



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 NEUROCIRUGÍA

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.- Un paciente que esta orientado tendrá una puntuación en la esfera verbal de la escala de coma de Glasgow de
 - A) V3
 - B) V4
 - C) V5
 - D) V6

- 2.- Paciente mujer de 31 años, intentos autolíticos previos, precipitación desde 15 metros. A su llegada al hospital consciente y orientada, presenta fracturas en MMII múltiples, dorsalgia significativa. En la exploración neurológica se evidencia ausencia completa de movilidad en MMII, anestesia por debajo de zona umbilical y ausencia de tono en esfínter anal. Clasificación del daño medular según la clasificación de la American Spinal Injury Association:
 - A) ASIA A
 - B) ASIA B
 - C) ASIA C
 - D) ASIA D

- 3.- ¿Cuál de los siguientes disrafismos espinales constituye una urgencia neuroquirúrgica?:
 - A) Seno dérmico congénito
 - B) Lipomielomeningocele
 - C) Diastematomielia
 - D) Todos los mencionados son disrafismos cerrados que se pueden intervenir de forma electiva no urgente.

- 4.- ¿Cuál de estas técnicas es útil para la localización intraoperatoria del área motora?
 - A) La estimulación eléctrica directa del cerebro
 - B) La ecografía intraoperatoria
 - C) La fluoresceína
 - D) La endoscopia

- 5.- Respecto al astrocitoma pilocítico en la edad pediátrica la verdadera es.
 - A) Su localización más frecuente es el cerebelo
 - B) Constituye un tumor infrecuente en los niños
 - C) En niños menores de dos años siempre produce síntomas localizadores, siendo muy improbable la clínica inespecífica (detención del normal desarrollo psicomotriz, menor apetito, irritabilidad, vómitos...)
 - D) A pesar de una resección completa se debe complementar el tratamiento según el protocolo Stupp

- 6.- Señale la lesión ósea craneal primaria más frecuente:
 - A) Linfoma primario
 - B) Tumor dermoide.
 - C) Osteoma.
 - D) Quiste óseo aneurismático.

- 7.- En una mujer de 22 años con clínica de hipertensión intracraneal subaguda con hallazgo en la RM de una tumoración a nivel de la glándula pineal que oblitera el acueducto de Silvio y causa dilatación ventricular, el manejo de elección es:
- A) Extirpación quirúrgica de la lesión + derivación ventriculoperitoneal
 - B) Ventriculostomía endoscópica del suelo del tercer ventrículo y biopsia endoscópica de la lesión
 - C) Drenaje ventricular externo y quimioterapia intratecal
 - D) Derivación ventriculoatrial
- 8.- El tronco superior del plexo braquial está formado por las raíces:
- A) C5 y C6.
 - B) C6 y C7.
 - C) C7.
 - D) C6.
- 9.- La craneoestenosis que afecta a la sutura sagital:
- A) Es la forma más frecuente de craneoestenosis que precisa intervención
 - B) Se da con más frecuencia en niñas que en niños
 - C) Debe operarse siempre por encima de los 5 años de edad
 - D) Se acompaña de forma característica de crisis epilépticas
- 10.- En la evaluación del riesgo anestésico es cierto
- A) Cuanto mayor sea la puntuación en la escala ASA mayor será el riesgo de complicaciones
 - B) El riesgo quirúrgico es independiente de la morbilidad
 - C) Es riesgo quirúrgico es independiente de la edad
 - D) A menor puntuación en la escala ASA mayor es el riesgo quirúrgico
- 11.- Señale cuál de los siguientes tratamientos quirúrgicos pueden estar indicados en una hernia discal cervical:
- A) Microdissectomía cervical y artrodesis cervical anterior
 - B) Microdissectomía cervical y prótesis discal cervical por vía anterior
 - C) Microdissectomía cervical por vía posterior o técnica de Scoville
 - D) Todas son correctas
- 12.- Indique cuál de las siguientes hemorragias tiene asociada una mayor mortalidad:
- A) Hemorragia subaracnoidea por rotura de una malformación arteriovenosa
 - B) Hemorragia subaracnoidea con angiografía negativa
 - C) Hemorragia subaracnoidea traumática
 - D) Hemorragia subaracnoidea aneurismática

- 13.-** Paciente portador de una derivación ventrículo-peritoneal acude por fiebre alta, vómitos y deterioro del nivel de conciencia. A la exploración se aprecia que el reservorio valvular se deprime, pero tarda mucho en rellenarse. EL TAC muestra aumento del tamaño ventricular. La analítica sanguínea evidencia leucocitosis y aumento de reactantes de fase aguda. El análisis del LCR muestra pleocitosis, aumento de proteínas y glucosa <20mg/dl. ¿Cuál sería en manejo indicado?:
- A)** Sospecha de malfunción valvular distal que obliga a una revisión del catéter peritoneal.
 - B)** Sospecha de malfunción valvular proximal por obstrucción del catéter ventricular que requiere un recambio urgente de todo el sistema de derivación.
 - C)** Sospecha de malfunción proximal por meningitis que debe tratarse de forma urgente mediante externalización del sistema valvular y antibioterapia empírica.
 - D)** Malfunción proximal por meningitis que obliga a un tratamiento urgente con antibioterapia empírica seguido de recambio del sistema ventricular a pleura cuando se normalice la bioquímica del LCR.
- 14.-** Señale la respuesta correcta acerca de las fracturas craneales:
- A)** Las fracturas evolutivas ocurren con mayor frecuencia en niños mayores de 2 años.
 - B)** Un elevado porcentaje de fracturas de base de cráneo se producen como extensión de fracturas de la bóveda craneal.
 - C)** La equimosis retroauricular (o signo de Battle) se asocia típicamente a fracturas que discurren a través de la fosa anterior.
 - D)** La opacificación de los senos paranasales en la radiografía de cráneo constituye un signo patognomónico de fractura de base de cráneo.
- 15.-** ¿En cuál de los siguientes casos podría estar indicado el tratamiento empírico de los abscesos cerebrales sin necesidad de aislamiento del germen mediante técnicas quirúrgicas (aspiración con aguja o craneotomía)?
- A)** Abscesos múltiples y pequeños (<1,5 cm) en pacientes con elevado riesgo quirúrgico y sintomatología de corta duración
 - B)** Abscesos fúngicos
 - C)** Abscesos multiloculados
 - D)** Abscesos postraumáticos o postquirúrgicos
- 16.-** ¿Ante la sospecha de cuál de los siguientes tumores el papel de la cirugía se limita al diagnóstico (biopsia)?
- A)** Schwannoma
 - B)** Meduloblastoma
 - C)** Linfoma
 - D)** Glioblastoma
- 17.-** Señale la respuesta correcta en relación a la técnica quirúrgica de la amidgalohipocampectomía selectiva:
- A)** La resección selectiva de la amígdala y el hipocampo implica preservar la circunvolución parahipocampal
 - B)** Es preciso evitar la apertura del asta temporal para disminuir el riesgo de fístula de LCR postoperatorio
 - C)** Está contraindicado el abordaje transilviano por el riesgo de vasoespasmo postoperatorio
 - D)** La resección subpial de las estructuras mesiales temporales disminuye la posibilidad de lesionar la arteria cerebral posterior y el III par

- 18.- Respecto a la anatomía de las raíces cervicales señale la INCORRECTA
- A) Tienen un trayecto dentro del canal que se puede considerar corto
 - B) Las hernias cervicales suelen comprimir la raíz nerviosa que sale a ese nivel
 - C) Las raíces cervicales salen por el orificio de conjunción un nivel por debajo
 - D) Todas las anteriores son correctas y no hay ninguna incorrecta
- 19.- Los aneurismas cerebrales incidentales(señalar lo FALSO)
- A) Son más frecuentes en la circulación posterior.
 - B) Un factor a tener en cuenta para indicar su tratamiento es el tamaño.
 - C) El riesgo de rotura no depende de los hábitos (fumar, beber) de los pacientes.
 - D) Los familiares de pacientes con aneurismas deben ser estudiados cuando hay más de un pariente de primer grado afecto.
- 20.- ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas no está indicada en un paciente con sospecha de una hidrocefalia crónica del adulto?:
- A) RMN cerebral
 - B) Angiografía cerebral
 - C) Punción lumbar evacuadora
 - D) Test de infusión de Katzmann
- 21.- Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 31 de la ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid, con carácter ordinario el título habilitante que acredite la condición de víctima de violencia de género cuando ésta ha presentado denuncia es:
- A) Sentencia condenatoria por violencia de género, aunque no sea firme.
 - B) Sentencia firme condenatoria por violencia de género.
 - C) Resolución administrativa de la que se deduzca que la mujer ha sido víctima de violencia de género.
 - D) Informe del Observatorio de Violencia de género que indique la existencia de indicios de la persona solicitante que es víctima de violencia de género.
- 22.- Señale qué intervención de Neurocirugía funcional entre las siguientes no se emplea para el tratamiento del dolor.
- A) Colocación de electrodos cerebrales profundos en el subtálamo
 - B) Descompresión microvascular de la raíz del nervio trigémino
 - C) Radiocirugía de la REZ del trigémino
 - D) Compresión con balón del ganglio de Gasser (Técnica de Mullan)
- 23.- Una mielopatía cervical por espondiloartrosis no se caracteriza:
- A) Pérdida de fuerza en miembros inferiores
 - B) Clonus bilateral
 - C) Hiporreflexia en miembros inferiores
 - D) Hiperreflexia en miembros inferiores
- 24.- Un hombre de 65 años diagnosticado de un tumor maligno, debéis pensar que se trata en primer lugar en orden de frecuencia de un:
- A) Oligodendroglioma
 - B) Germinoma
 - C) Meningioma maligno
 - D) Glioblastoma

- 25.- La clasificación de Spetzler Martin tienen cuenta todos estos factores excepto
- A) Tamaño
 - B) Localización elocuente
 - C) Presencia de drenaje profundo
 - D) Edad del paciente
- 26.- Los tuberomas periventriculares son característicos en la TAC en:
- A) Enfermedad de Bourneville
 - B) Neurofibromatosis tipo 1
 - C) Neurofibromatosis tipo 2.
 - D) Enfermedad de von Hippel-Lindau
- 27.- Una mujer de 60 años refiere dolor intenso en región dorsolumbar, con irradiación hacia el flanco izquierdo y abdomen de varios meses de evolución, seguido de dificultad para caminar en las últimas dos semanas. Una radiografía simple demuestra un agrandamiento del foramen D12-L1 izquierdo. En la exploración se aprecia un síndrome de Brown-Sequard. Indique la prueba radiológica de elección.
- A) Nuevas radiografías con distintas proyecciones
 - B) TC espinal con contraste intratecal
 - C) TC dorsolumbar con contraste intravenoso
 - D) Resonancia Magnética espinal
- 28.- En cuál de las siguientes patologías estaría contraindicada una punción lumbar.
- A) Esclerosis múltiple
 - B) Hipertensión intracraneal benigna
 - C) Meningitis
 - D) Hematoma cerebral de importante tamaño
- 29.- En el uso craneotomía descompresiva NO es cierto que:
- A) En el efecto de descompresión da igual el tamaño de la misma
 - B) No se ha demostrado que con su uso mejore el resultado funcional
 - C) Su uso podría reducir la mortalidad en pacientes muy graves
 - D) Forma parte de medidas de último recurso
- 30.- ¿Cuál es un marcador común de proliferación tumoral utilizado en la evaluación de tumores cerebrales?
- A) CA-125.
 - B) PSA.
 - C) Ki-67.
 - D) CEA.
- 31.- Un hematoma subdural crónico intracraneal no se caracteriza en un estudio TAC por:
- A) Imagen extraparenquimatosa hiperdensa
 - B) Imagen extraparenquimatosa hipodensa
 - C) Suele producirse en personas mayores
 - D) Se asocia a un traumatismo craneal previo leve

- 32.- Las guías clínicas del tratamiento de los gliomas señalan que el abordaje quirúrgico del glioblastoma ha de regirse por el siguiente principio.
- A) El único papel de la cirugía es la biopsia
 - B) La sospecha diagnóstica de glioblastoma en la RM supone el asumir un manejo no quirúrgico y primar la quimioterapia
 - C) Se debe intentar la resección supratotal en todos los glioblastomas
 - D) Se debe intentar en cada caso la máxima resección que sea segura para el paciente, y en los casos en los que no sea posible se considerará la realización de una biopsia
- 33.- Respecto a los tumores cerebrales en edad pediátrica, es falso que:
- A) Su localización preferente es en los lóbulos frontales.
 - B) Representan uno de los tumores sólidos con más alta mortalidad.
 - C) En niños menores de dos años pueden ser difíciles de diagnosticar por presentarse de forma inespecífica, con irritabilidad, detención del crecimiento y otros síntomas no localizadores.
 - D) El meduloblastoma, astrocitoma pilocítico y los gliomas malignos son algunas de las entidades más frecuentes.
- 34.- ¿Cuál de estas situaciones no sería por sí misma causa de radiculopatía lumbar?
- A) Hernia discal lumbar
 - B) Quiste sinovial lumbar
 - C) Espondilolistesis
 - D) Anomalía de transición lumbosacra
- 35.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos médicos o quirúrgicos no se emplea en el tratamiento de la espasticidad?:
- A) Toxina botulínica intratecal
 - B) Baclofeno oral
 - C) Lesión DREZ espinal
 - D) Mielotomía de línea media en T
- 36.- ¿Cuál de los siguientes datos representa un factor que puede condicionar un peor resultado, cuando se plantea un tratamiento quirúrgico de la epilepsia?
- A) La existencia de un foco epileptogénico único a nivel del lóbulo temporal
 - B) La existencia de focos epileptogénicos múltiples
 - C) Edad superior a los 30 años
 - D) Mala respuesta al tratamiento farmacológico
- 37.- Una lesión de Brown-Sequard no se caracteriza por:
- A) Se produce una parálisis motora ipsilateral
 - B) Se produce una hipoestesia a la temperatura ipsilateralmente
 - C) Es una hemisección de la medula
 - D) Se produce una hipoestesia a la temperatura contralateralmente
- 38.- Señale la correcta respecto a la patología degenerativa de la columna lumbar:
- A) Ante un dolor lumbar persistente, la causa más frecuente suele ser la hernia discal lumbar
 - B) Las hernias discales más frecuentes son las centrales
 - C) El nivel más frecuentemente afectado es el L3-L4
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta

- 39.- Respecto a la hemorragia subaracnoidea secundaria a la rotura de un aneurisma cerebral ES CIERTO que:
- A) Es más frecuente en la infancia
 - B) El principal factor pronóstico es la localización del aneurisma
 - C) El tratamiento de elección es en todos los casos la embolización del saco aneurismático
 - D) El principal factor pronóstico es el estado del paciente inmediatamente tras la hemorragia
- 40.- Un varón de 23 años sufre un TCE e ingresa en el hospital con GCS de 14, se realiza TC craneal en el que aparece una contusión temporal derecha con un volumen de 10cc. Ingresa en UCI para vigilancia neurológica, y a las 24h sufre disminución del nivel de consciencia que requiere intubación orotraqueal. En relación con su manejo, señala la respuesta correcta:
- A) El tratamiento de elección es la hiperventilación mantenida
 - B) El tratamiento de elección es la monitorización de la presión intracraneal
 - C) Se debe realizar una nueva TC craneal antes de tomar cualquier decisión
 - D) El tratamiento de elección es la evacuación urgente de la contusión hemorrágica
- 41.- ¿Cuál de las siguientes herramientas mejora la visualización intraoperatoria del tejido tumoral de los glioblastomas?
- A) El ácido valproico
 - B) La monitorización neurofisiológica
 - C) La dexametasona
 - D) El ácido 5-aminolevulínico (5-ALA)
- 42.- Qué regimen de tratamiento adyuvante es el tratamiento estandar del glioblastoma?
- A) Nivolumab+Ipilimumab
 - B) Neoadyuvancia con Carboplatino+Etopósido, seguido de cirugía y radioterapia
 - C) Protocolo Stupp
 - D) El tratamiento del glioblastoma es exclusivamente quirúrgico
- 43.- Señale lo falso con respecto a la incidencia del traumatismo craneoencefálico
- A) La causa más frecuente en el momento actual en nuestro medio son las caídas
 - B) Es un problema que afecta cada vez más a pacientes mayores
 - C) La incidencia es mayor en la juventud y ancianidad
 - D) Los accidentes de tráfico son la causa más frecuente en países desarrollados
- 44.- La codelección 1p/19q es característica del:
- A) Oligodendroglioma.
 - B) Glioblastoma.
 - C) Adenoma hipofisario.
 - D) Gliosarcoma.

- 45.-** Un varón de 60 años acude a urgencias con cefalea, vómitos y ataxia. El TAC urgente identifica una tumoración en la porción posterior del tercer ventrículo que causa una dilatación del tercer ventrículo y ventrículos laterales. La RM muestra una tumoración subependimaria talámica bilateral con una captación de contraste periventricular difusa que sugiere un linfoma cerebral primario. El tratamiento de elección es:
- A)** Extirpación quirúrgica de la lesión.
 - B)** Drenaje ventricular externo y quimioterapia intratecal.
 - C)** Derivación ventriculoperitoneal.
 - D)** Ventriculostomía endoscópica del suelo del tercer ventrículo y biopsia endoscópica de la lesión.
- 46.-** La manifestación más frecuente de las que se mencionan de un angioma cavernoso cerebral es:
- A)** Cuadro de hipertensión intracraneal
 - B)** Afectación del tercer par
 - C)** Hemorragia subaracnoidea
 - D)** Crisis epilépticas
- 47.-** Señale lo cierto con respecto a la craniectomía descompresiva en el infarto maligno de arteria cerebral media
- A)** Debe realizarse de forma tardía incluso con el enfermo esta en coma profundo
 - B)** El tamaño de la craniectomía debe ser superior a los 12 cm de diámetro mayor
 - C)** No debe ser usada dado el mal pronóstico de esta entidad
 - D)** No debe abrirse la duramadre al realizarla
- 48.-** En la Constitución Española de 1978 , la Organización Territorial del Estado se regula en:
- A)** El Título VIII
 - B)** El Título VI
 - C)** El Título III
 - D)** El Título IX
- 49.-** Acude a urgencias un paciente varón de 33 años tras una crisis convulsiva tonicoclónica generalizada. Refiere algunos episodios previos de movimientos espontáneos incontrolables de la mano derecha que se acompañan de dificultad para encontrar las palabras adecuadas, a los que no había dado importancia. Se le ha realizado una TC craneal que muestra una hipodensidad en el lóbulo frontal izquierdo con algunas zonas hiperdensas parcheadas que sugieren la presencia de calcio. Se decide ingreso para completar estudio y se realiza una RM cerebral que confirma la presencia de una lesión expansiva que alcanza la corteza cerebral, es hipointensa en las secuencias potenciadas en T1 e hiperintensa en T2, y muestra algunas áreas quísticas en su interior. Tras la administración de gadolinio no se observa realce de la lesión. ¿Cuál sería su diagnóstico de sospecha?:
- A)** Astrocitoma de bajo grado (grado 2 de la OMS).
 - B)** Astrocitoma anaplásico (grado 3 de la OMS).
 - C)** Oligodendroglioma (grado 2 de la OMS).
 - D)** Glioblastoma
- 50.-**Cuál es la presentación clínica más frecuente de un aneurisma cerebral roto
- A)** Cuadro de embolia cerebral
 - B)** Accidente cerebrovascular isquémico
 - C)** Cefalea intensa con afectación meníngea
 - D)** Hipertensión intracraneal crónica

- 51.- La rotura traumática de ramas de la arteria meningeal media es la causa más frecuente de:
- A) Un hematoma intracerebral de aparición tardía
 - B) Un hematoma subdural agudo
 - C) Un hematoma subdural crónico o subagudo
 - D) Ninguna respuesta es válida
- 52.- En cuanto al tratamiento del dolor refractario mediante lesión DREZ, ha demostrado eficacia en los siguientes tipos de dolor, a excepción de (indique la opción incorrecta):
- A) Dolor neuropático por lesión de plexo braquial
 - B) Dolor neuropático por lesión medular
 - C) Dolor neuropático por síndrome de cirugía lumbar fallida
 - D) Neuralgia postherpética
- 53.- Varón 63 años, sin AP de interés que acude tras haber sido intervenido en otro centro de patología de la columna en tres ocasiones. Refiere un dolor en región glútea izquierda que irradia por cara posterolateral hasta el primer dedo del pie. Lo describe como un dolor lancinante, que aparece todos los días, con intensidad variable según posiciones y movimientos (Escala visual analógica del dolor = 9/10 máximo, 7/10 mínimo). Asocia parestesias y alodinia en el mismo territorio del dolor. Ha seguido tratamiento rehabilitador, intervencionista y farmacológico a dosis máximas. ¿Qué tratamiento le ofrecería al paciente?
- A) Electrodo de estimulación cortical cerebral
 - B) Electrodo de raíces sacras
 - C) Estimulación cerebral profunda bilateral del cíngulo
 - D) Electrodo de estimulación epidural dorsal
- 54.- ¿Cuál de los siguientes tumores pineales es propio de niños pequeños?
- A) Pineoblastoma.
 - B) Pineocitoma.
 - C) Metástasis.
 - D) Astrocitoma.
- 55.- Respecto a la estimulación bilateral del núcleo subtalámico en la enfermedad de Parkinson, cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- A) Existe mejoría de los síntomas en los períodos off de la enfermedad
 - B) La estimulación del núcleo subtalámico consigue atenuar las fluctuaciones motoras
 - C) Permite reducir la dosis de tratamiento con levodopa
 - D) Todas las anteriores son correctas
- 56.- Una resección completa del meningioma con coagulación de la inserción dural (sin extirpación de la misma) se corresponde con un grado de resección según la escala de Simpson:
- A) Simpson grado 1
 - B) Simpson grado 2
 - C) Simpson grado 3
 - D) Simpson grado 4
- 57.- La causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea es
- A) El aneurisma sacular
 - B) La malformación arteriovenosa
 - C) El traumatismo craneoencefálico
 - D) Los tumores cerebrales metastásicos

- 58.- En las fracturas cervicales altas correspondientes a las dos primeras vértebras cervicales, se considera la de más riesgo:
- A) La fractura de la masa lateral del atlas
 - B) La fractura del ápex de la odontoides
 - C) La fractura del arco posterior de axis
 - D) La fractura de la base de la odontoides
- 59.- Es incorrecto respecto al meningioma maligno o anaplásico:
- A) Supone el 1-3% de los meningiomas
 - B) WHO grado 3
 - C) A nivel genético se observa pérdida de H3 p.K28me3 en un 10-20%
 - D) Es rara la necrosis intratumoral
- 60.- Indique cual de las siguientes infecciones no se encuentra localizada en el compartimento intracraneal:
- A) Absceso cerebral
 - B) Empiema subdural
 - C) Loculo sobreinfectado
 - D) Ventriculitis
- 61.- El tumor intracraneal cuya incidencia de diagnóstico es mayor es el siguiente.
- A) Meduloblastoma
 - B) Meningioma
 - C) Oligodendroglioma
 - D) Germinoma
- 62.- ¿Con qué condición se asocian más comúnmente los hematomas intraparenquimatosos?
- A) Trauma.
 - B) Hipertensión.
 - C) Ruptura de aneurisma.
 - D) Hematoma subdural.
- 63.- Señale cuál de las siguientes técnicas puede ser indicada en el tratamiento quirúrgico de una hernia discal cervical:
- A) Discectomía cervical y artrodesis cervical anterior
 - B) Discectomía cervical y prótesis discal cervical
 - C) Rizólisis percutánea
 - D) a y b son correctas
- 64.- En el diagnóstico y tratamiento de la Neuralgia del Trigémino es incorrecto:
- A) La RM está indicada en todos los casos para descartar causas de Neuralgia del Trigémino Secundaria como esclerosis múltiple o tumores
 - B) El tratamiento médico de primera línea debería ser con carbamazepina u oxcarbazepina en monoterapia
 - C) La descompresión microvascular sólo está indicada si se demuestra una compresión neurovascular en la resonancia magnética
 - D) Los pacientes con Neuralgia del Trigémino secundaria a Esclerosis Múltiple se pueden beneficiar de tratamientos quirúrgicos (descompresión microvascular o ablación percutánea del ganglio de Gasser)

- 65.- Respecto a la cirugía de la estenosis de canal lumbar en pacientes con claudicación neurógena
- A) Es necesario que la laminectomía se extienda a toda la columna lumbar para prevenir en el futuro el desarrollo de estenosis en otras localizaciones de la columna lumbar
 - B) En todos los casos hay que realizar una facetectomía generosa para que la descompresión de los recesos sea efectiva
 - C) Es importante en todos los casos realizar una artrodesis que prevenga una inestabilidad a medio-largo plazo
 - D) Lo esencial es conseguir el objetivo de descompresión de las raíces lumbares
- 66.- Los tumores del raquis extradurales más frecuentes son:
- A) Astrocitomas
 - B) Meningiomas
 - C) Osteocondromas
 - D) Metástasis
- 67.- Señale cuál de los siguientes no es criterio de malignidad en los gliomas difusos
- A) La presencia de mitosis
 - B) La necrosis en empalizada
 - C) la proliferación microvascular
 - D) La presencia de macrófagos
- 68.- Con respecto al hematoma subdural agudo es cierto que
- A) En TC tiene forma de lente biconvexa
 - B) No se relaciona con el tratamiento anticoagulante o antiplaquetario
 - C) Es más frecuente en pacientes de mayor edad
 - D) Suelen estar asociados a traumatismos con menor energía
- 69.- Con respecto a los aneurismas cerebrales incidentales señale lo correcto
- A) El tamaño tiene relación con la necesidad de tratamiento dado el mayor riesgo de sangrado conforme se incrementa el tamaño del aneurisma
 - B) El tabaquismo no es un factor de riesgo para su presencia
 - C) Cada vez es menos frecuente su diagnóstico
 - D) La edad no incrementa el riesgo quirúrgico
- 70.- Entre los que se citan, el tumor que tiene mayor predilección por el sistema nervioso y las meninges es el:
- A) cuello uterino
 - B) vejiga
 - C) melanoma
 - D) estómago
- 71.- Respecto al pronóstico y tratamiento de un TCE, es CIERTO que:
- A) El pronóstico de un paciente que ha sufrido un TCE depende fundamentalmente de su estado neurológico inmediato tras el accidente
 - B) No hay ninguna escala o sistema de estadiaje con valor pronóstico que permita estratificar clínicamente los pacientes que han sufrido un TCE.
 - C) Todas las fracturas craneales deben ser operadas con carácter de urgencia
 - D) Los TCE secundarios a caídas de pacientes desde su altura nunca revisten gravedad

- 72.-** Mujer de 33 años de edad que es traída al Servicio de Urgencias tras sufrir un atropello. Refiere pérdida de conocimiento y amnesia de episodio. Durante su estancia en la sala de urgencias refiere intensa cefalea e inicia agitación psicomotriz. Sus constantes son: TA 100/60 mmHg. FC 75 lpm. T^a 36'5°C. Mueve el cuello sin dolor y de manera espontánea. Abdomen blando. No se aprecia deformidad en extremidades.
A su ingreso se ha registrado una puntuación en la escala de Coma de Glasgow de 14/15 (03, V5, M6), pero a los 15 minutos la paciente sólo abre los ojos al dolor, emite sonidos ininteligibles y retira al dolor (GCS 8/15, O2, V2, M4).
Ante esta situación:
- A)** Se debe solicitar tóxicos en sangre y esperar el resultado antes de hacer cualquier cosa
 - B)** Se debe intubar a la paciente inmediatamente y solicitar TAC urgente
 - C)** Se debe dejar a la paciente en observación 24 horas antes de tomar una decisión
 - D)** Se debe solicitar RM cerebral urgente, ya que aporta más información que la TAC
- 73.-** ¿Cuál de los siguientes hallazgos exploratorios NO es típico de la hipertensión intracraneal?
- A)** Papiledema.
 - B)** Cefalea.
 - C)** Parálisis del V par craneal.
 - D)** Parálisis del VI par craneal.
- 74.-** En las radiculopatías mecánicas o compresivas es muy característico:
- A)** El aumento del dolor con maniobras de Valsalva.
 - B)** La mejoría de los síntomas con el ejercicio y la movilización raquídea.
 - C)** Los defectos sensitivos de localización extensa e imprecisa.
 - D)** La hiperreflexia en el territorio metamérico correspondiente.
- 75.-** Mujer de 53 años, sin AP de interés, que refiere un dolor lancinante en región malar y mandibular derecha desde hace 2 meses. El dolor aparece sobre todo cuando se lava los dientes o se maquilla. No le despierta por las noches y no asocia déficit neurológico. La exploración neurológica es normal y la RM no muestra alteraciones significativas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de la paciente?
- A)** Neuralgia de Arnold
 - B)** Neuralgia del trigémino
 - C)** Artrosis de la articulación temporo-mandibular
 - D)** Neuropatía diabética del V par
- 76.-** En la mielopatía cervical no es cierto que
- A)** El tratamiento de elección es la laminectomía cervical
 - B)** Cursa con hiperreflexia
 - C)** Se caracteriza por un trastorno progresivo de la marcha
 - D)** Es una enfermedad progresiva que avanza en un ritmo no constante
- 77.-** ¿Qué no evalúa la escala de coma de Glasgow?
- A)** Respuesta motor
 - B)** Respuesta Ocular
 - C)** Respuesta Verbal
 - D)** Calidad de vida

- 78.- El tratamiento de elección de la hidrocefalia por estenosis del acueducto de Silvio es:
- A) La derivación ventrículo peritoneal
 - B) La ventriculostomía endoscópica del suelo del III ventrículo
 - C) El drenaje ventricular externo
 - D) Cualquiera de las anteriores
- 79.- Uno de los siguientes NO es un criterio a favor del tratamiento mediante hemicraniectomía en un infarto maligno de arteria cerebral media:
- A) Más de 48h sin respuesta al tratamiento médico
 - B) Edad menor de 70 años
 - C) Ictus en hemisferio no dominante
 - D) Infarto completo de ACM con swelling en pruebas de imagen
- 80.- Un niño de 8 años de edad se cae yendo en bicicleta y se golpea en la cabeza 6 horas antes de su ingreso en el hospital. La exploración al ingreso muestra obnubilación y hemiparesia derecha, junto con una midriasis arreactiva izquierda. Puede hacer sospechar:
- A) Hematoma epidural sobre hemisferio izquierdo
 - B) Fístula carótido-cavernosa izquierda
 - C) Conmoción cerebral
 - D) Fractura de una vértebra cervical
- 81.- En el tratamiento endovascular de los aneurismas rotos es cierto que
- A) Este tratamiento está más indicado en aneurismas de cuello ancho
 - B) El tratamiento en la fase aguda con stents esta asociado a mayor riesgo de complicaciones
 - C) La tecnica de remodelling consiste en la embolización del aneurisma asociado al uso de stents
 - D) El tamaño del cuello y su relación con el diámetro máximo del aneurisma tienen relación con su indicación
- 82.- La fistula traumática con salida de LCR por las fosas nasales suele estar asociada a:
- A) Fístula carótido-cavernosa
 - B) Hematoma subdural crónico
 - C) Fractura de base de cráneo
 - D) Diabetes insípida
- 83.- Entre las que se citan, la variante de Astrocitoma que tiene menor agresividad biológica es el:
- A) Astrocitoma gemistocítico
 - B) Astrocitoma anaplásico
 - C) Astrocitoma protoplasmático
 - D) Astrocitoma pilocítico
- 84.- Señale la respuesta falsa en relación al tratamiento de las fracturas cervicales:
- A) En la fractura de Hangman se produce una espondilolistesis traumática de C7
 - B) El tratamiento quirúrgico de elección en las fractura de Hangman consiste en la colocación de un tornillo odontoideo por vía anterior
 - C) Las fracturas de odontoides tipo II pueden precisar una artrodesis C1-C2 por vía posterior
 - D) El tratamiento de elección en las fracturas de Jefferson en la fijación occipitocervical

- 85.- Las craneosinostosis se producen por
- A) Microcefalia
 - B) Hidrocefalia congénita
 - C) Cierre precoz de suturas craneales
 - D) Infecciones intraútero
- 86.- El tratamiento de la radiocirugía es una opción válida
- A) Aneurismas saculares que se descubren casualmente y son asintomáticos
 - B) Angiomas venosos
 - C) Prevenir hemorragias de angiomas cavernosos de gran tamaño
 - D) Malformaciones vasculares arteriovenosas de pequeño tamaño
- 87.- Los neurinomas intracraneales se originan, por lo general, en el nervio:
- A) Vestibular
 - B) Trigémino
 - C) Facial
 - D) Óptico
- 88.- Señale cuál no es una causa de hidrocefalia obstructiva o no comunicante:
- A) La estenosis del acueducto de Silvio
 - B) El quiste coloide del III ventrículo
 - C) El meduloblastoma de fosa posterior
 - D) La hemorragia subaracnoidea
- 89.- Respecto al absceso epidural espinal, señale la respuesta correcta:
- A) Habitualmente cursa sin dolor, pero con fiebre elevada
 - B) Es excepcional que se asocie a osteomielitis vertebral
 - C) Son factores predisponentes la diabetes mellitus y el consumo de drogas por vía parenteral
 - D) El tratamiento suele ser exclusivamente médico con antibioterapia sistémica durante 4-6 semanas
- 90.- La aparición súbita de cefalea y parálisis del tercer par craneal, sugiere con alta probabilidad:
- A) Jaqueca acompañada
 - B) Aneurisma de la arteria comunicante anterior
 - C) Aneurisma de la arteria comunicante posterior
 - D) Meningitis bacteriana
- 91.- La hidrocelalia a presión normal (hipo-reabsortiva) del adulto se caracteriza por:
- A) Vómitos y cefalea
 - B) Demencia
 - C) Cefaleas, alteración de la marcha e incontinencia urinaria
 - D) Demencia, alteración en la marcha e incontinencia urinaria
- 92.- La presencia de proteína S-100 en un tumor cerebral metastásico, correspondería:
- A) Cáncer de colon
 - B) Melanoma
 - C) Linfoma de Hodgkin
 - D) Cáncer de mama

- 93.-** Paciente varón de 85 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus, fumador de 40 cigarrillos/día. Presenta claudicación de la marcha con dolor en región gemelar que aparece a los 50 metros tras iniciar deambulación, y que cede al pararse y detener la marcha. Refiere ocasionalmente dolor lumbar. En una RMN de columna lumbar presenta cambios degenerativos sin evidencia de estenosis de canal lumbar. Indique cuál de las siguientes medidas adoptaría:
- A)** Realizar una rizólisis lumbar L4-L5-S1
 - B)** Solicitar valoración por cirujano vascular para descartar una enfermedad arterial periférica como posible causa de la sintomatología del paciente
 - C)** Realizar una laminectomía lumbar y descompresión del canal lumbar
 - D)** Realizar una laminectomía y artrodesis lumbar
- 94.-** Señale lo cierto con respecto a la medición de la presión intracraneal ante una hipertensión intracraneal
- A)** Su medición es independiente de la localización del sensor, cuando se usa un sensor intraparenquimatoso
 - B)** Es recomendable utilizar un cateter colocado a nivel lumbar
 - C)** Debe colocarse siempre que sea posible en el hemisferio de mayor lesión
 - D)** Nunca se debe colocar un sensor intraparenquimatoso en el hemisferio dominante
- 95.-** Ramiro, de 72 años trasplantado renal, acude a urgencias porque tras sufrir una caída sobre las nalgas hace 3 días, nota dolor en la zona lumbar baja que se le irradia por la pierna derecha. A pesar de tomar Paracetamol que tenía en casa no nota alivio. Dice que se la alivia en la cama pero al ponerse de pie nota empeoramiento. La exploración neurológica es normal, incluido el Lasègue con los ROT normales en MMII. ¿Cuál sería su actitud inicial en urgencias?
- A)** Recetaría unos analgésicos más potentes y lo citaría en 2-3 semanas con el médico de atención primaria, pues es muy improbable que tenga alguna patología en la región lumbar
 - B)** Solicitaría una RX de columna lumbar anteroposterior y lateral en bipedestación para descartar una fractura lumbar
 - C)** Lo dejaría ingresado con analgesia intravenosa para solicitar una Resonancia Magnética lumbar y descartar una hernia discal lumbar
 - D)** Solicitaría Tomografía Computarizada de urgencias para valorar la zona lumbar
- 96.-** Indique cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas no está indicada en el tratamiento quirúrgico de la neuralgia del trigémino:
- A)** Craneotomía retrosigmoidea y descompresión microvascular
 - B)** Implantación de electrodos de estimulación en la zona DREZ bulbar
 - C)** Lesión por radiofrecuencia en ganglio de Gasser
 - D)** Compresión con balón en ganglio de Gasser

- 97.-** Llega a urgencias un paciente varón de 24 años de edad. Ha sufrido un accidente de tráfico violento, con varias vueltas de campana. Según el informe de los servicios de urgencias que lo rescataron a su llegada (unos 10 minutos después del accidente) se encontraba consciente, fuera del vehículo e intentaba ayudar al resto de heridos. Repentinamente sufrió una pérdida de conciencia, con una puntuación en la escala de coma de Glasgow (GCS) de 12/15 (v:5, m: 4, o :3), si bien durante el traslado desciende a 8/15 (v:2, m: 4, o:2) y desarrolla una pupila izquierda midriática. El manejo correcto de este paciente implica
- A)** Una vez intubado y asegurada la vía aérea debe inmediatamente ir a quirófano ya que sufre un hematoma subdural derecho y su único tratamiento es la evacuación quirúrgica
 - B)** Una vez intubado y asegurada la vía aérea se debe realizar una arteriografía para descartar lesiones vasculares intraabdominales
 - C)** Se debe realizar una TAC craneal y según los hallazgos decidir si se intuba o no al paciente
 - D)** Una vez intubado y asegurada la vía aérea se debe realizar una TAC craneal. Lo más probable es que sufra un hematoma epidural izquierdo que deba ser evacuado quirúrgicamente
- 98.-** La causa más frecuente de un hematoma epidural es:
- A)** La rotura traumática del seno transversal
 - B)** La fractura de la escama temporal
 - C)** Hidrocefalia arreactiva del adulto
 - D)** Un aneurisma de arterias meníngeas
- 99.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre la clasificación de la OMS de 2021 de los gliomas difusos cerebrales?:
- A)** El glioblastoma grado 4 es un tumor IDH1 mutado con proliferación microvascular y necrosis.
 - B)** El astrocitoma grado 2 es un tumor IDH1 mutado, ATRX mutado, con delección DCKN2A/B.
 - C)** El oligodendroglioma grado 2 es un tumor IDH1 mutado con codelección 1p/19q.
 - D)** El diagnóstico de oligodendroglioma grado 2 requiere confirmación de las mutaciones IDH1 y del promotor TERT.
- 100.-** Identifique la respuesta falsa en relación al hematoma epidural:
- A)** Es más frecuentes en adultos jóvenes.
 - B)** El mecanismo de producción más típico es una fractura temporoparietal con una lesión de la arteria meníngea posterior.
 - C)** El 70% de todos ellos están centrados en el pterion.
 - D)** Frecuentemente tiene lugar un intervalo lúcido tras una breve pérdida de conciencia inicial.
- 101.-** Respecto a las metástasis cerebrales no es cierto que:
- A)** Las metástasis son los tumores cerebrales más frecuentes en la edad adulta tanto a nivel supratentorial como infratentorial.
 - B)** Se producen por diseminación hematogena y suelen localizarse a nivel corticosubcortical.
 - C)** Se benefician de tratamiento con dexametasona porque suelen asociar mucho edema cerebral, incluso las más pequeñas.
 - D)** El tumor primario que más tendencia tiene a metastatizar en el cerebro es el carcinoma de células pequeñas de pulmón.

- 102.-** Señale lo falso respecto al traumatismo craneoencefálico
- A) Debe realizarse siempre un TC craneal en su evaluación
 - B) Se clasifica en leve moderado y grave según la puntuación en la escala de coma de Glasgow
 - C) En la evaluación diagnóstica del TCE leve se usan guías clínicas para decidir si se realiza o no un TC
 - D) El pronóstico del traumatismo es peor conforme disminuye la puntuación en la escala de coma de Glasgow
- 103.-** Los 2 tipos de tumores más frecuentes en la medula espinal son:
- A) Ependimomas y oligodendrogliomas
 - B) Ependimomas y glioblastomas
 - C) Astrocitomas y oligodendrogliomas
 - D) Ependimomas y astrocitomas
- 104.-** María es una niña de 6 años que acude a urgencias por inestabilidad en la marcha y vómitos matutinos de varios días de evolución. Los padres refieren que lleva meses quejándose de dolor de cabeza y que tiene dificultades para leer la pizarra en clase. En la exploración destaca la existencia de edema de papila, disimetría y ataxia. Se realiza una RM cerebral que muestra una lesión quística de 4 cm de diámetro en el hemisferio cerebeloso derecho, con una porción sólida periférica de aspecto nodular que capta contraste intensamente. Los ventrículos laterales y el tercer ventrículo están muy dilatados, y el cuarto ventrículo colapsado. ¿Cuál de las siguientes es cierta respecto a la lesión que debemos sospechar?:
- A) Esta lesión puede curarse con tratamiento quirúrgico, si se consigue una extirpación completa, sin necesidad de otros tratamientos complementarios.
 - B) Debemos sospechar ependimoma con hidrocefalia secundaria por obstrucción del cuarto ventrículo.
 - C) Es el tumor primario maligno más frecuente en la fosa posterior en la edad infantil, y precisará tratamiento quirúrgico asociado a quimioterapia y radioterapia craneoespinal.
 - D) Es frecuente la diseminación tumoral por el canal raquídeo, por lo que debe solicitarse una RM espinal y realizarse una punción lumbar para estudio citológico de LCR.
- 105.-** Indique lo correcto en relación con la fractura de hangman:
- A) Es una fractura de arco anterior y posterior de C1 con subluxación traumática atloaxoidea (C1-C2)
 - B) La mayoría son inestables y presentan algún grado de afectación neurológica
 - C) Se utiliza la clasificación de Levine/Effendi para evaluar el trazo y angulación de la fractura.
 - D) El mecanismo habitual de la fractura es la hiperflexión y rotación cervical
- 106.-** Señale cual de las siguientes no suele ser una causa secundaria de neuralgia del trigémino.
- A) Malformación arteriovenosas del lóbulo frontal
 - B) Esclerosis múltiple
 - C) Infartos lacunares
 - D) Tumores del ángulo pontocerebeloso

- 107.-** ¿En cuál de estos procesos puede estar indicada una técnica de estimulación cerebral profunda?
- A)** Un paciente diagnosticado de hidrocefalia crónica del adulto
 - B)** Un paciente con dolor neuropático de difícil tratamiento tras varias intervenciones por discopatía lumbar
 - C)** Un paciente recién diagnosticado de enfermedad de Parkinson, con buena respuesta tras inicio de tratamiento médico
 - D)** Pacientes con enfermedad de Parkinson que se hace refractaria al tratamiento médico
- 108.-** El hemangioblastoma es un tumor relacionado con la:
- A)** Enfermedad de Bourneville
 - B)** Neurofibromatosis tipo1
 - C)** Neurofibromatosis tipo2
 - D)** Enfermedad de von Hippel-Lindau
- 109.-** Ante un paciente con dolor cérico braquial izquierdo de 9 semanas de duración, con irradiación por aspecto radial de antebrazo, hasta 1er y 2do dedo, con debilidad para la flexión del codo izquierdo y abolición del reflejo bicipital izquierdo:
- A)** Sospecho un infarto de miocardio agudo y solicitaré un ECG urgente.
 - B)** Sospecho un síndrome del túnel carpiano y solicitaré un estudio neurofisiológico del nervio mediano..
 - C)** Sospecho una hernia discal cervical y solicito una RM cervical.
 - D)** Considero que el paciente debe ser valorado por fisioterapia antes de pedir estudio de imagen alguno
- 110.-** ¿Cuál es el tratamiento de elección de un empiema subdural?
- A)** Craneotomía y limpieza quirúrgica urgente asociada a tratamiento empírico antibiótico inicial con vancomicina y ceftazidima
 - B)** Antibioterapia con amoxicilina oral
 - C)** Craneotomía y limpieza quirúrgica sin necesidad de asociar tratamiento antibiótico
 - D)** Trépanos evacuadores, colocación de drenaje subdural y tratamiento empírico antibiótico inicial con cefazolina y metronidazol
- 111.-**Cuál de estas malformaciones se acompaña prácticamente siempre de daño neurológico:
- A)** Chiari I
 - B)** Platibasias
 - C)** Craneoestenosis sagital
 - D)** Mielomeningocele
- 112.-** Entre los siguientes elementos cuales no incrementan el riesgo de sangrado de una malformación
- A)** Aneurismas intracraniales
 - B)** Mayor número de drenajes venosos
 - C)** Estenosis de venas de drenaje
 - D)** Aneurismas arteriales
- 113.-** Respecto a los adenomas señala la respuesta correcta :
- A)** Los adenomas hipofisarios pueden generar alteraciones en el campo visual.
 - B)** Un prolactinoma se presenta típicamente como un macroadenoma.
 - C)** Los adenomas hipofisarios nacen de la bolsa de Rathke.
 - D)** La quimioterapia es el tratamiento ideal para los adenomas hipofisarios.

- 114.-** Actualmente cual consideras de los tratamientos que se plantean en un glioblastoma del lobulo frontal derecho, pueden llegar a conseguir más supervivencia teniendo en cuenta ademas la biologia molecular:
- A)** Cirugia + Radioterapia + Quimioterapia cuando es IDH no mutado
 - B)** Cirugia + Radioterapia + Quimioterapia cuando es IDH mutado
 - C)** Basta habitualmente con cirugía resectiva, ya que ésta suele ser curativa
 - D)** Basta habitualmente con Radioterapia, porque es un tumor muy radiosensible
- 115.-** La Presidencia y el Adjunto de la Agencia Española de Protección de datos, sólo cesarán antes de la expiración de su mandato, a petición propia o por separación acordada por el consejo de ministros por las siguientes causas.
- > Señala la respuesta incorrecta
- A)** Incumplimiento grave de sus obligaciones
 - B)** Cese y nuevo nombramiento por libre designación
 - C)** Incapacidad sobrevenida para el ejercicio de su función
 - D)** Condena firme por delito doloso
- 116.-** ¿Cuál de los siguientes no es un signo radiológico característico de la hidrocefalia crónica del adulto?:
- A)** Dilatación ventricular de predominio en astas frontales
 - B)** Dilatación de las cisuras silvianas
 - C)** Ángulo del cuerpo calloso estrecho, generalmente menor de 70°
 - D)** Índice de Evans < 0,3
- 117.-** Un paciente con antecedentes de una craneotomía para extirpación de un meningioma de convexidad derecho hace 10 días, acude a urgencias tras presentar una crisis tónico-clónica en su domicilio. En urgencias se encuentra estuporoso y con marcada paresia del hemicuerpo izquierdo. En el TAC se aprecia una colección subdural derecha hipodensa con captación periférica. Señale la opción correcta:
- A)** Sospechamos un higroma subdural a nivel de la craneotomía que conviene drenar mediante un trépano e inserción de un drenaje.
 - B)** Debemos sospechar un proceso infeccioso del espacio subdural, generalmente de origen hematógeno y cuya incidencia es diez veces mayor que la del absceso cerebral.
 - C)** Ante la sospecha de empiema subdural está indicada una craneotomía urgente para evacuar el pus, seguido de antibioterapia empírica.
 - D)** Si sospechamos un posible empiema subdural postquirúrgico, lo correcto es instaurar antibioterapia con vancomicina y meropenem inmediatamente, además de programar un drenaje mediante trépano y aspiración cuando se estabilice la clínica.
- 118.-** Entre los tumores más epileptógenos que se muestran cual es el más frecuente:
- A)** Papiloma de plexo
 - B)** Hemangioblastoma
 - C)** Meningioma
 - D)** Oligodendroglioma

- 119.-** Señale cuál de las siguientes exploraciones no aporta valor diagnóstico en la evaluación prequirúrgica de los pacientes con epilepsia:
- A) EEG intercrítico
 - B) Evaluación neuropsicológica
 - C) Punción lumbar
 - D) Anamnesis y exploración neurológica
- 120.-** En la hidrocefalia arreabsortiva del adulto se suele apreciar:
- A) Incontinencia urinaria
 - B) Cefalea occipital persistente
 - C) Crisis epilépticas
 - D) Fiebre vespertina
- 121.-** Señale la manifestación clínica más típica del síndrome de hipertensión intracraneal benigna o pseudotumor cerebri:
- A) Cefalea intensa con pérdida de visión
 - B) Deterioro cognitivo y trastorno de la marcha
 - C) Trastorno de esfínteres, deterioro cognitivo y de la marcha
 - D) Cefalea brusca con deterioro de conciencia
- 122.-** ¿Qué autoridad es la encargada de supervisar el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos en España?
- A) El Tribunal Constitucional
 - B) La Agencia Española de Protección de Datos (AEPD)
 - C) El Instituto Nacional de Estadística
 - D) El Ministerio de Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes
- 123.-** El tratamiento de elección de los abscesos únicos, hemisféricos supratentoriales, con efecto masa sobre estructuras de la línea media es:
- A) Extirpación y antibioterapia sistémica
 - B) Punción aspiración mediante guía de neuronavegación
 - C) Colocación de drenaje intralesional y antibioterapia intratecal
 - D) Craniectomía descompresiva
- 124.-** Señale entre las siguientes la técnica quirúrgica empleada en el tratamiento de epilepsia
- A) Encefalomiosinangiosis
 - B) Descompresión de fosa posterior con duroplastia
 - C) Amigdalohipocampectomía selectiva
 - D) Polectomía frontal (sin lesión subyacente)
- 125.-** En el tratamiento de los hematomas intraparenquimatosos
- A) El tratamiento quirúrgico de los hematomas profundos ha demostrado utilidad
 - B) El tratamiento quirúrgico de los hematomas lobares no ha demostrado utilidad
 - C) La presencia del spot sign debe indicarnos la mayor tendencia al resangrado
 - D) El tratamiento quirúrgico de los hematomas de cerebelo no ha demostrado utilidad
- 126.-** Señale la incorrecta respecto de los meningiomas espinales
- A) Su incidencia es menor que la de los meningiomas intracraneales
 - B) Su presentación más común es como tumores intradurales extramedulares
 - C) Típicamente son lesiones intramedulares con edema asociado
 - D) Se trata de tumores grado I de la OMS en la mayoría de los casos

- 127.-** ¿Cuáles son puntos de compresión posible del nervio cubital?
- A)** A nivel del codo, surco retroepicondilar.
 - B)** Túnel cubital.
 - C)** Canal de Guyon.
 - D)** Todas son correctas.
- 128.-** Con respecto a la lesión axonal difusa es falso que
- A)** Es posible detectarla con pruebas de imagen convencional
 - B)** Hay lesiones asociadas con su presencia que se gradúan con escalas radiológicas
 - C)** Su presencia determina un peor pronóstico que depende de la profundidad de la lesión
 - D)** Pueden sufrirla pacientes con TCE leve
- 129.-** ¿Cuál es una ventaja de la discoplastia cervical en comparación con la fusión cervical tradicional?
- A)** Se mantiene mayor movilidad en la columna cervical.
 - B)** Menos riesgo de complicaciones postoperatorias.
 - C)** Eliminación completa del dolor cervical.
 - D)** Mayor estabilidad en la columna cervical.
- 130.-** ¿Cuál de los siguientes enunciados acerca de la discitis lumbar es correcto?:
- A)** En la discitis postquirúrgica el germen más frecuente es el *Streptococcus pneumoniae*.
 - B)** El cuadro clínico suele ser predominantemente el dolor radicular que a menudo se confunde con una recidiva herniaria.
 - C)** El paciente rara vez presenta un cuadro séptico con fiebre elevada persistente, leucocitosis de >20.000 con desviación izquierda y aumento de reactantes de fase aguda.
 - D)** El tratamiento consiste en microdiscectomía urgente con desbridamiento del espacio discal y antibioterapia ajustada a cultivos del material discal.
- 131.-** Las calcificaciones intratumorales de los tumores nombrados, son muy frecuentes en el:
- A)** Hemangioblastoma
 - B)** Meduloblastoma
 - C)** Glioblastoma
 - D)** Oligodendroglioma
- 132.-** El osteoma osteoide vertebral:
- A)** Es una lesión benigna osteoblástica, caracterizada por un nidus de tejido osteoide rodeado de hueso esclerótico reactivo.
 - B)** La clínica clásica es de dolor óseo que empeora por la noche, no relacionado con la actividad física.
 - C)** El tratamiento consiste en la resección completa del nidus, aunque en ocasiones se manejan de forma conservadora.
 - D)** Todas son ciertas.
- 133.-** En la valoración inicial de un traumatismo craneoencefálico grave, el método diagnóstico de elección en el ámbito hospitalario en primer lugar es:
- A)** Resonancia Magnética cerebral
 - B)** TAC cerebral
 - C)** Arteriografía cerebral
 - D)** Radiografía simple de cráneo

- 134.-** El espacio de participación ciudadana superior en materia de derechos y deberes de las personas LGTBI y como órgano consultivo de las Administraciones de la Comunidad Autónoma que inciden en este ámbito, sin perjuicio de las funciones y las competencias de otros órganos o entes que la legislación establezca, dentro de la Comunidad de Madrid, se denomina:
- A)** Consejo LGTBI de la Comunidad de Madrid
 - B)** Comisión LGTBI de la Comunidad de Madrid
 - C)** Defensor de los Derechos LGTBI de Comunidad de Madrid
 - D)** Mesa Consultiva LGTBI de la Comunidad de Madrid
- 135.-** Paciente mujer de 46 años de edad que acude al servicio de urgencias por un cuadro de cefalea brusca, nalgia y náuseas, descrita como “la peor de su vida” . Refiere antecedentes personales de migrañas (en tratamiento con triptanes) y encontrarse en una situación de stress laboral importante. A la exploración la paciente presenta una anisocoria con midriasis derecha, rigidez de nuca, temperatura 37,5°, TA 148/77, consciente y orientada, con tendencia al sueño.
- A)** Se debe practicar inmediatamente una punción lumbar debido a la sospecha de meningitis bacteriana
 - B)** La paciente puede ser dada de alta tras prescripción con ansiolíticos, ya que se trata de una cefalea tensional. secundaria al stress profesional que sufre.
 - C)** Se debe solicitar la realización urgente de una angiografía cerebral ante la sospecha de una hemorragia hipertensiva
 - D)** Se debe solicitar una TAC craneal urgente dada la sospecha de que se trate de una hemorragia subaracnoidea causada por la rotura de un aneurisma cerebral
- 136.-** ¿Cuáles de los siguientes marcadores pueden encontrarse alterados en el astrocitoma IDH mutado?
- A)** IDH1
 - B)** ATRX
 - C)** TP53
 - D)** Todas son Correctas
- 137.-** ¿Cuál de las siguientes no es una complicación potencial de la cirugía de la epilepsia temporal?:
- A)** Lesión III par
 - B)** Mutismo acinético
 - C)** Hemiparesia contralateral
 - D)** Hemianopsia contralateral
- 138.-** Una hernia discal lumbar a nivel de L5-S1 puede manifestarse clínicamente al afectarse la raíz S1 con:
- A)** Disminución de la flexión plantar del pie
 - B)** Hipoestesia de la cara anterior del muslo
 - C)** Hipoestesia del primer dedo del pie
 - D)** Disminución de la flexión dorsal del pie
- 139.-** El origen más frecuente de una metástasis cerebral de los tumores que se citan, suele ser:
- A)** Cáncer de tiroides
 - B)** Cáncer de ovario
 - C)** Cáncer de pulmón
 - D)** Cáncer de esófago

- 140.-** Respecto a las dianas de tratamiento de la estimulación cerebral profunda en trastornos del movimiento, indique cual de las siguientes relaciones es incorrecta:
- A)** Enfermedad de Parkinson – Núcleo subtalámico
 - B)** Enfermedad de Parkinson – Globo pálido interno
 - C)** Distonía generalizada primaria – Núcleo ventral intermedio del tálamo
 - D)** Temblor esencial – Núcleo ventral intermedio del tálamo
- 141.-** El territorio más frecuentemente, afectado en la enfermedad cerebrovascular, embólica y trombótica, es el correspondiente a la arteria:
- A)** Cerebral anterior.
 - B)** Cerebral media.
 - C)** Cerebral posterior.
 - D)** Cerebelosa superior
- 142.-** Señale en cuál de los siguientes trastornos psiquiátricos puede estar indicado el tratamiento quirúrgico:
- A)** Trastorno obsesivo-compulsivo
 - B)** Agorafobia
 - C)** Síndrome de hiperactividad
 - D)** Trastorno límite de la personalidad
- 143.-** Un paciente de 40 años ha sufrido una crisis epiléptica generalizada. nos dicen que el TAC urgente muestra una lesión en el lóbulo temporal derecho con centro hipodenso, captación anular de contraste y edema vasogénico periférico. Podríamos pensar en una de las siguientes posibilidades diagnósticas:
- A)** Glioma de alto grado
 - B)** Quiste aracnoideo
 - C)** Meningioma intraventricular
 - D)** Meduloblastoma
- 144.-** Respecto al empiema subdural señale la opción incorrecta:
- A)** Es menos frecuente que el absceso cerebral.
 - B)** La evolución clínica es lenta y rara vez causa deterioro del nivel de conciencia.
 - C)** Suele manifestarse con cefalea y fiebre.
 - D)** En el TAC se aprecia una colección subdural hipodensa con captación periférica.
- 145.-** En relación a los hematomas subdurales crónicos es cierto que:
- A)** Son raros en los ancianos.
 - B)** La embolización de la arteria meníngea media es una opción en casos sin efecto de masa importante y con una situación clínica estable.
 - C)** La salida de líquido a presión tras la apertura dural constituye un signo de mal pronóstico.
 - D)** En un 80% de los casos son bilaterales.
- 146.-** El tratamiento endovascular del hematoma subdural crónico se dirige a
- A)** Es un tratamiento profiláctico de su aparición ante un TCE en paciente añoso
 - B)** Evitar la recidiva
 - C)** La arteria cerebral media
 - D)** La arteria oftálmica

- 147.- ¿Qué tamaño debe tener un aneurisma para ser considerado gigante?:
- A) 1 cm.
 - B) 1,5 cm
 - C) 2,5 cm.
 - D) 4 cm.
- 148.- Una mujer de 25 años presenta amenorrea, cefaleas y trastornos visuales. Haría sospechar:
- A) Adenoma hipofisario
 - B) Aneurisma cerebral
 - C) Poliquistosis ovárica
 - D) Meningioma parasagital
- 149.- Indique la mejor secuencia RM para estudio de una neuritis óptica y para visualizar edema en una fractura vertebral:
- A) FLAIR
 - B) FIESTA
 - C) GRADIENTE ECO
 - D) STIR
- 150.- En el estudio de Resonancia Magnética de un paciente con hipoacusia unilateral se ven lesiones sugerentes de schwannomas vestibulares bilateralmente. Pensaríamos en:
- A) Esclerosis Tuberosa
 - B) Neurofibromatosis tipo 1
 - C) Neurofibromatosis tipo 2.
 - D) Enfermedad de von Hippel-Lindau

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- Paciente mujer de 34 años de edad, que es traída por los servicios de urgencia tras haber sufrido una caída desde un caballo. Refiere debilidad en miembros inferiores y dolor cervical intenso, así como parestesias en ambas manos. La actitud más correcta entre las mostradas es:
- A) Tomar muestras de gases arteriales, ya que posiblemente esté hiperventilando y por eso nota debilidad y parestesias en las manos
 - B) Iniciar un tratamiento con dosis altas de corticoides y mantenerla en reposo absoluto tres semanas
 - C) Mantener la inmovilización cervical o iniciarla y realizar una TAC cervical para descartar lesiones óseas vertebrales. Si es posible completar el estudio con una RM medular
 - D) Enviarla directamente a un centro de rehabilitación para lesionados medulares
- 152.- Ante la sospecha clínica de una hemorragia subaracnoidea espontánea, la actitud CORRECTA es:
- A) Realizaría una punción lumbar urgente sin necesidad de hacer una TAC craneal previa.
 - B) Realizaría una TAC craneal sin contraste urgente sin necesidad de hacer una punción lumbar previa
 - C) No hay urgencia en realizar prueba alguna dada la benignidad de la enfermedad.
 - D) La primera prueba diagnóstica a hacer es una angio RM craneal.

- 153.-** Paciente varón de 85 años. Antecedentes personales: obesidad, glaucoma bilateral, dislipemia. Presenta desde hace 8 meses claudicación de la marcha con dolor en ambos MMII desde región glútea hasta la planta de los pies que aparece “cuando sale de casa y va a coger el autobús”. El dolor cede lentamente al sentarse o inclinarse hacia delante. Se ha realizado una RMN de columna lumbar en la que se objetivan cambios degenerativos a nivel lumbar en el nivel L4-L5 con hipertrofia facetaria y ligamentosa condicionando una estenosis de canal lumbar. Indique cuál de las siguientes medidas no estaría indicada:
- A)** Solicitar radiografías dinámicas de columna lumbar para descartar una espondilolistesis lumbar
 - B)** Solicitar un estudio neurofisiológico para valorar el grado de compromiso radicular
 - C)** Valorar realizar una laminectomía lumbar, descompresión del canal lumbar y artrodesis lumbar en el caso de presentar inestabilidad en las radiografías dinámicas.
 - D)** Solicitar valoración por cirujano vascular para descartar una enfermedad arterial periférica como causa más probable de la sintomatología del paciente
- 154.-** La afectación por compresión del uncus en la herniación cerebral secundaria a hipertensión intracraneal típicamente afecta al par craneal:
- A)** II par
 - B)** VI par
 - C)** IV par
 - D)** III par
- 155.-** Un paciente llega al servicio de urgencias estuporoso, con un cuadro sugerente de hemorragia cerebral y en la exploración se observa una hemiparesia. La técnica diagnóstica de elección inicial de urgencia es
- A)** Resonancia magnética
 - B)** TAC
 - C)** Arteriografía
 - D)** Punción lumbar
- 156.-** ¿Cuál de los siguientes es el tumor espinal más frecuente?:
- A)** Meningioma
 - B)** Metástasis
 - C)** Sarcoma
 - D)** Linfoma
- 157.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?:
- A)** La tortícolis congénita suele ser un factor predisponente para el desarrollo de plagiocefalia posicional
 - B)** El tratamiento estándar de la sinostosis sagital es la suturectomía simple endoscópicamente asistida
 - C)** La sutura metópica se cierra habitualmente de forma fisiológica durante los dos primeros años de vida
 - D)** La sinostosis lambdoidea es la sinostosis simple más frecuente

- 158.-** Paciente varón de 51 años de edad que consulta por cefalea, mareo, ataxia y dismetría de reciente aparición. TA 155/95 mmHg. FC 85 lpm. Hemograma: hematocrito 54%, leucocitos 8.000, plaquetas 225.000. Bioquímica normal. En la RM cerebral se observa una voluminosa lesión quística en el hemisferio cerebeloso izquierdo, con una porción sólida periférica de aspecto nodular que capta contraste intensamente. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?:
- A)** Es el tumor primario infratentorial más frecuente en el paciente adulto.
 - B)** El tratamiento de elección es la resección quirúrgica y probablemente no precisará tratamiento oncológico complementario.
 - C)** La intensa captación de contraste del nódulo debe hacernos sospechar un tumor maligno.
 - D)** Debemos completar el estudio con TC toracoaddominal para descartar tumoraciones renales y lesiones pancreáticas.
- 159.-** Ángel, de 45 años y sin antecedentes de interés, refiere dolor en el brazo derecho desde hace 15 días que empieza en el omóplato y se irradia por la cara lateral del brazo y antebrazo llegando hasta el dedo índice y corazón de la mano derecha. En la exploración tiene un signo de Spurling positivo, una debilidad en la extensión del codo derecho y una ausencia del reflejo tricipital (que si está presente en el brazo contrario). ¿Qué diagnóstico le sugiere?
- A)** Radiculopatía C5 derecha por hernia discal C5-C6
 - B)** Radiculopatía C6 derecha por una hernia discal C6-C7
 - C)** Radiculopatía C7 derecha por una hernia discal C6-C7
 - D)** Radiculopatía C6 derecha por una hernia discal C5-C6
- 160.-** Paciente mujer de 52 años de edad, con antecedentes personales de colon irritable y fibromialgia, que acude por dolor cervical sin irradiación a miembros superiores. La exploración neurológica es absolutamente normal. No le afecta para la realización de sus actividades habituales. Se le ha realizado una RM de columna cervical a petición de su fisioterapeuta en la que se aprecia una hernia discal central de pequeño tamaño que no afecta a raíces, disminuye mínimamente el espacio premedular y no contacta con la médula cervical ni estenosa agujeros de conjunción
- A)** Deberemos realizar un estudio neurofisiológico completo para descartar compresión medular o radicular.
 - B)** La paciente debe ser intervenida de manera urgente ante la posibilidad de tetraplejía aguda
 - C)** La presencia de una hernia discal cervical es habitual en personas mayores de 50 años. Ante la falta de clínica compresiva no tiene indicación quirúrgica
 - D)** Debemos sospechar una malformación de Chiari y solicitar una RM de charnela occipito cervical