



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 9 de enero de 2025

ESPECIALIDAD

F. E. EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA

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 el caso de un defecto palpebral de espesor completo en el párpado inferior que compromete más del 50% del párpado, ¿qué técnica se recomienda para asegurar tanto soporte estructural como cobertura?
 - A) Injerto libre de mucosa oral
 - B) Cierre directo mediante avance local
 - C) Colgajo de rotación de mejilla
 - D) Colgajo de Hughes, ya que proporciona soporte tarsal y permite la reconstrucción de defectos extensos

- 2.- En el contexto de los injertos, ¿cuál de los siguientes factores puede comprometer el prendimiento del injerto?
 - A) Buena vascularización del injerto
 - B) Infección en el sitio receptor
 - C) Técnica quirúrgica adecuada
 - D) Uso de injertos autólogos

- 3.- ¿Qué caracteriza la oreja de Stahl?
 - A) La hipertrofia del helix y del antehélix
 - B) La ausencia del pabellón auricular
 - C) El desarrollo anormal del conducto auditivo y de la concha
 - D) La hipoplasia de la crus superior del antehélix y la presencia de una tercera crus anómala que conecta el antehélix con el hélix

- 4.- ¿Cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas se emplea actualmente para corregir la escafocefalia en pacientes menores de 6 meses?
 - A) Resección endoscópica de la sutura sagital seguida de uso de casco ortopédico
 - B) Cierre primario de la sutura coronal bilateral
 - C) Expansión del volumen craneal mediante osteotomías fronto-orbitales
 - D) Craneoplastia con springs

- 5.- ¿Qué caracteriza la criptotia?
 - A) Ausencia del pabellón auricular
 - B) Falta de la plicatura del antihélix
 - C) Desarrollo excesivo del pabellón auricular
 - D) Porción superior de cartílago auricular cubierto por en el cuero cabelludo de la región temporal

- 6.- Señale la respuesta CORRECTA en relación con las células madre de la piel
 - A) Se han identificado principalmente en el estrato basal de la epidermis, en el bulbo piloso y en las glándulas sebáceas
 - B) Las más abundantes se han identificado en el estrato espinoso
 - C) Solo se han identificado en el estrato basal y en el búlbo piloso
 - D) Solo se han identificado células madre en la dermis reticular

- 7.- Los quistes y fístulas de la 1ª hendidura branquial:
 - A) Son más frecuentes en el hombre
 - B) Son consecuencia de un fallo en la fusión de las estructuras embriológicas que dan origen a la formación del CAE
 - C) Son siempre bilaterales
 - D) Se suelen manifestar desde el nacimiento como un absceso submandibular acompañado de otorrea purulenta

- 8.- ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación relativa para la reconstrucción inmediata?
- A) Obesidad mórbida
 - B) Tabaquismo activo
 - C) Enfermedad autoinmune
 - D) Cirugía conservadora de mama
- 9.- Una mujer de 32 años consulta por dolor y debilidad progresiva en el brazo izquierdo después de una cirugía de mastectomía radical con linfadenectomía axilar por cáncer de mama. Durante la exploración física, se observa una escápula alada en reposo y una debilidad marcada en la elevación del brazo por encima de la cabeza. No hay alteraciones en la sensibilidad del miembro superior. ¿Cuál es el nervio que probablemente se ha visto afectado?
- A) Nervio axilar
 - B) Nervio torácico largo
 - C) Nervio dorsal de la escápula
 - D) Nervio supraescapular
- 10.- ¿Cuál es la principal ventaja de la reconstrucción mamaria inmediata (RMI) en comparación con la diferida?
- A) Menor riesgo de infección
 - B) Mejor resultado estético
 - C) Reducción del tiempo total de tratamiento
 - D) Mayor disponibilidad de tejido
- 11.- ¿Qué entidad se encarga de dar cobertura médica a la mayoría de la población española?
- A) Mutuas
 - B) Seguro privado
 - C) Seguridad Social
 - D) Centros de referencia
- 12.- En las reconstrucciones mandibulares con colgajos libres microquirúrgicos que aportan hueso, señale cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA.
- A) El colgajo de radio tiene un pedículo ligeramente mayor que el de peroné permitiendo mayor número de osteotomías
 - B) El colgajo de peroné correctamente colocado es una opción muy adecuada para la reconstrucción del cóndilo mandibular
 - C) Una de las ventajas en la reconstrucción con cresta ilíaca respecto al colgajo con escápula es la anchura que aporta para la rehabilitación con implantes dentales
 - D) En determinados pacientes, se puede considerar la resección mandibular sin reconstrucción ósea, con buenos resultados estéticos y funcionales
- 13.- ¿Cuál es el mayor riesgo en la reconstrucción mamaria diferida con implantes después de radioterapia?
- A) Contractura capsular
 - B) Infección de la prótesis
 - C) Migración del implante
 - D) Asimetría de los pezones

- 14.- Ante la congestión venosa de un reimplante de pulgar en las primeras 24 horas postoperatorias ¿Cuál es la actitud más adecuada?
- A) Remodelado del muñón de amputación
 - B) Iniciar terapia de salvamento mediante anticoagulación y rascados horarios
 - C) Mantener fluidoterapia intravenosa y calor ambiental hasta su resolución
 - D) Revisión quirúrgica urgente de las anastomosis venosas
- 15.- ¿Qué consideración se da a la capacidad reproductiva en la cirugía de afirmación de género?
- A) No existen recomendaciones
 - B) Se recomienda la preservación de gametos antes de la cirugía
 - C) Es irrelevante para los procedimientos quirúrgicos
 - D) Se discute solo en pacientes jóvenes
- 16.- ¿Cuál es la incidencia estimada de LACG asociado a implantes mamarios texturizados, según datos del Protocolo clínico para la detección del linfoma anaplásico de células grandes (LACG) asociado a implantes de mama elaborado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)?
- A) 1 en 1,000
 - B) 1 en 3,000
 - C) 1 en 30,000
 - D) 1 en 100,000
- 17.- ¿Cuál de los siguientes factores NO es una contraindicación absoluta para la reconstrucción mamaria inmediata?
- A) Cáncer inflamatorio de mama
 - B) Enfermedad metastásica extensa
 - C) Obesidad mórbida
 - D) Tumor localmente avanzado sin respuesta a la quimioterapia neoadyuvante
- 18.- En relación a las personas no binarias, ¿Cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA?
- A) No se recomienda realizar cirugías en personas no binarias
 - B) Las cirugías deben adaptarse a las necesidades y deseos específicos del paciente
 - C) Solo deben realizarse cirugías faciales
 - D) Las personas no binarias deben seguir el mismo protocolo que las personas binarias
- 19.- En los sarcomas de cabeza y cuello podemos afirmar todo lo enunciado excepto:
- A) La supervivencia en un mismo tipo de sarcoma es menor que en otras zonas anatómicas por la proximidad de los planos anatómicos y la capacidad de infiltrar tejidos vecinos
 - B) Los colgajos libres son de primera elección para la reconstrucción de sarcomas de cabeza y cuello de tamaño considerable
 - C) El angiosarcoma es el más frecuente en cabeza y cuello
 - D) Hasta un 20% de los casos pueden no tener un diagnóstico histológico evidente

- 20.- En la fractura de Lefort tipo I todo es cierto, excepto:
- A) Puede quedar como secuela una retrognatia si los segmentos óseos no se sintetizan adecuadamente
 - B) Suele afectar al suelo de la órbita y provocar en ocasiones diplopía
 - C) Tras realizar las osteosíntesis, se recomienda cerrar las estructuras musculares y posteriormente la mucosa en la zona de la base nasal para evitar deformación de la nariz
 - D) Un signo característico de esta fractura es el movimiento en bloque del maxilar superior, que se manifiesta mediante una maniobra que consiste en manipular el maxilar tomándolo desde las piezas dentarias, para observar la movilidad de éste
- 21.- Respecto a las quemaduras químicas, de acuerdo con las guías ISBI 2018, señale la CORRECTA
- A) La gravedad está directamente relacionada con la concentración, pero el tiempo de exposición es una variable de confusión
 - B) Es un tipo de lesión poco frecuente, siendo menos del 1% de las quemaduras cutáneas
 - C) El fenol, ácidos inorgánicos y el sulfuro de hidrógeno pueden causar lesión pulmonar por inhalación
 - D) El ácido fluorhídrico produce quemadura sin afectación sistémica, a diferencia de otros ácidos que pueden tener riesgo
- 22.- Una mujer de 50 años a la que se le había diagnosticado previamente neuropatía por compresión del nervio radial superficial en el antebrazo izquierdo acude a consulta para ser examinada. La paciente no ha respondido a 7 meses de tratamiento conservador que consistió en terapia con AINEs, inyección de esteroides, inmovilización con férula y modificación de la actividad. Se planea un tratamiento quirúrgico. ¿La liberación fascial entre cuál de los siguientes dos tendones es más adecuada en este caso?
- A) Abductor pollicis longus and extensor pollicis brevis
 - B) Brachioradialis and extensor carpi radialis longus
 - C) Extensor carpi radialis longus and extensor carpi radialis brevis
 - D) Flexor carpi radialis and brachioradialis
- 23.- La técnica de Mitz y Maladry, publicada en 1996, sobre reconstrucción de la punta nasal consiste en:
- A) Obtención de injerto de cartílago septal, conservando un apoyo en «L» de 8-10 mm de ancho, a lo largo del dorso y del borde caudal del tabique
 - B) Obtención de injerto de concha por medio de una incisión anterior, 2-3 mm por delante de la curva del antihélix
 - C) Obtención de un injerto de escafa, por medio de una incisión posterior, a 8 mm del borde de la oreja
 - D) Obtención de injerto de los últimos arcos costales
- 24.- En el pectus excavatum, ¿cuál es la teoría más aceptada sobre su etiopatogenia?
- A) Alteraciones en el crecimiento del esternón
 - B) Alteraciones en el crecimiento de los cartílagos costales
 - C) Defectos congénitos en la columna vertebral
 - D) Infecciones durante el embarazo

- 25.- En el síndrome del túnel carpiano, ¿cuál es el hallazgo clínico que mejor predice la necesidad de tratamiento quirúrgico?
- A) Signo de Tinel positivo
 - B) Signo de Phalen positivo
 - C) Parestesias nocturnas
 - D) Atrofia de la eminencia tenar
- 26.- Las características clínicas de los pacientes con labio y paladar hendido unilateral completo incluyen
- A) Discontinuidad del músculo orbicular de los labios que se inserta en la base de la columela y del ala nasal ipsilateral
 - B) Defecto óseo alveolar y agenesia del incisivo lateral del lado fisurado
 - C) Ausencia del suelo nasal en el lado afectado
 - D) Todas las anteriores
- 27.- ¿Cuál es la estructura que separa la mama del músculo pectoral mayor?
- A) Fascia de Colles
 - B) Fascia retromamaria
 - C) Fascia axilar
 - D) Fascia superficial
- 28.- ¿Cuál de los siguientes síntomas NO indicaría una compresión del nervio cubital en el canal de Guyon?
- A) Afectación del músculo palmaria brevis
 - B) Afectación sensitiva en el borde radial de la cara volar del 5º dedo
 - C) Afectación sensitiva en la cara dorso-cubital de la articulación metacarpo-falángica del 5º dedo
 - D) Afectación del músculo abductor digiti minimi
- 29.- El colgajo perforante de la arteria peronea es principalmente utilizado en la reconstrucción de:
- A) La parte proximal del muslo
 - B) La región glútea
 - C) La parte distal de la pierna
 - D) La región poplíteica
- 30.- En el manejo del síndrome compartimental agudo mediante fasciotomía, ¿cuál es la complicación más común a largo plazo?
- A) Infección de la herida quirúrgica
 - B) Formación de hematomas
 - C) Necrosis de la piel
 - D) Retracción muscular y contractura
- 31.- En cuanto a la clasificación de Mathes y Nahai no es cierto que:
- A) El tipo I tiene un pedículo vascular p.e., gastrocnemio
 - B) El tipo II tiene un pedículo principal y pedículos accesorios p.e., trapecio
 - C) El tipo III tiene dos pedículos dominantes p.e., soleo
 - D) El tipo 4 tiene pedículos segmentarios múltiples p.e., sartorio

- 32.- ¿Cuál de los siguientes nervios NO participa en la inervación de la frente, glabella, párpados superiores y zona anterior del cuero cabelludo?
- A) Nervio supraorbitario
 - B) Nervio supratroclear
 - C) Nervio infratroclear
 - D) Nervio infraorbitario
- 33.- Un colgajo compuesto en cirugía plástica hace referencia a:
- A) Un colgajo muscular destinado a realizar una reparación funcional
 - B) Un colgajo con material sintético asociado
 - C) Un colgajo que contiene múltiples tejidos (ej: piel, músculo, hueso...)
 - D) Un colgajo muscular infiltrado con tejido graso autólogo para proporcionar más volumen
- 34.- ¿Qué indica un test de Elson positivo en la exploración de una posible lesión del aparato extensor de un dedo largo?
- A) Función normal de la bandeleta central
 - B) Lesión de la bandeleta central
 - C) Lesión de las bandeletas laterales
 - D) Rigidez de la articulación IFP
- 35.- ¿Cuál es la técnica de liposucción que utiliza vibración mecánica para facilitar la extracción de grasa?
- A) Liposucción asistida por láser
 - B) Liposucción asistida por ultrasonido
 - C) Liposucción tumescente
 - D) Liposucción asistida por potencia
- 36.- En cuanto al colgajo SCIP podemos asegurar que:
- A) Su anatomía es inconstante y resulta complicado el cierre de la zona donante, por ello se recomienda en casos seleccionados
 - B) Es posible incluir en el colgajo grupos ganglionares superficiales para realizar tratamiento quirúrgico del linfedema
 - C) No se recomienda incorporar segmentos de tejidos adyacentes (colgajo quimérico) cuando se realiza la disección
 - D) Por la distribución del sistema vascular profundo, es mejor evitar la realización de un colgajo "ultrathin"
- 37.- ¿Cuál de las siguientes técnicas es más eficaz para reducir el riesgo de seroma en el sitio donante abdominal después de una reconstrucción con colgajo DIEP?
- A) Uso de drenajes de succión prolongados
 - B) Aplicación de pegamento de fibrina
 - C) Cierre progresivo con suturas de tensión
 - D) Acolchado con puntos de quilting
- 38.- ¿Cuál de estos hallazgos es cierto en relación al diagnóstico del hemangioma infantil?
- A) Observaremos flujo lento en EcoDoppler
 - B) En RMN se observan quistes hipointensos en T1 y T2
 - C) La inmunohistoquímica muestra células Glut-1(+)
 - D) El diagnóstico de confirmación es la arteriografía

- 39.- En la cirugía de sarcomas de miembro inferior no podemos afirmar que:
- A) La reconstrucción funcional no debe quedar en el olvido
 - B) Se recomienda realizar técnicas de reconstrucción like-with-like
 - C) Los tejidos óseos son los que más están afectados por este tipo de tumores en miembro inferior
 - D) La reconstrucción del nervio periférico está aconsejada en estadios avanzados
- 40.- Una prueba de Grind positiva sugiere un diagnóstico de:
- A) Enfermedad de De Quervain
 - B) Disociación escafo-semilunar
 - C) Rizartrosis
 - D) Primer dedo en resorte
- 41.- El nervio facial intrapetroso:
- A) Está formado por fibras que provienen de las vías supranucleares e intranucleares del núcleo facial
 - B) Entra por el conducto de Falopio del hueso temporal
 - C) Dentro del conducto facial se divide en tres ramas
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas
- 42.- ¿Cuál de los siguientes fármacos es un inhibidor de puntos de control inmunológico aprobado para el tratamiento del melanoma avanzado?
- A) Ciclosporina
 - B) Metotrexate
 - C) Trastuzumab
 - D) Pembrolizumab
- 43.- ¿Qué debe incluirse en el informe de explantación de una prótesis mamaria, según el Protocolo para la implantación, seguimiento y explantación de prótesis mamarias elaborado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)?
- A) El nombre del paciente y la fecha de la cirugía
 - B) El peso exacto de la prótesis explantada
 - C) Detalles sobre el estado de la prótesis y el motivo de la explantación
 - D) El costo de la explantación
- 44.- ¿Qué región de la mama tiene la mayor concentración de tejido glandular?
- A) Cuadrante superomedial
 - B) Cuadrante inferomedial
 - C) Cuadrante superolateral
 - D) Cuadrante inferolateral
- 45.- ¿Cuál de las siguientes recomendaciones ha demostrado mejorar los resultados postoperatorios en los pacientes sometidos a cirugía de labio y paladar hendido?
- A) Uso de antibióticos profilácticos
 - B) Terapia de habla intesiva prequirúrgica
 - C) Evitar intervenciones quirúrgicas antes de los 3 años de edad
 - D) Manejo en un equipo multidisciplinario

- 46.- Según las guías de la American Society of Plastic Surgeons (ASPS), ¿cuál es el factor de riesgo más significativo para el desarrollo de tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes sometidas a reconstrucción mamaria?
- A) Edad avanzada
 - B) Obesidad
 - C) Cáncer activo
 - D) Uso de anticonceptivos orales
- 47.- ¿Cuál de los siguientes factores representa una contraindicación relativa para la reconstrucción quirúrgica de una úlcera por presión?
- A) Presencia de infección activa en el lecho ulceroso
 - B) Obesidad con IMC de 28
 - C) Historia de tabaquismo, suspendido hace 1 mes
 - D) Diabetes mellitus tipo 2 controlada
- 48.- En la técnica de abdominoplastia, ¿qué se busca lograr con el uso de un colgajo tipo "T invertida"?
- A) Permitir la eliminación del exceso de piel en el abdomen y el realce del ombligo
 - B) Mejorar el contorno del abdomen inferior exclusivamente
 - C) Reubicar el ombligo a una posición más alta sin cortar piel
 - D) Aumentar la laxitud de la piel
- 49.- El protocolo de movilización de Duran modificado propuesto para la rehabilitación de los tendones flexores tras una reparación de los mismos es:
- A) Un protocolo de movilización activa temprana en el que se inician la flexión activa completa de las interfalángicas a los 7 días tras la reparación tendinosa
 - B) Un protocolo de movilización pasiva de las articulaciones interfalángicas en la que se mantiene una férula con la muñeca en extensión de 45 grados, las articulaciones metacarpofalángicas en 50-70 grados y las interfalángicas en extensión, comenzando la movilización activa de las interfalángicas a las 4 semanas
 - C) Un protocolo de movilización pasiva en el que durante las primeras 3.5-4 semanas se mantiene una férula dorsal con la muñeca en 20 grados de flexión palmar, las articulaciones metacarpofalángicas en 50-70 grados y las interfalángicas flexionadas, y en el que se realizan movilizaciones activas en extensión de las articulaciones interfalángicas varias veces al día durante las primeras 4 semanas
 - D) Todas son falsas
- 50.- En la técnica de reducción mamaria de pedículo superior, ¿cuál es la relación ideal entre la longitud del pedículo y la base del mismo para minimizar el riesgo de necrosis?
- A) 1 x 1
 - B) 2 x 1
 - C) 3 x 1
 - D) 4 x 1
- 51.- En la reconstrucción mamaria con colgajo de perforantes de la arteria glútea inferior (IGAP), ¿cuál es una ventaja sobre el colgajo SGAP?
- A) Mayor volumen de tejido disponible
 - B) Cicatriz donante menos visible
 - C) Menor tiempo quirúrgico
 - D) Menor riesgo de lesión del nervio ciático

- 52.- ¿Cuál de las siguientes no se considera una unidad estética de la nariz?
- A) Columela
 - B) Narina
 - C) Dorso
 - D) Triángulo blando
- 53.- ¿Cuál de las siguientes técnicas de reconstrucción mamaria autóloga es más adecuada para pacientes con poco tejido abdominal disponible?
- A) Colgajo TRAM libre
 - B) Colgajo DIEP
 - C) Colgajo de perforantes de la arteria glútea superior (SGAP)
 - D) Colgajo SIEA
- 54.- ¿Cuál de las siguientes complicaciones es más probable que ocurra en el período postoperatorio temprano después de una vaginoplastia?
- A) Prolapso vaginal
 - B) Estenosis vaginal
 - C) Hematoma retroperitoneal
 - D) Fístula rectovaginal
- 55.- De acuerdo con las guías de la European Association of Urology (EAU), ¿cuál es la técnica quirúrgica más comúnmente utilizada para la vaginoplastia en mujeres transgénero?
- A) Técnica de inversión del pene
 - B) Colgajo intestinal
 - C) Colgajo de piel no genital
 - D) Dilatación progresiva sin cirugía
- 56.- En el caso de quemaduras faciales, señale la FALSA de acuerdo con el Manual SECPRE de 2023.
- A) Las zonas móviles quemadas en cara presentan mayor riesgo de presentar limitaciones funcionales tras cicatrizar
 - B) Si existe afectación ocular, se debe hacer una valoración oftalmológica para descartar afectación corneal
 - C) Las técnicas ahorradoras de dermis como el desbridamiento enzimático o el hidrobisturí tienen una especial indicación en las quemaduras faciales
 - D) El uso de férulas en región oral para evitar la microstomía se comienza a partir del 3º mes con las cicatrices aún inmaduras
- 57.- En relación al cáncer oral, señale la respuesta INCORRECTA.
- A) Las localizaciones en paladar duro y reborde alveolar-encía superior tienen un bajo riesgo de metástasis regional linfática
 - B) La lengua y el suelo de boca tienen un alto riesgo de metástasis regional linfática
 - C) El cáncer oral asociado a VPH tiene peor pronóstico
 - D) El cáncer de orofaringe corresponde en su gran mayoría a cáncer de tipo escamoso o espinocelular, comúnmente asociado al uso de tabaco y alcohol
- 58.- ¿Qué riesgo está asociado con la resección excesiva de tejido mamario?
- A) Migración del pezón
 - B) Aumento de la probabilidad de infección
 - C) Desaparición del pliegue inframamario
 - D) Insuficiencia de soporte estructural

- 59.- Cuál es el principal mecanismo de integración de los injertos vasculares en el lecho receptor?
- A) Fusión celular
 - B) Angiogénesis
 - C) Adherencia por sutura
 - D) Formación de tejido cicatricial
- 60.- ¿Cuál de las siguientes técnicas se utiliza comúnmente para tratar una estenosis del meato uretral después de una metoidioplastia?
- A) Meatotomía ventral
 - B) Dilatación con balón
 - C) Injerto de mucosa oral
 - D) Uretroplastia en dos tiempos
- 61.- En el manejo de una contractura capsular grado IV según la clasificación de Baker, ¿cuál es el tratamiento más adecuado?
- A) Capsulotomía cerrada
 - B) Capsulotomía abierta
 - C) Capsulectomía total y reemplazo del implante
 - D) Retirada del implante sin reemplazo
- 62.- ¿Con qué características faciales se relacionan las fisuras faciales 6, 7 y 8 en este síndrome?
- A) Hipoplasia del arco cigomático, maxila y mandíbula
 - B) Hipoplasia del hueso nasal
 - C) Malformaciones del oído externo
 - D) Deformidades dentales
- 63.- En casos de traumatismo eléctrico de alto voltaje, señale la FALSA de acuerdo a las recomendaciones ISBI 2018
- A) Deben ser transferidos a centros de referencia con experiencia en este tipo de pacientes
 - B) La lesión muscular es de mecanismo directo por el traumatismo y secundario a síndrome compartimental cuando aparece
 - C) El dolor al estiramiento, parestesias, paresia son comunes y tienen alta sensibilidad pero baja especificidad, y por tanto alto valor predictivo
 - D) Se debe sospechar síndrome compartimental, y realizar fasciotomía antes de 6h tras inicio de síntomas
- 64.- Un paciente de 28 años acude a consulta tras una caída en patineta con dolor intenso e inestabilidad en la articulación metacarpofalángica (MCP) del dedo índice. La radiografía muestra una fractura por avulsión del ligamento colateral radial, con un fragmento óseo de 5 mm desplazado volarmente, afectando el 35% de la superficie articular. El paciente tiene inestabilidad marcada en pruebas de estrés radial. Tras fallar el tratamiento conservador inicial, se decide optar por la intervención quirúrgica. ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico más adecuado para asegurar la estabilidad de la articulación y prevenir complicaciones a largo plazo como la artrosis postraumática?
- A) Sutura directa del ligamento colateral sin fijación del fragmento óseo
 - B) Reconstrucción ligamentaria con injerto autólogo de tendón palmaris longus
 - C) Fijación cerrada con agujas de Kirschner y rehabilitación precoz
 - D) Fijación abierta con tornillos Herbert y reparación del ligamento colateral

- 65.- Sobre el colgajo de Rybka empleado para reconstrucción nasal, es FALSO que:
- A) Se trata de un colgajo triangular en «islote», cuyo avance se realiza en VY
 - B) Se trata de un colgajo musculocutáneo del músculo nasal
 - C) El borde inferior sigue el surco nasal hasta la base del ala de la nariz
 - D) La técnica de Texier consiste en una modificación de este colgajo
- 66.- Atendiendo a la clasificación de las maxilectomías de Cordeiro y su orientación reconstructiva. ¿Cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA?.
- A) En el tipo I o maxilectomía limitada la reconstrucción de elección es el colgajo radial
 - B) En el tipo IIB o maxilectomía subtotal es necesario es un colgajo libre osteocutáneo donde se requiere hueso para proveer soporte estructural y piel para la región del neopaladar
 - C) En el tipo IIIB la maxilectomía total incluye exanteración del contenido orbitario y requiere aporte de volumen como el músculo recto abdominal
 - D) En el tipo IV u orbitomaxilectomía se extirpan las cinco paredes del maxilar además del paladar siendo de elección los colgajos voluminosos para cubrir defectos externos de piel o sellar cavidad nasal
- 67.- ¿Cuál de los siguientes NO es un signo característico de la tenosinovitis piógena de los tendones flexores de los dedos de la mano de entre los propuestos por Kanavel para el diagnóstico clínico de la enfermedad?
- A) Dolor a la extensión pasiva del dedo
 - B) Tumefacción fusiforme del dedo afectado
 - C) Dificultad para realizar la flexión activa del dedo afectado
 - D) Postura en semiflexión del dedo afectado
- 68.- ¿Cuál es la principal indicación para el uso de un colgajo de perforantes en el tratamiento de úlceras por presión?
- A) Reducir el tiempo quirúrgico
 - B) Preservar el músculo subyacente y minimizar la morbilidad
 - C) Facilitar el cierre primario sin uso de injertos
 - D) Evitar la necesidad de una segunda intervención
- 69.- Señale la respuesta FALSA en relación con los injertos de piel
- A) Si son de espesor parcial prenden sin dificultad en tendones sin paratendon u otros tejidos, pese a que no sean lechos receptores con buena vascularización.
 - B) Tras su aplicación y en las primeras 24-48 horas su nutrición se produce por difusión directa de nutrientes desde el exudado del lecho receptor
 - C) Un lecho receptor con infección favorece el fracaso del injerto
 - D) Para favorecer que el injerto prenda es necesario el contacto estrecho entre el injerto y la zona receptora los primeros días, por lo que es habitual utilizar férulas cuando se injertan extremidades, flexuras, etc.

- 70.- En relación con el empleo de mioplastias en parálisis facial, es FALSO que:
- A) La mioplastia de Gillies es una técnica de alargamiento que emplea la mitad posterior del músculo temporal
 - B) La técnica de Mac Laughlin consiste en seccionar a la vez la apófisis coronoides y el tendón del temporal
 - C) La primera mioplastia se debe a Lexer, quien utilizó el músculo masetero a comienzos del siglo XX
 - D) En la mioplastia de temporal según Labbé el alargamiento del músculo se realiza a expensas del tercio posterior, mientras que los dos tercios anteriores se reinsertan
- 71.- ¿Cuál de los siguientes factores NO se considera una contraindicación absoluta para la cirugía de reasignación de sexo?
- A) Trastorno psicótico activo no controlado
 - B) Enfermedad cardíaca inestable
 - C) Índice de masa corporal superior a 30
 - D) Edad menor de 18 años
- 72.- ¿Cuál de las siguientes medidas es clave para prevenir la infección en el sitio quirúrgico?
- A) Administrar profilaxis antibiótica antes de la incisión
 - B) Permitir la ingesta de líquidos hasta el momento de la cirugía
 - C) Evitar la anestesia general
 - D) Suspender la profilaxis antibiótica después de la cirugía
- 73.- ¿Cuál de las siguientes técnicas oncoplásticas se utiliza para remodelar la mama después de una tumorectomía en pacientes con mamas grandes y ptósicas?
- A) Mastopexia bilateral
 - B) Reducción mamaria oncoplástica
 - C) Reconstrucción con colgajo de perforantes
 - D) Colgajo de pedículo superior
- 74.- ¿Cuál es el principal objetivo de las técnicas oncoplásticas en la cirugía mamaria?
- A) Aumentar el tamaño del seno contralateral
 - B) Optimizar los márgenes quirúrgicos mientras se preserva la estética mamaria
 - C) Reducir la duración de la cirugía
 - D) Evitar la necesidad de radioterapia postoperatoria
- 75.- ¿Qué margen quirúrgico es recomendado para la excisión de un CEC de bajo riesgo en el tronco o extremidades?
- A) 1-2 mm
 - B) 8-10 mm
 - C) 4-6 mm
 - D) 2 cm
- 76.- ¿Dónde se localizan principalmente las glándulas sudoríparas apocrinas?
- A) En las palmas de las manos y plantas de los pies
 - B) En las axilas y áreas genitales
 - C) En la frente y cuero cabelludo
 - D) En todo el cuerpo

- 77.- ¿Cuál es la ventaja principal del uso de implantes en comparación con los colgajos autólogos en la reconstrucción mamaria inmediata?
- A) No requiere procedimientos quirúrgicos adicionales
 - B) Proporciona mejores resultados estéticos que los colgajos autólogos
 - C) Reduce el tiempo quirúrgico inicial en comparación con los colgajos autólogos
 - D) No es afectado por la radioterapia postoperatoria
- 78.- ¿Cuál es el principal enfoque terapéutico en el tratamiento de la osteomielitis crónica de la pierna con afectación ósea extensa?
- A) Tratamiento antibiótico oral prolongado
 - B) Desbridamiento quirúrgico agresivo con cobertura de tejido sano vascularizado
 - C) Colocación de una prótesis intramedular
 - D) Inmovilización con férula hasta la resolución de la infección
- 79.- En la planificación preoperatoria de una reconstrucción mamaria con colgajo de perforantes, ¿qué técnica de imagen es más precisa para la identificación y mapeo de perforantes?
- A) Ecografía Doppler
 - B) Angiografía por resonancia magnética
 - C) Angiografía por tomografía computarizada
 - D) Linfografía
- 80.- ¿Cuál es la principal fuente arterial para la irrigación de la mama?
- A) Arteria subclavia
 - B) Arteria axilar
 - C) Arteria mamaria interna
 - D) Arteria torácica lateral
- 81.- Un hombre de 32 años se presenta en urgencias para evaluación de una laceración en la muñeca derecha sufrida al golpear una ventana de vidrio hace 1 hora. El examen físico muestra una laceración transversal de 2 cm del pliegue cubital volar de la muñeca. La exploración de la herida muestra una laceración completa del nervio cubital. En el examen físico de la función motora, ¿la PÉRDIDA de cuál de las siguientes funciones es más probable en este paciente?
- A) Aducción de la articulación carpometacarpiana del pulgar
 - B) Extensión de la articulación metacarpofalángica de los dedos anular y meñique
 - C) Flexión de la articulación interfalángica de los dedos índice y medio
 - D) Flexión de la articulación interfalángica de los dedos anular y meñique
- 82.- En el tratamiento quirúrgico de la mano en el síndrome de Apert es cierto
- A) El objetivo es obtener una mano pentadígita
 - B) La cirugía se realiza a partir de los 3 años por seguridad anestésica
 - C) Se recomienda el uso de injertos de piel parcial dado el gran déficit cutáneo
 - D) En la primera intervención se realiza la apertura o profundización de la primera comisura

- 83.- ¿Cuál es el tiempo mínimo recomendado para el seguimiento clínico de un paciente con prótesis mamarias, según el Protocolo para la implantación, seguimiento y explantación de prótesis mamarias elaborado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)?
- A) 1 año
 - B) 2 años
 - C) 5 años
 - D) 10 años
- 84.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes músculos extienden la articulación metacarpofalángica del índice?
- A) Extensor digitorum y extensor indicis
 - B) Segundo lumbrical
 - C) Primer interóseo dorsal
 - D) Extensor digitorum, extensor indicis y el segundo lumbrical
- 85.- Con respecto al uso de desbridamiento enzimático en adultos, según recoge la guía clínica consenso europea de 2020, señale la FALSA
- A) Su principal indicación es en quemaduras de espesor intermedio, aunque se puede usar en espesor completo.
 - B) Está indicado como primera elección en síndrome compartimental ya instaurado.
 - C) Es de uso especialmente recomendado en cara quemada por mecanismo térmico.
 - D) La anestesia regional es muy útil, especialmente en extremidades aisladas.
- 86.- ¿Cuál de las siguientes complicaciones es más probable en una reconstrucción mamaria con colgajo PAP (Profunda Artery Perforator)?
- A) Seroma en el sitio donante
 - B) Asimetría del contorno glúteo
 - C) Dolor crónico en el muslo
 - D) Linfedema de la extremidad inferior
- 87.- De acuerdo con las guías de la International Society for Sexual Medicine (ISSM), ¿cuál es el método más efectivo para prevenir la estenosis uretral después de una faloplastia?
- A) Uso de catéter uretral a largo plazo
 - B) Dilataciones uretrales periódicas
 - C) Uso de injertos de mucosa bucal durante la cirugía inicial
 - D) Administración de corticosteroides tópicos
- 88.- Una mujer de 65 años consulta por la presencia de una úlcera en la pared torácica derecha. Entre sus antecedentes, refiere una mastectomía derecha y radioterapia adyuvante de haz externo por cáncer de mama avanzado hace 5 años. En el examen físico se observa una úlcera de 2 cm con piel circundante dañada por la radiación, sin signos de infección aguda. ¿Cuál es el siguiente paso más apropiado en su manejo?
- A) Biopsia de la herida
 - B) Escisión de todo el tejido dañado por la radiación y cobertura con tejido vascularizado
 - C) Terapia de presión negativa
 - D) Terapia de oxígeno hiperbárico

- 89.- ¿Cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas es la más comúnmente utilizada para tratar el pectus excavatum?
- A) Técnica de Ravitch
 - B) Técnica de Nuss
 - C) Cirugía endoscópica
 - D) Lipoescultura
- 90.- ¿Qué técnica de diagnóstico es más específica para detectar metástasis en el melanoma en comparación con otros tipos de cáncer de piel?
- A) Tomografía Axial computerizada (TAC) de tórax y abdomen
 - B) Tomografía por emisión de positrones (PET)
 - C) Pruebas de sangre para detectar marcadores tumorales específicos del melanoma
 - D) Ecografía cutánea de alta frecuencia
- 91.- En la técnica de colgajo SIEA (Superficial Inferior Epigastric Artery), ¿cuál es la principal ventaja sobre el colgajo DIEP?
- A) Mayor volumen de tejido transferido
 - B) Menor tiempo quirúrgico
 - C) Preservación completa de la fascia del recto abdominal
 - D) Mejor perfusión del colgajo
- 92.- En la cirugía del linfedema se recomienda hacer todas las maniobras enunciadas, salvo una: indique cual no es correcta.
- A) Liberación de tejido cicatricial a nivel axilar
 - B) Anastomosis linfático-venosas término-laterales
 - C) Transferencia de ganglios linfáticos como injertos libres
 - D) Resección de piel y grasa
- 93.- En los casos de reconstrucción de la pared costal anterior tras traumatismos severos, ¿qué técnica es preferida para asegurar estabilidad y reducir el riesgo de complicaciones respiratorias?
- A) Fijación con placas de titanio y malla sintética
 - B) Cierre directo sin refuerzo adicional
 - C) Colgajo de músculo oblicuo externo
 - D) Injertos de tejido óseo del propio paciente
- 94.- En el contexto de la cirugía de reasignación de sexo, ¿cuál de las siguientes es una indicación para realizar una vaginoplastia intestinal primaria en lugar de la técnica de inversión peniana?
- A) Antecedentes de radioterapia pélvica
 - B) Circuncisión previa
 - C) Presencia de varicocele
 - D) Índice de masa corporal elevado

- 95.-** Una mujer de 37 años se presenta con una laceración en la parte media del húmero que sufrió en una colisión de un vehículo de motor. En la exploración física la paciente no puede extender la muñeca, los dedos ni el pulgar. En la exploración quirúrgica se observa una sección completa del nervio radial; los nervios mediano y cubital están intactos. Realizamos una neurografía directa después del desbridamiento y la movilización de los extremos nerviosos. ¿Cuál de los siguientes será el último músculo que se reinerva durante la recuperación nerviosa?
- A)** Abductor pollicis brevis
 - B)** Extensor carpi radialis brevis
 - C)** Extensor indicis proprius
 - D)** Abductor pollicis longus
- 96.-** ¿Cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas se utiliza comúnmente para la reconstrucción de la hipoplasia de pulgar congénita en casos graves (Tipo III-V) donde el pulgar no es funcional?
- A)** Transferencia del segundo dedo (pulgarezación)
 - B)** Transferencia tendinosa del extensor indicis proprius
 - C)** Fusión (artrodesis) de la articulación trapecio-metacarpiana
 - D)** Osteotomía de acortamiento radial
- 97.-** Para reconstruir un defecto traumático de partes blandas en la mano, se elige un colgajo libre fasciocutáneo lateral de brazo. ¿Entre cuáles de las siguientes estructuras se encuentra el pedículo vascular de este colgajo?
- A)** Braquiorradial y braquial
 - B)** Cabeza lateral del tríceps y bíceps
 - C)** Cabeza lateral del tríceps y braquial
 - D)** Cabeza lateral del tríceps y húmero
- 98.-** ¿Cuál es el síntoma más frecuente del LACG asociado a implantes de mama?
- A)** Fiebre alta
 - B)** Aumento del tamaño de los ganglios linfáticos
 - C)** Acumulación de líquido (seroma) alrededor del implante
 - D)** Dolor intenso en el pecho
- 99.-** Respecto a la atención precoz de las quemaduras en el lugar del accidente, según las recomendaciones ISBI 2018, señale la FALSA.
- A)** Retirar al paciente de la fuente de calor lo más rápidamente posible.
 - B)** Usar cualquier líquido para apagar las llamas, incluso la leche o el zumo.
 - C)** Retirar la ropa quemada, zapatos, cinturones, joyas o cualquier material que pueda estar caliente sobre la piel.
 - D)** Retirar las flictenas rápidamente y aplicar una cobertura estéril.
- 100.-** Qué tipo de tumor cutáneo no requiere con más frecuencia una cirugía micrográfica de Mohs para realizar el tratamiento.
- A)** Carcinoma basocelular
 - B)** Queratoacantoma
 - C)** Tumor de Merkel
 - D)** Sarcoma de Kaposi

- 101.-** En la técnica de reducción mamaria vertical de Lejour, ¿cuál es el propósito principal del uso de liposucción?
- A)** Reducir el volumen total de la mama
 - B)** Mejorar el contorno del polo lateral
 - C)** Disminuir la tensión en las suturas
 - D)** Prevenir la formación de seromas
- 102.-** En el manejo postoperatorio de una reconstrucción mamaria con colgajo libre, ¿cuál es el intervalo de tiempo crítico para la detección temprana de complicaciones vasculares?
- A)** Primeras 6 horas
 - B)** Primeras 24 horas
 - C)** Primeras 48 horas
 - D)** Primera semana
- 103.-** ¿Qué nivel asistencial del SNS constituye el primer contacto de la población con el sistema?
- A)** Atención especializada
 - B)** Atención primaria
 - C)** Centros de referencia
 - D)** Atención de urgencia
- 104.-** De acuerdo con las guías de la Endocrine Society, ¿cuál es el manejo recomendado para una fístula uretrocutánea persistente después de una faloplastia?
- A)** Cierre primario simple
 - B)** Uso de colgajo local
 - C)** Injerto de mucosa bucal
 - D)** Derivación urinaria permanente
- 105.-** ¿Qué tipo de defecto abdominal puede ser una indicación para la reconstrucción utilizando mallas biológicas?
- A)** Fracturas costales
 - B)** Defectos menores de piel
 - C)** Defectos abdominales postquirúrgicos en áreas contaminadas
 - D)** Lesiones por quemaduras
- 106.-** En la cirugía de secuelas postraumáticas del pie, ¿cuál es la principal indicación para realizar una artrodesis de tobillo?
- A)** Dolor crónico debido a artrosis postraumática
 - B)** Falta de piel suficiente para cubrir el tobillo
 - C)** Deficiencia en la dorsiflexión del pie
 - D)** Infección crónica en el área del pie
- 107.-** En la cirugía de reasignación de sexo de mujer a hombre, ¿cuál es la complicación más común asociada con la faloplastia?
- A)** Fístula uretral
 - B)** Necrosis del colgajo
 - C)** Estenosis uretral
 - D)** Disfunción eréctil

- 108.-** En una fractura abierta facial, conminuta, con afectación máxilo-mandibular severa, la primera maniobra quirúrgica que se recomienda realizar es:
- A)** Una fijación intermaxilar con placas en posición de oclusión
 - B)** Una fijación intermaxilar con sistema Ivy
 - C)** Una traqueotomía
 - D)** Una osteosíntesis sin fijación intermaxilar
- 109.-** Con respecto al dermatofibrosarcoma es FALSO que:
- A)** Se origina en las células de la dermis
 - B)** La cirugía convencional y la cirugía de Mohs son útiles para el tratamiento inicial
 - C)** La radioterapia puede ser un útil complementario para el tratamiento definitivo
 - D)** No es recomendable realizar terapias de quimioterapia complementario tras la exéresis quirúrgica
- 110.-** En cuanto a las pruebas diagnósticas que se realizan en los pacientes con linfedema podemos asegurar que:
- A)** La fórmula del cono truncado es mejor que la pletismografía
 - B)** El verde de indocianina proporciona una información de gran valor en el estudio preoperatorio
 - C)** La ecografía de baja frecuencia es de gran utilidad
 - D)** La linfoscintigrafía proporciona imágenes tridimensionales que sirven para valorar el pronóstico a largo plazo
- 111.-** ¿Cuál es la ventaja principal de utilizar un colgajo libre vascularizado para la cobertura de un defecto óseo en la pierna asociado con osteomielitis?
- A)** Mejora de la estabilidad del sitio de fractura
 - B)** Reducción de la necesidad de antibióticos
 - C)** Aporte de un nuevo suministro vascular al sitio infectado
 - D)** Minimización del tiempo quirúrgico
- 112.-** Respecto al linfedema primario podemos afirmar todo lo siguiente menos:
- A)** Es menos frecuente que el linfedema secundario
 - B)** El tratamiento quirúrgico con técnicas de supermicrocirugía y/o microcirugía suele ser menos efectivo
 - C)** Las técnicas de debulking pueden ser efectivas en el tratamiento quirúrgico
 - D)** No suele asociarse al síndrome de Milroy
- 113.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto a la reconstrucción mamaria con colgajo TUG (Transverse Upper Gracilis)?
- A)** Es la técnica de elección en pacientes obesas
 - B)** Proporciona gran volumen de tejido para la reconstrucción
 - C)** Es una opción para pacientes con cicatrices abdominales extensas
 - D)** Tiene un alto riesgo de linfedema en la extremidad donante
- 114.-** En relación con los queloides secundarios a quemaduras, seleccione cuál de los siguientes genes actúa como mediador intracelular directo en la señalización del "transforming growth factor beta (TGF- β)" y es clave en la predisposición al desarrollo de queloides.
- A)** COL1A1
 - B)** NEDD4
 - C)** SMAD3
 - D)** PAI-1

- 115.-** ¿Qué hallazgo histológico es característico del LACG asociado a implantes de mama?
- A)** Presencia de células gigantes multinucleadas
 - B)** Proliferación de células T con expresión de CD30
 - C)** Infiltración de linfocitos B en la cápsula
 - D)** Necrosis tisular
- 116.-** ¿Cuál se ha descrito como causa genética subyacente en un elevado porcentaje de nevus congénitos gigantes?
- A)** Mutaciones esporádicas somáticas en los genes NRAS y BRAF
 - B)** Mutaciones en el gen PTEN
 - C)** Mutación en el gen BRACA1
 - D)** Mutación en el gen TP53
- 117.-** De acuerdo con las recomendaciones ISBI 2016 sobre resucitación con líquidos del gran quemado, señale la respuesta VERDADERA.
- A)** Los coloides se inician desde la hora 0 para evitar la salida de fluidos al tercer espacio
 - B)** La recomendación de 2-4 mL/Kg/SCQ se ha estandarizado porque evita el riesgo de síndrome compartimental abdominal por sobre hidratación.
 - C)** Aunque el paciente ingrese en la Unidad con retraso respecto al tiempo de la quemadura, la resucitación con líquidos se debe hacer al mismo ritmo
 - D)** El límite inferior en niños para iniciar la resucitación del shock por quemadura es del 10% para muchos expertos.
- 118.-** El hipotelorismo orbitario se define como:
- A)** Un aumento en la distancia entre las paredes medias de la órbitas
 - B)** Una disminución en la distancia entre las paredes medias de las órbitas
 - C)** Un aumento en la distancia entre el techo y el suelo de la órbita
 - D)** Una disminución en la distancia entre el techo y el suelo de la órbita
- 119.-** En caso de explantación, ¿qué debe hacerse con la prótesis extraída, según el Protocolo para la implantación, seguimiento y explantación de prótesis mamarias elaborado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)?
- A)** Ser destruida de inmediato
 - B)** Ser devuelta al fabricante
 - C)** Ser analizada si existe sospecha de fallo
 - D)** Ser almacenada en el hospital
- 120.-** ¿Cuál es el principal vaso sanguíneo que nutre el colgajo anterolateral del muslo (ALT)?
- A)** Arteria femoral profunda
 - B)** Arteria circunfleja femoral lateral
 - C)** Arteria peronea
 - D)** Arteria tibial anterior
- 121.-** ¿Cuál es el mecanismo de acción de los anestésicos locales?
- A)** Bloquean la absorción de oxígeno
 - B)** Bloquean los canales de sodio en las membranas neuronales
 - C)** Estimulan la producción de endorfinas
 - D)** Aumentan la temperatura en la zona de infiltración

- 122.-** ¿Qué prueba inmunohistoquímica es clave para confirmar el diagnóstico de LACG?
- A)** Tinción para CD20
 - B)** Tinción para CD30
 - C)** Tinción para HER2
 - D)** Tinción para CD45
- 123.-** En pacientes con obesidad Mórbida que se someten a mastopexia, ¿qué complicación es más común?
- A)** Hematoma
 - B)** Seroma
 - C)** Cicatrices hipertróficas
 - D)** Necrosis del pezón
- 124.-** ¿Cuál es la técnica quirúrgica recomendada para corregir la ptosis palpebral en un paciente con función del músculo elevador de 3 mm?
- A)** Resección parcial del músculo orbicular
 - B)** Avance del músculo recto superior
 - C)** Suspensión frontal con injerto de fascia lata
 - D)** Blefaroplastia con elevación directa del párpado
- 125.-** ¿Qué distingue a una úlcera de presión de estadio III, según la clasificación del National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)?
- A)** Solo afecta a la epidermis
 - B)** El daño o necrosis del tejido subcutáneo, sin alcanzar el músculo ni hueso
 - C)** La afectación del hueso y de las estructuras de soporte
 - D)** Piel intacta con enrojecimiento persistente
- 126.-** Según el Protocolo clínico para la detección del linfoma anaplásico de células grandes (LACG) asociado a implantes de mama elaborado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ¿Cuál es la tasa de mortalidad reportada para el LACG asociado a implantes mamarios, según el protocolo?
- A)** Menos del 5%
 - B)** 10-15%
 - C)** 20-25%
 - D)** Más del 30%
- 127.-** Respecto a las curas tópicas de quemaduras, la última guía clínica de la ISBI 2018 recoge estas recomendaciones. Señale la FALSA
- A)** El nitrato de cerio se puede utilizar como cobertura temporal en espesor completo cuando el desbridamiento quirúrgico no se puede realizar
 - B)** Los antibióticos tópicos tienen un espectro antibacteriano limitado
 - C)** Los antisépticos tópicos tienen amplio espectro con baja incidencia de resistencias, pero inefectivos contra los biofilms
 - D)** El uso tópico de miel se puede tener en cuenta para el tratamiento de quemaduras superficiales

- 128.-** En el contexto de la reconstrucción de la pared costal, ¿qué colgajo se considera ideal para proporcionar cobertura vascularizada y soporte estructural?
- A)** Colgajo de músculo pectoral mayor
 - B)** Colgajo de músculo dorsal ancho
 - C)** Colgajo de músculo recto abdominal
 - D)** Colgajo de músculo oblicuo externo
- 129.-** De acuerdo con las guías de la American Society of Breast Surgeons (ASBrS), ¿cuál es el enfoque recomendado para la profilaxis antitrombótica en pacientes sometidas a reconstrucción mamaria bilateral con colgajos libres?
- A)** Solo heparina de bajo peso molecular
 - B)** Combinación de profilaxis farmacológica y mecánica
 - C)** Solo dispositivos de compresión neumática intermitente
 - D)** Anticoagulación oral con antagonistas de la vitamina K
- 130.-** ¿Cuál es la mutación genética más comúnmente asociada con el síndrome de Crouzon?
- A)** Mutación en el gen FGFR1
 - B)** Deleción en el gen TP53
 - C)** Mutación en el gen FGFR2
 - D)** Duplicación en el gen SOX9
- 131.-** En relación con la parálisis facial y los tipos de sonrisa descritos por Rubin, señale la respuesta FALSA.
- A)** La sonrisa tipo "Mona Lisa" (supone un 37 % de los casos) tiene un predominio del músculo cigomático mayor
 - B)** La sonrisa tipo "Mona Lisa" sólo expone la arcada dental superior
 - C)** En la sonrisa canina (31%) predominan los músculos elevadores del labio superior
 - D)** En la sonrisa canina, tras la acción de los músculos elevadores del labio superior, se produce una contracción de las comisuras del labio en sentido superolateral
- 132.-** En la reconstrucción de defectos cavitarios como consecuencia de cirugía artroplástica de cadera, ¿qué colgajo utilizaría?
- A)** Colgajo del músculo vasto lateral
 - B)** Colgajo del músculo grácil
 - C)** Colgajo del músculo recto abdominal tipo VRAM
 - D)** Colgajo del tensor de la fascia lata
- 133.-** ¿Cuál de las intervenciones quirúrgicas puede ser necesaria para el melanoma localizado en la cabeza o cuello, debido a las limitaciones anatómicas para lograr márgenes amplios?
- A)** Escisión superficial de 0,5 cm
 - B)** Resección y cierre mediante injerto sin evaluación de márgenes intraoperatorios
 - C)** Amputación de la región afectada
 - D)** Cirugía de Mohs
- 134.-** ¿Cuál de las siguientes áreas tiene mayor riesgo de irregularidades de contorno después de la liposucción?
- A)** Parte inferior de la espalda
 - B)** Muslos, cara externa
 - C)** Rodillas
 - D)** Abdomen

- 135.-** ¿Qué tipo de prótesis mamarias deben ser registradas en el Registro Nacional de Prótesis Mamarias, según el el Protocolo para la implantación, seguimiento y explantación de prótesis mamarias elaborado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)?
- A) Solo las prótesis texturizadas
 - B) Todas las prótesis mamarias implantadas
 - C) Solo las prótesis de gel de silicona
 - D) Solo las prótesis utilizadas en reconstrucciones mamarias
- 136.-** En la lesión de Stener. ¿Qué estructura se interpone entre el extremo distal roto del ligamento colateral cubital y su inserción en la base de la falange proximal del primer dedo?
- A) Tendón del flexor pollicis longus
 - B) Aponeurosis del adductor pollicis
 - C) Tendón del extensor pollicis brevis
 - D) Músculo abductor pollicis brevis
- 137.-** En la plagiocefalia sinostótica NO es cierto que:
- A) Se produzca por el cierre prematuro de la sutura coronal o lamdoidea en un solo lado
 - B) Exista un aplanamiento frontal en el lado afecto y bossing compensatorio contralateral
 - C) El tratamiento de elección sea el uso de una ortesis (casco) durante el primer año de vida
 - D) El diagnóstico de confirmación se realice mediante ecografía o Tac craneal
- 138.-** Señale la respuesta VERDADERA en relación con la profilaxis de trombosis venosa profunda en pacientes quemados, de acuerdo con las guías clínicas ISBI 2018.
- A) En los pacientes quemados se usa siempre aunque sean de riesgo bajo
 - B) La monitorización de la actividad antifactor Xa ayuda en la toma de decisiones cuando hay un evento clínico inesperado
 - C) La recomendación de uso de la quimioprofilaxis es independiente de la movilidad del paciente
 - D) La eficacia de las medias de compresión neumática ha demostrado ser superior en pacientes quemados, quedando su uso incluido en las guías clínicas
- 139.-** Con respecto al desbridamiento de las quemaduras, de acuerdo a la guía ISBI 2016, señale la VERDADERA.
- A) El desbridamiento tangencial ha ido desapareciendo de las guías clínicas
 - B) El desbridamiento fascial está especialmente indicado en quemaduras eléctricas pero es controvertido en espesor completo
 - C) En centros con recursos muy limitados, el tratamiento conservador y los injertos cutáneos diferidos pueden ser una opción muy realista
 - D) El uso de infiltración de adrenalina en la zona quemada y en la donantes reduce el sangrado, pero no su aplicación tópica
- 140.-** ¿Cuál es la técnica más utilizada en blefaroplastia reconstructiva para corregir un ectropion cicatricial?
- A) Extirpación del músculo orbicular
 - B) Injerto de mucosa oral
 - C) Injerto de piel
 - D) Colgajo cutáneo del área frontal

- 141.-** ¿Qué característica NO se encuentra típicamente en los pacientes con síndrome de Poland?
- A) Aplasia o hipoplasia mamaria
 - B) Ausencia de pectoral mayor
 - C) Ausencia de vello axilar en el lado afecto
 - D) Pterigium Colli
- 142.-** ¿A qué nos referimos con el nombre de "Efecto Stener" en esguince de la articulación metacarpofalángica del pulgar?
- A) A la rotura completa del ligamento colateral externo de dicha articulación
 - B) Al alargamiento del ligamento colateral externo que obliga a su acortamiento quirúrgico
 - C) A la paradójica cicatrización espontánea del ligamento colateral interno en los casos de rotura del mismo
 - D) A la interposición del músculo aductor que recubre el ligamento colateral interno e impide su cicatrización
- 143.-** Señale al falsa respecto a las lesiones por congelación, de acuerdo a las recomendaciones ABA 2024.
- A) La momento de realizar la terapia trombolítica se ve claramente afectada por la realización de pruebas de imagen vascular, quedando recogido en la guía el momento de aplicación
 - B) Acortar el tiempo de isquemia caliente es mejor para reducir el número total de amputaciones
 - C) El recalentamiento rápido reduce el número de amputaciones, y es de uso recomendado de forma condicional
 - D) La terapia trombolítica está recomendada en adultos con congelación grave en casos seleccionados
- 144.-** ¿Cuál es el principal beneficio de la reconstrucción mamaria con colgajo DIEP en comparación con la reconstrucción con implantes?
- A) Menor tasa de reoperaciones
 - B) Mayor velocidad de recuperación
 - C) Menor duración de la cirugía inicial
 - D) Resultados estéticos superiores en pacientes con radioterapia previa
- 145.-** ¿Cuál es la complicación más común tras la reconstrucción de úlceras por presión en pacientes con movilidad limitada?
- A) Necrosis del colgajo
 - B) Recurrencia de la úlcera
 - C) Formación de seromas
 - D) Infección en el sitio quirúrgico
- 146.-** En el contexto de una lesión obstétrica del plexo braquial, ¿cuál es la posición clásica del brazo del recién nacido afectado por parálisis de Erb-Duchenne?
- A) Abducción, rotación interna y flexión del codo
 - B) Aducción, rotación interna y extensión del codo
 - C) Abducción, rotación externa y extensión del codo
 - D) Aducción, rotación externa y flexión del codo

- 147.- ¿Cuál de las siguientes es una razón válida para considerar una cirugía de contorno corporal tras una pérdida de peso significativa?
- A) Exceso de piel que causa irritación cutánea y malestar
 - B) Piel tensa y firme en todo el cuerpo
 - C) Deseo de realizar cambios estéticos
 - D) Aumento de peso reciente
- 148.- En una paciente sometida a reconstrucción mamaria con colgajo SIEA se observa congestión venosa del colgajo en el postoperatorio inmediato. ¿Cuál es la conducta más apropiada?
- A) Observación y espera
 - B) Revisión quirúrgica inmediata y exploración de la anastomosis venosa
 - C) Administración de anticoagulantes sistémicos
 - D) Aplicación de sanguijuelas
- 149.- Según la Guía Clínica *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People* (7ª edición) ¿qué se recomienda antes de realizar una cirugía genital de afirmación de género?
- A) Un año de terapia hormonal continua
 - B) Dos años de seguimiento psicológico
 - C) Certificación de dos profesionales de la salud mental
 - D) Evaluación endocrinológica completa
- 150.- ¿Qué tipo de células se encuentran mayoritariamente en la capa basal de la epidermis?
- A) Queratinocitos, linfocitos y melanocitos
 - B) Queratinocitos, melanocitos y células de Merkel
 - C) Queratinocitos, linfocitos y fibroblastos
 - D) Queratinocitos, melanocitos y adipocitos

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Signo de Wartemberg es CORRECTA
- A) Se produce por la compresión de la rama sensitiva del nervio radial
 - B) Es relativamente frecuente que curse con atrofia de la musculatura tenar
 - C) El tratamiento quirúrgico indicado es la resección y reparación del nervio
 - D) La presentación clínica más habitual es la abducción del 5º dedo
- 152.- ¿Qué técnica se utiliza para evitar la trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes quirúrgicos?
- A) Ayuno prolongado
 - B) Administración de anticoagulantes y compresión neumática intermitente
 - C) Uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)
 - D) Administración de líquidos intravenosos
- 153.- ¿Qué se debe hacer antes de administrar una solución de infiltración de anestesia local?
- A) Administrar un sedante
 - B) Realizar una prueba de aspiración para evitar la inyección en un vaso sanguíneo
 - C) Aplicar calor en la zona de inyección
 - D) Aumentar la dosis del anestésico

- 154.-** ¿Cuál de estos factores retrasa la cicatrización?
- A) Hipomagnesemia
 - B) Hipoproteinemia
 - C) Temperatura corporal de 30°C
 - D) Todos los anteriores
- 155.-** ¿Cuál es el factor de riesgo más asociado con la compresión del nervio mediano en el túnel carpiano?
- A) Hipotiroidismo
 - B) Diabetes mellitus
 - C) Obesidad
 - D) Embarazo
- 156.-** ¿Qué característica histológica es común en úlceras por presión de estadio IV en pacientes parapléjicos?
- A) Regeneración activa de tejido dérmico
 - B) Aumento de queratinocitos en la zona de la lesión
 - C) Necrosis de tejido muscular y posible exposición de hueso
 - D) Presencia de hiperplasia de la epidermis
- 157.-** ¿Cuál es la indicación de linfadenectomía en el contexto del carcinoma espinocelular cutáneo?
- A) En todos los casos de CEC de localización facial
 - B) Solo en casos de CEC de menos de 1 mm de grosor
 - C) En casos con evidencia de metástasis en los ganglios linfáticos regionales
 - D) Como tratamiento en cualquier CEC de alto riesgo
- 158.-** De las asociaciones siguientes en la anatomía de la base del cráneo, señale la INCORRECTA
- A) Hendidura esfenoidal - Nervio oftálmico, pares craneales III, IV y VI
 - B) Orificio o foramen oval - Nervio Mandibular
 - C) Foramen rasgado anterior - Pares craneales IV (glosofaríngeo), X (vago) y XI (espinal)
 - D) Orificio redondo mayor - Nervio Maxilar
- 159.-** Señale la respuesta CORRECTA en relación con la fractura de Bennett.
- A) El fragmento de Bennett (porción volar-cubital de la base del primer metacarpiano) se mantiene habitualmente en su posición anatómica por la inserción del ligamento oblicuo anterior
 - B) El fragmento de Bennett habitualmente se luxa cubital y dorsal con respecto al resto del primer metacarpiano, que se mantiene en su posición
 - C) El fragmento mayor del metacarpiano habitualmente se luxa cubital y volarmente por la acción del músculo flexor largo del pulgar
 - D) EL fragmento mayor del metacarpiano experimenta una subluxación radial, proximal y dorsal por la acción del extensor largo del pulgar
- 160.-** En el caso de un adenoma pleomórfico de la glándula parótida, ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico de elección para minimizar el riesgo de recurrencia?
- A) Parotidectomía superficial o total con márgenes de seguridad
 - B) Resección parcial del tumor
 - C) Observación y seguimiento anual sin intervención
 - D) Aspiración con aguja fina seguida de embolización