendación B?
- A)** La terapia ocupacional puede ser beneficiosa en la enfermedad de Parkinson inicial
 - B)** La psicoeducación puede proporcionar al paciente y a sus familiares herramientas para la comprensión de la enfermedad
 - C)** La disfagia debe ser identificada precozmente y tratada de forma individualizada
 - D)** El Lee Silverman Voice Treatment (LSVT), es el único tratamiento con una efectividad relevante a corto plazo que puede mantenerse 2 años.
- 63.-** El ejercicio excéntrico frente al ejercicio concéntrico tiene las siguientes características, excepto:
- A)** Exige menos tensión en las estructuras cápsulo ligamentosas adyacentes al músculo.
 - B)** Es base de la reeducación en las alteraciones del equilibrio.
 - C)** Solicita un gran número de unidades motoras.
 - D)** Resulta habitual en los gestos cotidianos y deportivos.
- 64.-** Según el Manual de Mediciones de Radiografías del Grupo de Expertos en Deformidades Vertebrales es cierto que:
- A)** Un desequilibrio sagital negativo supone que la línea vertical trazada desde el centro del cuerpo vertebral de C7 pasa por delante de la esquina posterosuperior del cuerpo vertebral de S1
 - B)** Mediante el método de Nash Moe la rotación vertebral grado II supone la desaparición completa del pedículo en el lado cóncavo de la curva
 - C)** La incidencia pélvica se define como el ángulo que forma la línea que une el centro de la cabeza del fémur con el punto medio del platillo superior de S1, con la línea perpendicular al platillo superior de S1.
 - D)** La inclinación pélvica es la suma de la incidencia pélvica y la pendiente sacra.

- 65.-** Casi siempre el dolor está asociado a diversos grados de discapacidad. Es en este ámbito donde toma relevancia el papel del médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación en el manejo del dolor. Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación al manejo del dolor en nuestra especialidad
- A)** El dolor no identificado o no tratado afecta al individuo en su calidad de vida, aumenta su incapacidad funcional, altera su esfera emocional e interfiere con su sueño.
 - B)** Hablamos de dolor irruptivo (episódico) cuando existe una súbita y transitoria exacerbación del dolor, que aparece sobre la base de un dolor de fondo persistente
 - C)** Nos referimos al dolor irruptivo de final de dosis, cuando es consecuencia de una sobredosificación del analgésico usado para el dolor de base durante la titulación del analgésico
 - D)** Según su fisiopatología, se puede definir el dolor como: nociceptivo, neuropático, mixto y dolor psicógeno o dolor funcional
- 66.-** En relación con los posibles factores de progresión de la escoliosis idiopática, existen muchos descritos, pero de acuerdo con el último Consenso de la "Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment" (SOSORT) en el año 2012, señale cuál es incorrecto:
- A)** Factores genéticos.
 - B)** Historia familiar.
 - C)** Desequilibrio.
 - D)** Sexo.
- 67.-** En la escoliosis del menor y excluyendo el arnés de kallabis. ¿a partir de que edad se puede adaptar un corsé?
- A)** A partir de los 6 meses pero sólo si la escoliosis es severa
 - B)** A partir de 1 año siempre que sea una adaptación muy progresiva
 - C)** De forma general los niños menores de 2,5 años no deben llevar corsé
 - D)** A partir de 6 años se puede aplicar sin limitaciones
- 68.-** De las siguientes polineuropatías, ¿cuál o cuáles son predominantemente desmielinizantes?
- A)** Porfiria
 - B)** Amiloidosis.
 - C)** CMT tipo I
 - D)** a) y c) son ciertas
- 69.-** En relación con el dolor y artrosis en el medio-pie, señale la respuesta incorrecta:
- A)** Es más frecuente en el sexo femenino y en mayores de 75 años
 - B)** El medio-pie es primordial y específico para adaptar el pie a la marcha por terreno llano
 - C)** Se ha asociado con más frecuencia a un nivel socioeconómico más bajo y ciertas actividades laborales
 - D)** Se presenta con frecuencia en pacientes obesos y con DM
- 70.-** Señale la respuesta correcta. La afasia transcortical motora es característica de:
- A)** Las lesiones en el territorio de la arteria cerebral anterior izquierda.
 - B)** Las lesiones en el territorio de la arteria cerebral media izquierda.
 - C)** Las lesiones en el territorio de la arteria cerebral posterior izquierda.
 - D)** Las lesiones en el territorio de la arteria cerebelosa posterior inferior.

- 71.- Señale la respuesta correcta en relación con las ondas de choque extracorpóreas.
- A) Son ondas sonoras pulsátiles de gran amplitud y corta duración.
 - B) En la actualidad se usan en terapia dos tipos de ondas de choque extracorpóreas. La onda de choque extracorpórea focalizada y la radial.
 - C) Las ondas de choque extracorpóreas focalizadas tienen un ascenso muy rápido y cada onda completa dura menos de 10 microsegundos
 - D) Todas son ciertas
- 72.- Que NO es correcto respecto a la distrofia simpaticorrepleja (DRC tipo I) en niños
- A) La edad de aparición son los 12 años
 - B) Los síntomas son iguales al adulto (eritema, rubor, hiperestesia, edema..)
 - C) Es más frecuente en varones
 - D) aparece con más frecuencia en entornos sobreprotectores
- 73.- Según el grupo Europeo para el estudio de las espondiloartropatías, señale qué criterio se considera imprescindible para el diagnóstico de Espondiloartropatía:
- A) Presencia de sinovitis.
 - B) Presencia de raquialgia.
 - C) Los dos criterios anteriores son correctos.
 - D) Presencia de uveítis.
- 74.- Los criterios diagnósticos de Fibromialgia del Colegio Americano de Reumatología 2010-2016 NO incluyen
- A) Dolor generalizado en al menos cuatro de cinco regiones, síntomas presentes en un nivel de intensidad similares durante un mínimo de tres meses.
 - B) Puntuación en el índice de dolor generalizado (WPI) mayor o igual a 7 y una puntuación en la escala de gravedad de los síntomas (SSS) : fatiga, alteración del sueño o número de síntomas somáticos, mayor o igual a 5; o una puntuación en el WPI de 4 a 6 y una puntuación en la SSS mayor o igual a 9
 - C) La presencia de dolor en 11 de 18 puntos gatillo a la exploración
 - D) Un diagnóstico de fibromialgia es válido independientemente de otros diagnósticos.
- 75.- Señale cuál de las siguientes opciones no sería un objetivo de la elaboración de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)
- A) Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes.
 - B) Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo a las personas con discapacidades.
 - C) Permitir la elaboración de una base de datos entre países y entre disciplinas sanitarias, encaminada a dar un uso más racional y eficiente a las terapias de las enfermedades más discapacitantes a nivel mundial.
 - D) Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

- 76.-** La afasia es un trastorno del lenguaje adquirido causado por una lesión cerebral que supone la pérdida parcial o completa del lenguaje previamente adquirido. Señale la respuesta correcta
- A)** La afasia sensorial transcortical presenta afectación de la fluidez verbal, una comprensión y la repetición mantenidas
 - B)** La afasia de Broca se caracteriza por una falta de fluidez expresiva con dificultad articulatoria, comprensión relativamente conservada y repetición muy pobre
 - C)** La afasia de Wernicke se caracteriza por una expresión fluida pero poco informativa, comprensión no afectada y repetición alterada
 - D)** En la afasia de conducción la comprensión está muy alterada y no presenta dificultades en la repetición
- 77.-** Entre las complicaciones del linfedema:
- A)** El síndrome de Axillary web es consecuencia de un daño en el sistema linfático, sin afectación del sistema venoso.
 - B)** En el linfedema primario la tasa de infección puede llegar a un 5%.
 - C)** El melanoma tiene una frecuencia aumentada en miembros linfedematosos.
 - D)** La inmunodeficiencia no siempre es consecuencia de un quilotórax.
- 78.-** ¿Cuál de los siguientes medicamentos no ha demostrado eficacia en la Fibromialgia?
- A)** Pregabalina
 - B)** Duloxetina
 - C)** Prednisona
 - D)** Amitriptilina
- 79.-** Dentro del nuevo modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) señale qué término no está incluido:
- A)** Participación.
 - B)** Función/estructura. Deficiencia.
 - C)** Actividad (limitación de la actividad).
 - D)** Minusvalía.
- 80.-** Con respecto al tratamiento de las úlceras por presión en el paciente anciano encamado, según el Manual de buena práctica en cuidados a las personas mayores de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2013), señale la respuesta incorrecta:
- A)** En el paciente encamado hospitalizado, se pueden generar presiones superiores a 150 mmHg, pudiendo llegar a 300 mmHg sobre la tuberosidad isquiática en sedestación.
 - B)** En lesiones poco exudativas están indicados los apósitos de espuma de poliuretano o de alginato cálcico.
 - C)** El músculo es el tejido más susceptible a la presión, seguido del tejido celular subcutáneo y por último la dermis.
 - D)** Se debe evitar la limpieza de la úlcera con antisépticos locales.
- 81.-** El diagnóstico prenatal del mielomeningocele puede realizarse mediante:
- A)** La medición de niveles séricos de α -fetoproteína.
 - B)** Examen clínico neurológico.
 - C)** Medición de niveles de prealbúmina en sangre fetal.
 - D)** Medición de niveles de ácido fólico en sangre materna.

- 82.-** Si tenemos un paciente con una lesión del fibrocartílago triangular que asocia edema en dicha zona y estructuras adyacentes, qué síntomas no podríamos encontrarlos:
- A)** Dolor en borde cubital de muñeca
 - B)** Fatigabilidad en la mano al escribir.
 - C)** Afectación sensitiva del lado cubital de la mano, 5º dedo y lado cubital de 4º dedo.
 - D)** Función motora del flexor profundo del 5º dedo conservada.
- 83.-** ¿Cuál de las siguientes intervenciones en el enfermo crítico es correcta?
- A)** Se recomienda el uso de "diarios de la UCI" como parte del manejo del SPCI (Post-intensive care Syndrome) - grado de Recomendación A.
 - B)** Dado que la disfagia es frecuente en pacientes con traqueostomía, debe realizarse una evaluación estandarizada de la deglución antes de iniciar la alimentación oral – grado de Recomendación A
 - C)** El entrenamiento de los músculos inspiratorios debe realizarse para aumentar la fuerza y la calidad de vida a corto plazo como complemento de la fisioterapia estándar – grado de Recomendación C
 - D)** La estimulación eléctrica del Cuádriceps puede utilizarse para fortalecer los músculos – grado de Recomendación B
- 84.-** En relación con la fase aguda de un paciente con daño cerebral adquirido (ICTUS), señale la respuesta incorrecta:
- A)** La evaluación inicial por profesionales expertos en rehabilitación debe ser lo más precoz posible
 - B)** El tratamiento de rehabilitación se debe iniciar tan pronto como el paciente esté estable clínicamente para poder participar
 - C)** Se recomienda realizar movilizaciones precoces prolongadas en los primeros días del ictus, especialmente en los casos más graves
 - D)** Se recomienda realizar movilizaciones diarias frecuentes de corta duración, en pacientes con afectación motora
- 85.-** Señale la respuesta correcta. Entre las contraindicaciones de las ondas de choque extracorpóreas se encuentran
- A)** Los tumores malignos en el área de tratamiento.
 - B)** Las epífisis fértiles de crecimiento en el área de tratamiento.
 - C)** La infección local en el área de tratamiento.
 - D)** Todas son ciertas
- 86.-** Señala la respuesta correcta en relación con la Videoendoscopia de la deglución.
- A)** Permite ver la presencia de penetración y aspiración laríngea y el residuo faríngeo.
 - B)** Permite ver la disfunción del esfínter esofágico superior.
 - C)** Permite evaluar la masticación y la preparación del bolo.
 - D)** Puede utilizarse en un paciente agitado.
- 87.-** Según el “American College of Rheumatology” señale cuál de los siguientes criterios no se incluye para el diagnóstico de Artritis Reumatoide:
- A)** Rigidez matutina de al menos una hora de duración.
 - B)** Presencia de artritis simétrica.
 - C)** Presencia de Factor Reumatoide.
 - D)** Presencia de atrofia muscular y debilidad de la musculatura del carpo e interfalángicas proximales objetivada por un médico.

- 88.- Con respecto al dolor de hombro, señala la respuesta falsa:
- A) En las tendinopatías calcificantes de manguito rotador, las calcificaciones tipo III suelen ser más sintomáticas que las tipos I y II.
 - B) La prueba considerada como Gold Standard para las roturas parciales del manguito rotador es la Resonancia Magnética.
 - C) Más de la mitad de las roturas asintomáticas de manguito rotador se vuelven sintomáticas a los 3 años.
 - D) El cartílago de interfase es un signo indirecto de rotura de manguito.
- 89.- ¿Qué pacientes se pueden beneficiar de una ortesis dinámica de muñeca y/o mano?
- A) Pacientes con debilidad en la extensión de muñeca
 - B) Pacientes con debilidad en extensión de dedos.
 - C) Paresia del N. radial
 - D) Todos los anteriores
- 90.- En el manejo del dolor oncológico, según la revisión sistemática de guías clínicas realizada por la Sociedad Española de Calidad Asistencial publicada en 2016, una de las siguientes es una recomendación relevante con nivel de evidencia A:
- A) Un diagnóstico temprano y un tratamiento precoz son fuertes predictores de buenos resultados en la compresión medular metastásica.
 - B) Las intervenciones psicológicas no son útiles en estos pacientes.
 - C) El paracetamol y los AINE, incluyendo inhibidores COX-2, son efectivos para tratar pacientes con dolor leve.
 - D) El profesional sanitario debe ser el principal evaluador del dolor.
- 91.- En relación con la lesión medular espinal señale la respuesta incorrecta:
- A) Entendemos por lesión medular, cualquier alteración sobre la médula espinal que puede producir alteraciones en el movimiento, sensibilidad o función autónoma por debajo del nivel de la lesión.
 - B) Existen variadas herramientas de valoración para medir las limitaciones para la actividad y las restricciones para la participación: "Funcional Independence Measure" (FIM®), "Spinal Cord Independence Measure" (SCIM ®) y "Quadriplegic Index of Function"(QIF).
 - C) Una vez superada la fase de shock medular, en las lesiones supranucleares, es decir, por encima del centro sacro de la micción, se interrumpe el arco reflejo miccional, la vejiga se vacía bien por rebosamiento o bien por maniobra de Credé.
 - D) El volumen residual tras los cateterismos intermitentes asépticos (CIA), no debe exceder el 10% del volumen vesical teórico. La cantidad obtenida en cada CIA no debe superar los 400 ml.
- 92.- En relación a la prevalencia del ictus y sus consecuencias señale la respuesta falsa
- A) Constituye la primera causa de muerte en las mujeres y la principal causa de discapacidad en Europa
 - B) La enfermedad cerebrovascular afecta al 1,6% de personas en España, llegando al 10% en la población de 85 o más años.
 - C) La previsión es de descenso de la incidencia en las próximas décadas.
 - D) La mortalidad por enfermedad cerebrovascular ha seguido una tendencia descendente desde 2012 a 2022.

- 93.- Respecto al tratamiento con ortesis en la Escoliosis Idiopática del Adolescente (EIA) señale la FALSA:
- A) Iniciar ortesis menos de 6 h al día no está indicado en EIA. (Grado de recomendación A.)
 - B) Hay diferencias en la efectividad entre corsés. (Grado de recomendación A)
 - C) Los pacientes con alto riesgo deben tratarse con ortesis como mínimo 12 h al día. (Grado de recomendación A)
 - D) Si un corsé bien confeccionado y ajustado no consigue mejorar la curva se debe retocar el corsé. (Grado de Recomendación C.)
- 94.- En una paciente de 72 años, con fractura vertebral a nivel de la columna torácica, que afecta a T-12, señale la respuesta correcta:
- A) El marco de Jewett está indicado cuando la fractura afecta a la columna posterior de la vértebra.
 - B) El corsé de extensión en tres puntos actúa evitando la extensión de la columna en el nivel afectado.
 - C) Las ortesis dorsolumbares mixtas permiten adaptar el grado de inmovilización vertebral a las diferentes fases del proceso.
 - D) La ortesis dorsolumbosacra rígida o "body jacket" es la más sencilla de aplicar, al ser prefabricada.
- 95.- Cual de las siguientes no es un efecto indeseado frecuente en el uso de ortesis:
- A) Erosiones por mal uso o hipersensibilidad cutánea
 - B) Dermatitis de contacto.
 - C) Eritemas o úlceras por presión en zonas de mayor contacto.
 - D) Incremento del vello bajo la superficie de la ortesis
- 96.- Ante un paciente con sospecha de neuropatía cubital señale lo que no esperamos encontrar en la exploración física:
- A) Debilidad de la musculatura intrínseca de la mano.
 - B) Adducción del 5º dedo.
 - C) Mano con aspecto de parrilla.
 - D) Parestesias en 4-5º dedo.
- 97.- ¿Cuál no es un componente de la aptitud física relacionados con la salud ?
- A) Velocidad
 - B) Fuerza muscular
 - C) Capacidad aerobia
 - D) resistencia
- 98.- La diatermia ultrasónica se aplica en rehabilitación con fines terapéuticos en intensidades entre 0.8 y 3 MHz, sin embargo no está exenta de contraindicaciones. Señale la respuesta correcta:
- A) A nivel óseo, a dosis bajas existe el riesgo de fractura patológica.
 - B) A nivel uterino puede aplicarse el Us continuo en pacientes portadores de dispositivo intrauterino
 - C) No debe usarse en pacientes portadores de marcapasos/bombas programadas por posible interferencia con dichos dispositivos
 - D) Puede aplicarse sin riesgo a nivel ocular

- 99.-** En las lesiones de la medula espinal, señale la respuesta incorrecta:
- A)** La gravedad de los síndromes de lesión medular se clasifica con la escala ASIA
 - B)** El síndrome de médula espinal central generalmente se asocia a un traumatismo leve en pacientes con espondilosis cervical
 - C)** El síndrome de lesión medular completa corresponde a un grado D de ASIA
 - D)** El síndrome de medula espinal anterior generalmente se asocia a una alteración del flujo sanguíneo
- 100.-** La implantación de una bomba de infusión intratecal de baclofeno para el tratamiento de la espasticidad grave es una opción terapéutica en la que se cumplen las siguientes características e indicaciones salvo:
- A)** Presenta los mismos efectos adversos de la administración del baclofeno por vía oral.
 - B)** Fue aprobado en uso intratecal por la FDA para el tratamiento de la espasticidad refractaria en 1992.
 - C)** Tiene como ventaja una mayor acción antiespástica y menos efectos secundarios que la vía oral.
 - D)** La administración del baclofeno directamente al espacio subaracnoideo permite disminuir 100 veces la dosis de baclofeno utilizadas por vía oral
- 101.-** Un paciente que tiene voz débil y velada, inspiraciones audibles y frases cortas, hipernasalidad, habla monótona e imprecisión consonántica presenta:
- A)** Disartria espástica
 - B)** Disartria flácida
 - C)** Disartria atáxica
 - D)** Disartria hipocinética
- 102.-** Respecto al mielomeningocele señale la VERDADERA
- A)** La causa más frecuente de muerte en menores de 5 años con espina bífida paralítica son las infecciones
 - B)** La ecografía en manos expertas es la técnica más sensible para diagnosticarla
 - C)** La asociación con hidrocefalia es infrecuente, pero si aparece requiere tratamiento inmediato
 - D)** Un nivel inferior a L1 permite marcha autónoma con ortesis y bajo gasto energético
- 103.-** En el atrapamiento del Nervio calcáneo inferior, cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A)** Es rama del nervio plantar medial y debemos tenerlo en cuenta en el diagnóstico diferencial de la fasciopatía plantar
 - B)** Su atrapamiento solo puede producirse en una localización, a nivel de la tuberosidad calcánea medial.
 - C)** Es típica la atrofia del abductor del 5º dedo, siendo esta característica ecográfica patognomónica y diagnóstica de compromiso.
 - D)** Es frecuente en corredores por atrapamiento a nivel de la fascia del abductor del 1º dedo hipertrofiado.
- 104.-** Señale cuál de las siguientes no se encuentra entre las escalas de valoración de calidad de vida más utilizadas para la artroplastia de cadera:
- A)** El cuestionario MOS SF-36.
 - B)** La escala Womac.
 - C)** La escala de Harris.
 - D)** La escala de Lequesne.

- 105.-** ¿Qué es la tasa metabólica basal (Metabolic Equivalent Tax ó MET)?
- A)** El gasto energético (consumo de oxígeno) promedio de una persona caminando a ritmo de 4,5 km/hora.
 - B)** El consumo de oxígeno equivalente a 20 ml/Kg/ min.
 - C)** El gasto energético (consumo de oxígeno) de una persona sentada y quieta (en condiciones basales).
 - D)** El gasto energético (consumo de oxígeno) durante las actividades cotidianas ligeras.
- 106.-** ¿Cuál de los siguientes síntomas no forma parte de los criterios de Budapest para diagnosticar el síndrome de dolor regional complejo?
- A)** Alodinia. Hiperestesia
 - B)** Disminución del rango de movilidad y/o disfunción motora y/o cambios tróficos (pelo, uñas, piel).
 - C)** Asimetría en la temperatura y/o en los cambios de coloración de la piel. Cambios y/o asimetría de sudoración y edema.
 - D)** Parestesias.
- 107.-** Respecto al ejercicio aeróbico. Señale la falsa
- A)** Favorece control del peso
 - B)** El entrenamiento excesivo no puede alterar la inmunidad
 - C)** Es beneficioso para la prevención primaria y secundaria de cardiopatía
 - D)** Ayuda a controlar la Tensión arterial
- 108.-** El atrapamiento del nervio cutáneo femoral lateral es el responsable del síndrome clínico denominado meralgia parestésica que se caracteriza dolor y/o disestesia en la cara anterolateral del muslo. En relación a esta patología y su tratamiento señale que respuesta no es correcta:
- A)** Se debe sospechar meralgia parestésica en pacientes con dolor, parestesia y/o entumecimiento en la parte superior externa del muslo, en particular en presencia de factores de riesgo como obesidad y diabetes
 - B)** El un nervio cutaneo femoral lateral es sensitivo responsable de la sensibilidad de la cara externa del muslo
 - C)** Las medidas conservadoras nunca son eficaces en el manejo de esta patología.
 - D)** En casos refractarios el bloqueo del nervio cutáneo femoral lateral se puede realizar mediante guía ecográfica o por referencias anatómicas mediante la inyección de anestésico justo a la salida de la espina ilíaca antero-superior y debajo del ligamento inguinal.
- 109.-** Señale la respuesta correcta: En la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)
- A)** El Funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y sus factores contextuales, tanto personales como ambientales.
 - B)** Según la CIF la discapacidad depende exclusivamente del estado de salud de al persona.
 - C)** Según la CIF la minusvalía es una situación de desventaja social para un individuo como consecuencia exclusiva de una enfermedad.
 - D)** La CIF no adopta el modelo biopsicosocial de discapacidad.

- 110.-** En relación a la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?
- A)** Es la enfermedad de neurona motora mas frecuente en el adulto.
 - B)** Afecta a la neurona motora superior e inferior. Puede tener afectación cognitiva y del comportamiento. En un 15% de los casos presenta afectación frontotemporal.
 - C)** Siempre se afectan los músculos extraoculares
 - D)** La ventilación asistida, invasiva o no invasiva es el tratameitno mas efectivo para mejorar la supervivencia y la calidad de vida.
- 111.-** Señale cuál de las siguientes situaciones corresponde con un grado C según la escala de discapacidad de ASIA en un lesionado medular:
- A)** Lesión medular completa con ausencia de función motora y sensitiva hasta los segmentos sacros S4-S5.
 - B)** Lesión medular incompleta con preservación de la función sensitiva por debajo del nivel neurológico de la lesión hasta los segmentos S4-S5 y ausencia de función motora.
 - C)** Lesión medular incompleta con preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y más de la mitad de los músculos llave por debajo del nivel neurológico tienen un balance muscular de 3 o más.
 - D)** Lesión medular incompleta con preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y más de la mitad de los músculos llave tienen un balance muscular menor de 3.
- 112.-** Para una adecuada valoración del dolor lumbar en las consultas de Rehabilitación del Aparato Locomotor, debemos saber que:
- A)** Es la primera causa de discapacidad en mayores de 45 años
 - B)** Entre los Signos de Wadell encontramos el Signo de Lasegue en decúbito.
 - C)** Si encontramos en la RM hallazgos compatibles con Quistes de Tarlov, éstos nunca serán la causa de dolor lumbosacro.
 - D)** Puede ser debido a una megaapófisis transversa L5 que articule con sacro.
- 113.-** Según el sistema de valoración del balance muscular de Daniels y Worthingham, señale la respuesta incorrecta:
- A)** La valoración muscular considera 5 grados.
 - B)** En el grado 3 la oposición del examinador debe de realizarse lo más distal posible al punto de inserción móvil.
 - C)** La contracción muscular examinada es de tipo excéntrico.
 - D)** La acción muscular puede verse afectada por una limitación articular.
- 114.-** La manifestación de la lesión del nervio cubital depende del lugar donde se afecte el mismo.
- A)** Se ve afectado todo el territorio sensitivo del cubital tanto si la lesión sucede en el canal de Guyon como en el codo.
 - B)** Si el nervio cubital se afecta en el canal de Guyon estarán respetados el flexor cubital del carpo y flexor profundo de los dedos cuarto y quinto
 - C)** El flexor corto del pulgar compensa la afectación del adductor del primer dedo , dando el signo de Froment.
 - D)** La compresión a nivel del canal de Guyon es el punto más frecuente de compresión.

- 115.-** ¿Cual es la principal cuasa de morbilidad asociada a la alteración neuromuscular?
- A)** Las infecciones respiratorias
 - B)** Las fracturas por osteopenia-osteoporosis
 - C)** Las alteraciones nutricionales
 - D)** Las alteraciones psiquiátricas
- 116.-** Señale la respuesta correcta: La Medicina Física y Rehabilitación como especialidad médica
- A)** Previene y trata la aparición de disfunciones secundarias a problemas congénitos o adquiridos, agudos y crónicos en personas de todas las edades.
 - B)** Es una especialidad médica a la que concierne el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible.
 - C)** Tiene una connotación propia en la evaluación del daño corporal y la valoración y tratamiento de la discapacidad favoreciendo la integración social del discapacitado en la comunidad.
 - D)** Todas son ciertas
- 117.-** En relación con la infiltración con toxina botulínica para el tratamiento de la espasticidad señale la respuesta incorrecta:
- A)** Existe evidencia de carácter moderado favorable a la infiltración de TBA en la espasticidad de miembros inferiores en pacientes con EM
 - B)** Existe evidencia de carácter fuerte acerca de la efectividad de la TXB en el tratamiento de la espasticidad asociada al ictus
 - C)** Existe evidencia de carácter débil acerca de la seguridad y tolerabilidad de la infiltración con TXB, incluidos ciclos de repetición y tratamientos prolongados
 - D)** Existe indicios favorables de que la infiltración con TXB alivia la carga del cuidador de pacientes con espasticidad por Ictus.
- 118.-** La posturografía es una técnica usada para la evaluación objetiva del control postural a través del estudio del movimiento del centro de presiones. Es Cierto que:
- A)** Analiza el control postural de la persona en bipedestación estable y en situaciones de desestabilización.
 - B)** Se usa una plataforma dinamométrica analizando las oscilaciones posturales a través de registro de la proyección vertical de la fuerza de gravedad
 - C)** Se conoce como límites de estabilidad, a un parámetro que da a conocer el área que el paciente puede desplazar su centro de gravedad sin producir una caída.
 - D)** Todas las anteriores son ciertas
- 119.-** Las escalas más utilizadas para evaluar de forma objetiva la esfera funcional de un paciente en edad geriátrica incluyen las siguientes EXCEPTO :
- A)** ESCALA DE BORG
 - B)** ESCALA DE BARTHEL
 - C)** ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY
 - D)** STAND UP AND GO

- 120.-** En relación con la técnica de ecografía señala la respuesta falsa:
- A)** La capacidad de las distintas estructuras de producir ecos se denomina ecogenicidad.
 - B)** La ecografía es la aplicación de los ultrasonidos al diagnóstico por imagen mediante la emisión y recepción de ultrasonidos
 - C)** La anisotropía es la ausencia de cambios en la ecogenicidad de una estructura al variar la angulación de la sonda.
 - D)** Según su ecogenicidad clasificaremos las imágenes ecográficas en hiperecogénica, hipoecogénica o anecogénica.
- 121.-** ¿Cuál de los siguientes parámetros mide de forma fiable y reproducible la capacidad aeróbica?
- A)** La fuerza muscular.
 - B)** La tensión arterial.
 - C)** La movilidad articular
 - D)** El consumo máximo de oxígeno.
- 122.-** En relación con las infiltraciones ecoguiadas en rehabilitación señale la respuesta correcta:
- A)** La infiltración de TXB ecoguiada en espasticidad no ha demostrado mayor eficacia que la dirigida por referencias anatómicas en la infiltración de gemelos.
 - B)** La infiltración guiada por electromiografía no mejora la dirigida manualmente en el tratamiento de la distonía cervical y la espasticidad de miembros superiores
 - C)** La infiltración ecoguiada por ecografía, EEM o EMG son superiores a la localización manual
 - D)** El uso de guía instrumentada no aumenta la eficacia de la TXB en comparación con la manual en espasticidad focal y distonía.
- 123.-** Si nos referimos a la lesión medular infantil, es incorrecto que:
- A)** En la infancia son muy frecuentes las lesiones medulares traumáticas. Su pronóstico suele ser en general mejor que el de los adultos con el mismo nivel y gravedad.
 - B)** Durante el tratamiento rehabilitador, entre los 5 y los 7 años, dependiendo del nivel cognitivo, puede empezarse el entrenamiento autónomo del niño en AVD (actividades de la vida diaria), incluido el manejo vesical e intestinal.
 - C)** En la pubertad uno de los objetivos rehabilitadores es la vigilancia de las complicaciones neurológicas
 - D)** La lesión medular neonatal afecta más a los niveles cervicales o torácicos altos. La mortalidad perinatal es muy elevada.
- 124.-** En el entrenamiento de pacientes con cardiopatía isquémica señale qué tipo de ejercicio está recomendado:
- A)** El ejercicio interválico.
 - B)** El ejercicio de resistencia.
 - C)** El ejercicio continuo.
 - D)** Todos los anteriores.
- 125.-** Señale cuál de los siguientes no forma parte del índice "Body mass index, airflow Obstruction, Dysnea and Excercise capacity index" (BODE) en la valoración de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):
- A)** Índice de masa corporal.
 - B)** Porcentaje del volumen espiratorio máximo en el primer segundo.
 - C)** Escala de Disnea.
 - D)** Resultados de la Ergoespirometría.

- 126.-** La presentación clínica más frecuente de parálisis cerebral infantil es..
- A)** La tetraparesia espástica
 - B)** La dioaresia espástica
 - C)** La hemioaresia espástica
 - D)** La forma mixta con atáxia
- 127.-** Con respecto a la clínica y exploración física en las dorsalgias, señala la respuesta correcta:
- A)** Ante la presencia de un dolor dorsal debemos sospechar como causa más frecuente que se trate de un dolor referido de un origen visceral.
 - B)** Las medidas de giba dorsal tomadas con escoliómetro son más fiables que las de las aplicaciones disponibles para Smartphones.
 - C)** Si sospechamos una rigidez torácica debemos medir la diferencia de contorno entre la máxima espiración y la máxima inspiración; será patológica si esta diferencia es menor de 6 cms.
 - D)** La prueba complementaria que es el Gold Standard del diagnóstico es la Resonancia Magnética
- 128.-** En la consulta de rehabilitación, con un paciente amputado de miembro inferior al que nos planteamos protetizar, considerando el nivel de amputación en el miembro inferior, señale la respuesta correcta:
- A)** Con un nivel de amputación mediotarsiano (Chopart), la prótesis además de sustituir al segmento amputado debe evitar la deformidad en equino varo. El resultado funcional es malo, excepto si quirúrgicamente se practica una artrodesis tibiotarsiana y subtalar.
 - B)** Por las características anatómicas, en el nivel de amputación desarticulación de rodilla se aplican sólo prótesis exoesqueléticas.
 - C)** El nivel ideal de amputación a nivel tibial, o transtibial, debe situarse en el tercio distal de la pierna.
 - D)** La amputación de SYME, afecta a las metáfisis de tibia y peroné por lo que no está indicada en pacientes en edad de crecimiento.
- 129.-** En relación con la espondilitis anquilosante señale la respuesta incorrecta:
- A)** Se debe sospechar ante un dolor lumbar inflamatorio que cumpla más de 3 de los siguientes criterios: edad menor de 40 años, comienzo insidioso, mejoría con el ejercicio, no mejoría con el reposo.
 - B)** No se recomienda el uso de Tomografía computarizada para el diagnóstico precoz.
 - C)** Para el diagnóstico precoz de la espondilitis anquilosante se recomienda utilizar los criterios de Nueva York modificados para establecer el diagnóstico
 - D)** Se recomienda seguir los criterios del grupo ASAS (Ankylosing Spondylitis Assessment Study) para el diagnóstico de la espondilitis anquilosante axial.
- 130.-** Señale cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta para realizar una artroplastia de hombro.
- A)** Tumor metastásico.
 - B)** Espondilitis anquilosante.
 - C)** Osteonecrosis.
 - D)** Infección activa.

- 131.-** Los siguientes hallazgos descartan una Enfermedad de Parkinson, EXCEPTO:
- A)** Signos parkinsonianos limitados a extremidades inferiores durante más de 3 años
 - B)** Denervación simpática cardíaca
 - C)** Déficit sensitivo cortical inequívoco
 - D)** Parálisis supranuclear de la mirada vertical hacia abajo
- 132.-** Los ejercicios de vuelta a la calma son de gran importancia para:
- A)** Aminorar la respuesta de la presión arterial al ejercicio físico
 - B)** Acercar de forma paulatina la frecuencia cardíaca a los valores de reposo
 - C)** Mantener el retorno venoso, reduciendo así la aparición de la hipotensión postejercicio.
 - D)** Todas las afirmaciones son ciertas
- 133.-** El tratamiento del dolor en el anciano en rehabilitación tiene unas características especiales. Existen múltiples barreras para el correcto tratamiento del dolor en el anciano que es necesario conocer. En este contexto cuál de las siguientes afirmaciones No es correcta:
- A)** En el anciano existen varias alteraciones fisiológicas de la farmacocinética de muchos fármacos que hemos de considerar a la hora de prescribir un tratamiento.
 - B)** En los ancianos el dolor suele tener una etiología multifactorial lo que dificulta su abordaje.
 - C)** La automedicación es infrecuente, así como los incumplimientos de las pautas terapéuticas, los ancianos tienen mayor adherencia a los tratamientos
 - D)** El dolor en el anciano a menudo no se comunica, no se aprecia, se suele evaluar mal y se trata insuficientemente.
- 134.-** ¿Cuál de las siguientes NO es una escala predictiva utilizada en la Unidad de Cuidados Intensivos?:
- A)** Apache
 - B)** Sofa
 - C)** MODS
 - D)** HARP
- 135.-** En relación con el síndrome del túnel del tarso, señale la respuesta correcta:
- A)** Se produce por un atrapamiento o compresión del nervio tibial posterior.
 - B)** El signo clínico más precoz es la parestesia de los músculos plantares inervados por el nervio tibial posterior.
 - C)** Las alteraciones sensitivas, dolor, parestesias, disestesias, son poco frecuentes.
 - D)** El tratamiento conservador no es la primera opción terapéutica.

- 136.-** En relación a los tumores del sistema nervioso central del adulto, incluido cerebro y médula, señala la respuesta falsa
- A)** Los tumores cerebrales pueden producir síntomas y signos por invasión cerebral local, compresión de estructuras adyacentes y/o aumento de la presión intracraneal
 - B)** Los pacientes con un tumor cerebral tienen una alta incidencia de discapacidad debido a los efectos del propio tumor, la repercusión psicológica de la lesión y el tratamiento oncológico
 - C)** Los pacientes con tumores cerebrales tratados en entornos de rehabilitación aguda intrahospitalaria mejoran de manera similar a los pacientes con accidente cerebrovascular o lesión cerebral traumática.
 - D)** El ámbito sanitario en el que se realiza las intervenciones de rehabilitación de los pacientes con tumores del sistema nervioso central ha de ser diferente del resto de los pacientes con daño cerebral adquirido de otros etiologías.
- 137.-** ¿Cuál de estos métodos no son técnicas de contracción isométricas?
- A)** Método de Troissier
 - B)** Método de Von Nederhoffer
 - C)** Método dinámico de cargas crecientes
 - D)** Método de Muller -Hettinguer
- 138.-** Según la evidencia científica actual, en el tratamiento rehabilitador del paciente que ha sufrido un TCE que opción no se recomendaría:
- A)** El tratamiento de rehabilitación debe continuar en todos los casos entre 6-12 meses
 - B)** La recuperación se debe controlar de forma objetiva (con escalas de valoración funcional)
 - C)** Deben ser revisados periódicamente para identificar y tratar cambios en su situación funcional
 - D)** Se recomienda planificar sus revisiones periódicas según su situación clínica y funcional
- 139.-** En cuanto a la terapia con Ultrasonidos , Señale la afirmación correcta:
- A)** La emisión pulsátil tiene efecto térmico
 - B)** Está contraindicado en la Enfermedad de Dupuytren
 - C)** Se consideran dosis altas más de 2 w/cm²
 - D)** Se considera un parámetro de alta frecuencia :1 MHz
- 140.-** Si se nos presenta en la consulta un varón joven que practica deportes de raqueta y nos comenta episodios puntuales de segundos de duración de dolor en cara posteroexterna de codo seguido de bloqueo o chasquido, que aparece con movimientos específicos y a la EF reproducimos su dolor al realizar un movimiento de flexo-extensión de codo con antebrazo en supinación, pensaremos como 1ª posibilidad diagnóstica en:
- A)** Tendinopatía del extensor común de los dedos (EPICONDILOPATÍA LATERAL).
 - B)** Síndrome de la plica sinovial dolorosa.
 - C)** Síndrome del interóseo posterior
 - D)** Tendinopatía del flexor común de los dedos (EPICONDILOPATÍA MEDIAL).

- 141.-** ¿Qué efectos terapéuticos se asocian al uso de los Ultrasonidos?
- A)** Disminución de la permeabilidad y efecto de cavitación
 - B)** Altera la estructura molecular liberando adherencias y cicatrices
 - C)** Disminuye la permeabilidad de las membranas celulares, impidiendo así la absorción de edemas
 - D)** Inhibición de la liberación de histamina por parte de los mastocitos.
- 142.-** En relación con la historia de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física señale la respuesta incorrecta:
- A)** Inicialmente se constituyó en el año 1954 como Sociedad Española de Fisioterapia Reeducativa y Recuperación Funcional.
 - B)** En el año 1954, bajo el mandato del Dr. D. Vicente Sanchís Olmos, se realizó el primer Congreso de la Sociedad en Madrid.
 - C)** La especialidad fue definitivamente aprobada en el consejo de ministros en el año 1969.
 - D)** La actual SERMEF se debe aun cambio en la denominación científica de la SER en el año 2000.
- 143.-** En relación a la escala de Tardieu utilizada en la valoración de la espasticidad, señale la respuesta falsa
- A)** Evalúa la resistencia de los músculos espásticos al estiramiento activo a diferentes velocidades y utiliza una escala ordinal para calificarla.
 - B)** Con un goniómetro, se mide el rango de movimiento completo de la articulación y el ángulo de freno al movimiento resultante del estiramiento pasivo, a diferentes velocidades
 - C)** La evaluación tiene que ser realizada sobre un músculo en reposo antes de la maniobra de estiramiento, a una velocidad de estiramiento reproducible y con una posición corporal constante para la extremidad explorada.
 - D)** Se utilizan distintas velocidades de estiramiento y se determinan los distintos ángulos a los que aparece la espasticidad determinando el ángulo final como el alcanzado a velocidad lenta, menos ángulo de freno a velocidad rápida.
- 144.-** En el síndrome de latigazo cervical:
- A)** Las lesiones más frecuentes son producidas por la hiperextensión cervical.
 - B)** Se realizará de forma sistemática una RMN para valorar las lesiones.
 - C)** No están indicadas valoraciones más específicas como la escala de Neck.
 - D)** Las pruebas de posturografía son útiles para objetivar el dolor.
- 145.-** Durante la recuperación y evolución del paciente con síndrome de Guillain-Barré, señale la respuesta incorrecta:
- A)** La edad > 60 años es un factor de mal pronóstico
 - B)** En la fase aguda, se recomiendan programas de rehabilitación individualizados con ejercicios de fortalecimiento muscular suaves
 - C)** Más del 20% de los pacientes desarrollarán una debilidad crónica recurrente asociado a una polirradiculopatía desmielinizante inflamatoria crónica
 - D)** La fatiga es un síntoma frecuente

- 146.-** En relación al dolor neuropático en el adulto, es falso que:
- A)** Para su tratamiento se utilizan, de forma general cuatro grupos farmacológicos diferentes: antidepresivos, anticonvulsivantes, opioides y tratamientos tópicos.
 - B)** La escalera de la OMS no es suficiente en el dolor neuropático, siendo la primera línea de tratamiento los antidepresivos y los anticonvulsivantes
 - C)** lidocaína al 5% en apósitos adhesivos es una buena opción en el dolor neuropático generalizado
 - D)** Los antidepresivos tricíclicos, los Inhibidores de la Receptación de Serotonina y Noradrenalina se utilizan en el tratamiento del dolor neuropático
- 147.-** Una de las siguientes no es una característica de las ondas de choque:
- A)** Una onda de choque puede describirse como un solo impulso con una amplia gama de frecuencias (hasta 20 MHz).
 - B)** Es una onda de baja tensión (hasta 10 MPa).
 - C)** La densidad de energía describe la cantidad máxima de energía acústica, que se transmite a través de un área de 1 mm² por impulso.
 - D)** La energía total del pulso es la suma de todas las densidades de energía a través del perfil del haz dividida por el área del perfil del haz.
- 148.-** Señala la afirmación falsa con respecto a las cervicalgias:
- A)** Se estima que del 10 al 30% de las cervicalgias idiopáticas son de origen facetario.
 - B)** En el Grado 3 de la Clasificación de la WAD de los Latigazos cervicales aparecen molestias cervicales y signos neurológicos.
 - C)** En el Síndrome de Barrié-Lieou, a diferencia de la insuficiencia vertebro-basilar, no existe causa orgánica de compresión vascular.
 - D)** En las cérvicobraquialgias con afectación de la raíz C7 se produce una debilidad en la flexión de muñeca.
- 149.-** En relación a la infiltración de toxina botulínica tipo A para el alivio sintomático del dolor secundario a bruxismo señale la respuesta correcta
- A)** Consigue la reducción de la fuerza masticatoria aliviando la sintomatología de forma definitiva
 - B)** Si no se realiza asocia a otros tratamientos la sintomatología tiende a reaparecer
 - C)** Existe evidencia de carácter débil favorable su utilización
 - D)** La infiltración incluye los músculos masticatorios: masetero, temporal y pterigoideos
- 150.-** Señale la respuesta incorrecta respecto a los factores de riesgo cardiovascular
- A)** La depresión fisiológicamente puede tener síntomas como fatiga, insomnio, dificultades de concentración y de mantenimiento del nivel de alerta.
 - B)** Los factores de riesgo emergentes para enfermedad vascular cerebral en la mujer incluyen la menarquia precoz, preeclampsia, diabetes gestacional o enfermedad autoinmune.
 - C)** El ejercicio físico aumenta la resistencia a la insulina
 - D)** Los objetivos de control de lipoproteínas de baja densidad (LDL) para pacientes de riesgo moderado son valores <100mg/dl

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** Señala la afirmación VERDADERA con respecto al dolor en codo y antebrazo:
- A) Para el estudio de una neuropatía periférica cubital a nivel de codo, la RM es de elección debido al bajo porcentaje de falsos positivos que presenta (<10%).
 - B) La inestabilidad rotatoria posterolateral de codo genera dolor durante los movimientos de flexión cuando el paciente supera los 90° de la misma.
 - C) En el codo, la localización más frecuente de las lesiones osteocondrales es en la vertiente posterior del capitelum o cóndilo humeral
 - D) Son falsas A, B y C.
- 152.-** ¿Cuál de los siguientes atributos físicos NO se relacionan con la forma o aptitud física?
- A) La capacidad aeróbica o cardiorespiatoria.
 - B) La fuerza muscular.
 - C) La propiocepción.
 - D) La flexibilidad.
- 153.-** En relación con el nuevo marco conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de 2001 señale la respuesta incorrecta:
- A) Es una clasificación de los componentes de la salud.
 - B) Es una clasificación de la consecuencia de las enfermedades.
 - C) Incluye factores ambientales.
 - D) Tiene como objeto clasificar el funcionamiento y la discapacidad asociados a las condiciones de salud.
- 154.-** Una de las siguientes distrofias musculares no suele tener alteración cardíaca ¿Cuál?
- A) La distrofia muscular de Emery dreyfuss (de HAR por mutación del gen de la emerina Xq-28)
 - B) La distrofia muscular de duchenne de tipo hereditario (HAR por alteración del gen Xp21)
 - C) La distrofia muscular de duchenne por mutación espontánea, (forma más frecuente)
 - D) La distrofia facioesapulohumeral (tanto en HAD como por mutación espontánea)
- 155.-** Con respecto a la biomecánica de la columna lumbar, no es cierto que:
- A) La resistencia sigue la ecuación $R = N^2 + 1$, siendo N el número de curvaturas.
 - B) Si sometemos al disco intervertebral a una fuerza de compresión vertical, el núcleo pulposo soportará de inicio aproximadamente un 40% de ella.
 - C) En los niveles superiores a L3L4 predominan las lesiones por carga y en los inferiores por cizallamiento.
 - D) Las articulaciones interapofisarias ayudan a soportar movimientos de compresión, cizallamiento y torsión.
- 156.-** ¿Qué tipo de ejercicio puede provocar mas dolor en la Fibromialgia y se debe de evitar?
- A) Ejercicios excéntricos
 - B) Fortalecimiento con pesas
 - C) Bicicleta estática
 - D) Marcha nórdica

- 157.-** Un paciente con un infarto isquémico que afecta a la parte anterior del púrpura, núcleo caudado y brazo anterior de la capsula interna, puede presentar:
- A)** Imposibilidad para la repetición y lenguaje espontáneo casi normal.
 - B)** Disartria, disminución de la fluencia del lenguaje y leve alteración de la repetición y la comprensión oral.
 - C)** Lenguaje fluente con parafasias verbales, neologismos y jerga, denominación alterada y alteración importante de la comprensión verbal.
 - D)** Lenguaje telegráfico, repetición alterada, comprensión verbal intacta
- 158.-** En la relación del embarazo y tipo de parto con las disfunciones del suelo pélvico, señale la respuesta correcta
- A)** La avulsión del músculo elevador del ano (MEA) no se relaciona con mayor riesgo de desarrollar un prolapso de órgano pélvico (POP)
 - B)** El parto vaginal se asocia a un mayor riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) comparado con el parto por cesárea
 - C)** La avulsión del MEA es siempre un factor de riesgo para desarrollar una IUE
 - D)** La avulsión del MEA en ningún caso es un factor de riesgo para desarrollar un POP
- 159.-** En relación con la farmacocinética-farmacodinamia-toxicidad de los anestésicos locales más empleados señale la respuesta falsa:
- A)** La duración del efecto de la lidocaína es de 60-120 minutos
 - B)** La duración del efecto de la bupivacaína es de 18-36 minutos
 - C)** La dosis máxima recomendada en la práctica clínica de lidocaína es de 4 mg/Kg
 - D)** La dosis máxima de mepivacaína recomendada en la práctica clínica es de 5 mgr/ Kg
- 160.-** Dentro de las causas de disfonías orgánicas encontramos; señale la incorrecta
- A)** El sulcus es una alteración que aparece como una estría o repliegue de la mucosa a lo largo de la cuerda vocal
 - B)** La laringitis aguda de origen vírico es la afectación laríngea más frecuente en niños y adultos y se acompaña de disfonía o afonía de 3-4 días de duración
 - C)** El cáncer de laringe es el tumor más frecuente de cabeza y cuello y en el 90% de los casos son de tipo adenomatoso.
 - D)** La disfonía puede aparecer en alteraciones neurológicas centrales como el Parkinson o periféricas como la parálisis recurrencial