

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Orden SAN/48/2017, 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Neurofisiología Clínica en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- Dentro de los derechos fundamentales y libertades públicas de la Sección 1ª del Capítulo II del Título I de la Constitución, se encuentra:**
- A El derecho a la propiedad privada.
 - B El derecho de reunión pacífica y sin armas.
 - C El derecho a la protección de la salud.
 - D El derecho al trabajo.
- 2.- De acuerdo con el artículo 149.1 de la Constitución, señale sobre cuál de las siguientes materias el Estado NO tiene competencia exclusiva:**
- A Sanidad e higiene.
 - B Sanidad exterior.
 - C Bases y coordinación general de la sanidad.
 - D Legislación sobre productos farmacéuticos.
- 3.- De acuerdo con el artículo 7 del Estatuto de Autonomía para Cantabria, las instituciones de autogobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria son:**
- A Las Consejerías del Gobierno, el Gobierno y el Presidente.
 - B El Parlamento, el Gobierno y el Presidente.
 - C El Parlamento, el Gobierno y el Tribunal Superior de Justicia.
 - D El Parlamento, los alcaldes y el Presidente.
- 4.- De acuerdo con el artículo 25 del Estatuto de Autonomía para Cantabria, corresponde a la Comunidad Autónoma de Cantabria el desarrollo legislativo y la ejecución de las siguientes materias:**
- A Ordenación farmacéutica.
 - B Sanidad e higiene.
 - C Coordinación hospitalaria.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 5.- Según el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Areas de Salud:**
- A Son constituidas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con el fin de dirigir el sistema sanitario.
 - B Son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.
 - C Extenderán su acción a una población no inferior a un millón de habitantes ni superior dos millones.
 - D En todo caso abarcarán el territorio de varias Comunidades Autónomas.
- 6.- Según el artículo 63 de Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los centros de salud:**
- A Son los establecimientos encargados tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.
 - B Son centros integrales de atención especializada, que desarrollan su actividad mediante el trabajo jerarquizado.
 - C Desarrollan la actividad sanitaria en la zona básica de salud.
 - D No llevan a cabo actividades orientadas a la promoción y prevención de la salud, sino únicamente las orientadas a la curación y rehabilitación de la salud.

- 7.- De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, NO es uno de los principios que informan dicha Ley:**
- A La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad.
 - B La financiación pública del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el vigente sistema de financiación autonómica.
 - C La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
 - D La garantía del aseguramiento privado por parte del Estado en coordinación con las administraciones públicas sanitarias.
- 8.- De acuerdo con el artículo 79 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, señale cuál de los siguientes profesionales NO tienen facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica:**
- A Médico.
 - B Logopeda.
 - C Odontólogo.
 - D Todas las respuestas anteriores son incorrectas.
- 9.- De acuerdo con el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en relación con los Comités Éticos de Investigación Clínica, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Ningún ensayo clínico podrá ser realizado sin informe previo favorable de un Comité Ético de Investigación Clínica, que será independiente de los promotores e investigadores y de las autoridades sanitarias.
 - B El Comité Ético de Investigación Clínica deberá ser acreditado por el órgano competente de la Comunidad Autónoma que corresponda, el cuál asegurará la independencia de aquél.
 - C El Comité Ético de Investigación Clínica ponderará los aspectos metodológicos, éticos y legales del protocolo propuesto, así como el balance de riesgos y beneficios anticipados dimanantes del ensayo.
 - D Los Comités Éticos de Investigación Clínica estarán formados por un equipo integrado por médicos, farmacéuticos y veterinarios, de los cuales al menos uno será director de un centro sanitario público.
- 10.- De acuerdo con el artículo 4.7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias:**
- A En ningún caso conlleva la formalización escrita del trabajo desarrollado.
 - B Se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica.
 - C Se rige por el principio, entre otros, de dispersión y variedad de criterios de actuación.
 - D Se rige por el principio, entre otros, de historias clínicas diversas para cada paciente.
- 11.- Según el artículo 33 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias, la formación continuada:**
- A Tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad y se lleva a cabo por el sistema de residencia.
 - B Será incompatible con cualquier actividad otra profesional o formativa.
 - C Es el proceso que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios.
 - D Es aquella cuyo acceso se efectúa a través de una convocatoria anual de carácter nacional.

- 12 .- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en relación con el derecho a la información asistencial, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.
 - B El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información.
 - C Los pacientes están obligados a recibir toda la información disponible sobre su salud.
 - D La información como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica.
- 13 .- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el consentimiento para la práctica de ensayos clínicos:**
- A Lo otorga el paciente menor de edad.
 - B Lo otorga el paciente menor de edad si es mayor de 12 años.
 - C Se rige por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad.
 - D Lo otorga el paciente menor de edad si es mayor de 15 años.
- 14 .- Según el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el acceso a la historia clínica con fines de investigación o docencia:**
- A Como regla general, obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínicoasistencial, de manera que quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.
 - B Como regla general, obliga a facilitar los datos de identificación personal del paciente, pues resultan necesarios para satisfacer los fines de investigación o docencia.
 - C En todo caso requiere el consentimiento del paciente, incluso en los casos en los que se preserva los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínicoasistencial y asegurando su anonimato.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 15 .- Según el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el informe de alta médica:**
- A Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente.
 - B Es el documento mediante el que el paciente manifiesta su consentimiento para una actuación sobre su salud.
 - C Es el documento que refleja la evolución clínica de un paciente a lo largo de un proceso asistencial emitido por los profesionales sanitarios que intervinieron.
 - D Es el documento mediante el que el paciente manifiesta su voluntad de abandonar un determinado tratamiento.

- 16 .- De acuerdo con el artículo 3.7 del Decreto 139/2004, de 5 diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, NO se aplicarán las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo:**
- A Contrarias al ordenamiento jurídico, a la “lex artis” ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto a la hora de manifestarlas.
 - B Contrarias al criterio del personal sanitario que atiende al paciente en el momento en el que éste no sea capaz de expresar su voluntad.
 - C Contrarias al criterio de los familiares del paciente en el momento en el que éste no sea capaz de expresar su voluntad.
 - D Contrarias al ordenamiento jurídico vigente en el momento de otorgarlas, aunque sean conformes al ordenamiento jurídico vigente en el momento de aplicarlas.
- 17 .- De acuerdo con el artículo 25 bis de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, en el Sistema Sanitario Público de Cantabria:**
- A Se garantiza el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida a toda persona o pareja heterosexual, quedando excluidas de tal acceso las personas o parejas homosexuales.
 - B Las mujeres lesbianas y bisexuales tienen derecho al acceso a técnicas humanas de reproducción asistida.
 - C Las políticas sanitarias atenderán a las diferencias entre hombre y mujer, pero no a las necesidades específicas de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales.
 - D Para preservar su neutralidad, la Administración sanitaria evitará que los profesionales sanitarios cuenten con formación e información en materia de perspectiva de género, orientación sexual, expresión o identidad de género.
- 18 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, el municipio de Santillana del Mar está comprendido:**
- A En la Zona de Salud Altamira.
 - B En la Zona de Salud San Vicente.
 - C En la Zona de Salud Liebana.
 - D En la Zona de Salud Cudeyo.
- 19 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, el Centro de Salud Ontaneda se ubica:**
- A En la Zona de Salud Alto Pas.
 - B En la Zona de Salud Laredo.
 - C En la Zona de Salud Nueva Montaña.
 - D En la Zona de Salud Maruca,
- 20 .- Según el artículo 4 del del Decreto 24/2002, de 7 de marzo, de Estructura Orgánica de la Consejería de Sanidad, corresponde a la Dirección General de Salud Pública:**
- A La tramitación y propuesta de resolución de los recursos administrativos, reclamaciones previas a la vía judicial y expedientes de revisión de oficio de actos administrativos.
 - B La dirección y coordinación las actuaciones en materia de epidemiología, campañas y programas sanitarios, sanidad ambiental, salud laboral, drogodependencias, educación y formación sanitaria.
 - C La ordenación de los recursos sanitarios y de las profesiones sanitarias.
 - D La ordenación farmacéutica.

- 21 .- De acuerdo con el artículo 14 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la creación, modificación y supresión de categorías estatutarias en Cantabria:**
- A Se realizará previa negociación en la Mesa General de la Comunidad Autónoma de Cantabria, mediante decreto del Gobierno de Cantabria.
 - B Se realizará previa negociación en la Mesa General de la Administración General del Estado, mediante Ley orgánica.
 - C Se realizará previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, mediante orden de la Consejería competente en materia de sanidad.
 - D Se realizará previa negociación en la Mesa General de la Administración General del Estado, mediante resolución del Presidente del Gobierno.
- 22 .- Según el artículo 57 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el periodo mínimo de servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud exigido para el reconocimiento de un Grado IV de carrera profesional es:**
- A Cinco años.
 - B Treinta años.
 - C Diez años.
 - D Veintidós años.
- 23 .- Según el artículo 79 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en relación con la excedencia por cuidado de familiares, señale la respuesta FALSA:**
- A Durante los tres años de duración, el personal estatutario tendrá derecho a la reserva del mismo puesto o plaza de trabajo que desempeñaba.
 - B Mientras permanezca en esa situación, el personal no estará sujeto al régimen de incompatibilidades, pudiendo desempeñar cualquier actividad profesional pública o privada.
 - C El personal en esta situación podrá participar en los cursos de formación que organice la Administración.
 - D El periodo de permanencia en esta situación será computable a efectos de trienios, carrera y derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación.
- 24 .- Según el artículo 48 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, señale cual de los siguientes puestos NO tiene la consideración de puesto directivo:**
- A Director de Gestión y Servicios Generales.
 - B Jefe de Servicio de Atención Especializada.
 - C Subdirector de Gestión y Servicios Generales.
 - D Director de Enfermería.
- 25 .- Según el artículo 9 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, el certificado de garantía:**
- A Tendrá vigencia indefinida.
 - B Tendrá una vigencia de un año, contado desde la fecha de su expedición.
 - C Tendrá una vigencia de dos meses, contado desde la fecha de su expedición.
 - D Tendrá una vigencia de seis meses, contado desde la fecha de su expedición.

- 26 .- Señala el fenómeno celular origen de las descargas epileptiformes en el EEG:**
- A Despolarización cortical propagada (cortical spreading depolarization).
 - B Potencial de campo (field potential).
 - C Oscilaciones de despolarización paroxística (paroxysmal depolarization shifts).
 - D Potencial de acción (action potential).
- 27 .- Señala la amplitud que alcanzan las descargas epileptiformes en el electrocorticograma:**
- A 50-100 μ V.
 - B 200-300 μ V.
 - C 0,5-1,5 mV.
 - D 10-20 μ V.
- 28 .- Señala qué superficie cortical debe sincronizarse para generar una punta (spike) detectable en el cuero cabelludo:**
- A 1 cm^2
 - B 6-20 cm^2 .
 - C 40-50 cm^2 .
 - D 10 mm^2 .
- 29 .- Señala la unidad del Sistema Internacional más comúnmente empleada para expresar valores de ganancia:**
- A $\mu\text{V}/\text{mm}$
 - B $\text{mm}/\text{segundo}$.
 - C Decibelios.
 - D Ohmios.
- 30 .- Un filtro bajo (LF) de 0,50 Hz corresponde con una constante de tiempo (TC) de:**
- A 0,3 segundos.
 - B 1 segundo.
 - C 0,1 segundos.
 - D 0,50 segundos.
- 31 .- La hiperventilación durante un EEG de rutina está contraindicada en:**
- A Lupus eritematoso sistémico.
 - B Enfermedad de Crohn.
 - C Anemia de células falciformes.
 - D Hipertensión arterial.

- 32 .- 17 El enlentecimiento rítmico de gran amplitud con alteración de la reactividad inducido por la hiperventilación (HIHARS):**
- A Es un fenómeno anormal.
 - B Se asocia más frecuentemente a inquietud, sonrisa y bostezo.
 - C Ocurre generalmente en ancianos.
 - D Plantea el diagnóstico diferencial con crisis parciales motoras.
- 33 .- El "tercer ritmo" o ritmo alfa temporal:**
- A Se relaciona a la actividad cortical visual.
 - B Sólo es detectable si existe un defecto local óseo en la región temporal.
 - C Se registra en todos los pacientes con lobectomía temporal.
 - D Es un ritmo que permanece indetectable a la magnetoencefalografía.
- 34 .- Las ondas agudas frontales (frontal sharp waves) en neonatos poseen las siguientes características, EXCEPTO:**
- A Tienen una fase inicial positiva seguida por una negativa.
 - B Se denominan también encoches frontales.
 - C Son sincronas y simétricas.
 - D Después de la 44 semana de edad concepcional disminuyen en número y voltaje.
- 35 .- El patrón denominado "descarga electrográfica rítmica subclínica en adultos" (del acrónimo SREDA, en inglés), posee las siguientes características, EXCEPTO:**
- A Se observa en estados de vigilia relajada y adormecimiento.
 - B La actividad theta es máxima en derivaciones temporales y parietales.
 - C En general, su duración es prolongada, de segundos a minutos.
 - D Un criterio de exclusión es la existencia de evolución en frecuencia.
- 36 .- El patrón denominado "transitorios epileptiformes benignos del sueño" (del acrónimo en inglés BETS) posee las siguientes características, EXCEPTO:**
- A Su amplitud y duración suelen superar los 50 μ V y 50 milisegundos, respectivamente.
 - B Ocurren en adormecimiento y sueño ligero (fases N1, N2).
 - C Se observan principalmente en adultos.
 - D Su forma es simple, mono o bifásica.
- 37 .- ¿Qué patrón EEG más frecuentemente se observa en el status epilepticus no convulsivo de los pacientes con cromosoma 20 en anillo?**
- A Crisis parciales recurrentes temporales.
 - B Ondas lentas generalizadas de gran amplitud con puntas entremezcladas.
 - C Descargas lateralizadas periódicas (LPDs).
 - D Complejos de punta-onda lenta generalizados a $<2,5$ Hz.

- 38 .- Señala el patrón EEG más probable en el caso de un paciente con trombosis de la arteria basilar con infarto pontino bilateral que respeta el tegmento:**
- A EEG normal.
 - B Coma alfa.
 - C Coma spindle.
 - D Enlentecimiento de la actividad cerebral y FIRDA (Actividad delta rítmica intermitente frontal).
- 39 .- En el EEG de pacientes con encefalitis vírica por herpes simple tipo I, se puede observar:**
- A Actividad delta polimórfica.
 - B Descargas lateralizadas periódicas (PLEDs).
 - C Descargas generalizadas periódicas (GPEDs).
 - D Todas las anteriores.
- 40 .- La administración de las siguientes sustancias ocasiona la aparición de ritmos rápidos ("fast activity") en el EEG, EXCEPTO:**
- A Tiopental.
 - B Midazolam.
 - C Fenitoína.
 - D Clonazepam.
- 41 .- ¿Cuál es un hallazgo EEG típico de la encefalopatía subaguda en alcohólicos (SESA syndrome)?**
- A FIRDA (Actividad delta rítmica intermitente frontal)
 - B TIRDA (Actividad delta rítmica intermitente temporal)
 - C PLEDs (Descargas epileptiformes lateralizadas periódicas)
 - D Ondas trifásicas.
- 42 .- En el síndrome de Dravet se observan los siguientes hechos, EXCEPTO:**
- A Habitualmente, durante los dos primeros años de vida el EEG es normal.
 - B Se debe a una mutación del SCN9A.
 - C Se aprecian crisis focales y generalizadas.
 - D Constituye una epilepsia mioclónica severa de la infancia.
- 43 .- En el síndrome de déficit del transportador de la glucosa (Glut-1) se observan los siguientes hechos, EXCEPTO:**
- A Las crisis pueden empeorar con fenobarbital.
 - B Se observan crisis de ausencia tempranas.
 - C Existe un déficit del transporte de la glucosa del espacio extracelular al interior de la neurona.
 - D Puede existir microcefalia y retraso psicomotor.

- 44 .- ¿Cuál de los siguientes hallazgos, que simulan un fenómeno anormal, puede encontrarse en el EEG de ancianos sanos en la transición vigilia-sueño?**
- A FIRDA (Actividad delta rítmica intermitente frontal).
 - B PLEDs (Descargas epileptiformes lateralizadas periódicas)
 - C Actividad rápida paroxística generalizada.
 - D Ninguna de las anteriores.
- 45 .- El EEG de pacientes con enfermedad de Creutzfeldt-Jakob posee las siguientes características, EXCEPTO:**
- A En la fase inicial pueden observarse FIRDA (Actividad delta rítmica intermitente frontal).
 - B En la fase inicial los complejos periódicos (PSWC) pueden ser unilaterales.
 - C Los complejos periódicos (PSWC) persisten en la fase final en todos los pacientes.
 - D En la fase intermedia, los complejos periódicos (PSWC) ocurren en 2/3 de los pacientes.
- 46 .- En el patrón EEG del coma alfa completo:**
- A La actividad alfa es monótona, sin fluctuaciones.
 - B La actividad alfa se bloquea con la apertura y cierre ocular.
 - C La actividad alfa predomina en las derivaciones frontales.
 - D A y C.
- 47 .- El patrón clásico de complejos punta-onda a 3 Hz de las crisis de ausencia posee las siguientes características, EXCEPTO:**
- A Mantiene la frecuencia de 3 Hz invariablemente a lo largo del paroxismo.
 - B Adquiere mínima amplitud en las derivaciones temporales y occipitales.
 - C Adquiere máxima amplitud en las derivaciones frontales.
 - D Son generalizados y sincronos.
- 48 .- El término dishormia hace referencia a:**
- A Complejos de punta-onda generalizados.
 - B Ondas delta rítmicas temporales.
 - C Complejos K asociados a puntas y/o complejos polipunta y punta-onda.
 - D Ondas bifásicas frontales negativo-positivas.
- 49 .- En la panencefalitis esclerosante subaguda:**
- A Los complejos periódicos ocurren en el inicio de la enfermedad.
 - B Los complejos periódicos suelen ser de bajo voltaje (<80 uV).
 - C La frecuencia de los complejos periódicos oscila de 4-16/minuto.
 - D Todas son ciertas.

- 50.- Señala cuál de los siguientes se considera un "síndrome del límite (boundary syndrome)" en la clasificación del status epilepticus no convulsivo:
- A Status epilepticus de ausencia de novo.
 - B Status epilepticus focal autonómico.
 - C Estados confusionales por fármacos con actividad epileptiforme.
 - D Status epilepticus sutil tras convulsiones.
- 51.- El término "aura continua" hace referencia a:
- A Crisis parciales motoras de más de 1 hora de duración.
 - B Crisis afásicas prolongadas.
 - C Crisis parciales sensoriales prolongadas sin síntomas motores.
 - D Crisis amnésicas prolongadas.
- 52.- El electrodo de foramen oval empleado en evaluación prequirúrgica de epilepsia:
- A Es un electrodo intracraneal e intracerebral.
 - B Es un electrodo intracraneal, extracerebral.
 - C No se han descrito complicaciones con su uso.
 - D Se emplean fundamentalmente en la evaluación de epilepsia refractaria extratemporal.
- 53.- Las oscilaciones de alta frecuencia (high frequency oscillations, HFO) de tipo "fast ripples":
- A Incluyen frecuencias de 50-100 Hz.
 - B A menudo se asocian con la zona epileptogénica.
 - C Disminuyen durante el sueño.
 - D Su detección no requiere de modificaciones de los parámetros técnicos de registro convencionales.
- 54.- Señala qué sustancia química se emplea en la activación de la actividad epileptiforme durante la electrocorticografía intraoperatoria:
- A Metohexital.
 - B Ketamina.
 - C Glicina.
 - D Todas las anteriores.
- 55.- En cirugía de la epilepsia Lüders denomina "zona irritativa" (irritative zone):
- A La zona cuya activación origina los síntomas.
 - B La zona que genera las crisis.
 - C La zona cuya activación/desactivación causa déficits neurológicos o psicológicos.
 - D La zona que genera las descargas epileptiformes interictales.

- 56 .- Señala los electrodos más útiles para registrar la actividad eléctrica de la amígdala:**
- A Foramen oval.
 - B Profundo (depth electrodes).
 - C Subdurales.
 - D Temporal anterior (T1).
- 57 .- Señala qué tipo de crisis epilépticas ocurren más frecuentemente en pacientes en coma:**
- A Generalizadas tónico-clónicas.
 - B Parciales motoras.
 - C No convulsivas.
 - D Tónicas.
- 58 .- Señala que sistema de los siguientes calcula un valor numérico obtenido del análisis matemático del EEG:**
- A Espectrograma.
 - B BIS (bispectral index).
 - C Algoritmo de detección automática de puntas.
 - D Ninguno de los anteriores.
- 59 .- Señala la ventaja que ofrece la Magnetoencefalografía (MEG) respecto de la Resonancia Magnética:**
- A Más simple de interpretar.
 - B Portátil.
 - C Mejor resolución temporal.
 - D Mejor resolución espacial.
- 60 .-Cuál de los siguientes músculos NO está innervado por el miotoma C5.**
- A Deltoides.
 - B Pronador Teres.
 - C Biceps braquial.
 - D Brachioradialis.
- 61 .- El plexo braquial tiene las siguientes características, EXCEPTO:**
- A El nervio Torácico largo sale directamente de las raíces C5-C6-C7.
 - B El nervio Toracodorsal corresponde al cordón lateral.
 - C El nervio Musculocutáneo corresponde al cordón lateral.
 - D El nervio Radial corresponde al cordón posterior.

62 .- La conducción nerviosa posee las siguientes características, EXCEPTO:

- A En los axones amielínicos, la apertura de los canales de sodio voltaje dependientes ocurre a lo largo de toda la longitud del axón.
- B La velocidad de conducción es más rápida en los axones mielínicos que en los amielínicos.
- C En los axones mielínicos la concentración de canales de sodio es menor en los nodos de Ranvier.
- D La bomba sodio/potasio contribuye a mantener el potencial de reposo de la membrana del axón.

63 .- Todos los siguientes órganos tienen inervación nociceptiva, EXCEPTO:

- A Cerebro.
- B Estómago.
- C Piel.
- D Sistema musculoesquelético.

64 .- La velocidad de conducción motora:

- A Incluye el tiempo de transmisión en la unión neuromuscular.
- B Refleja el tiempo de conducción entre un punto de estimulación proximal y otro distal a lo largo del nervio.
- C Incluye el tiempo de despolarización de todas las fibras musculares.
- D Ninguna es cierta.

65 .- Las unidades motoras más pequeñas poseen las siguientes características, EXCEPTO:

- A Tienen un umbral de despolarización más alto.
- B Están compuestas por fibras musculares tipo I.
- C Los axones están menos mielinizados.
- D Son las más frecuentemente reclutadas de forma individual en el EMG convencional.

66 .- Señala el músculo afectado en una lesión del nervio Interóseo anterior:

- A Abductor Pollicis Brevis.
- B Pronador Teres.
- C Flexor radial de carpo.
- D Flexor Pollicis longus.

67 .- Los Potenciales de acción nerviosos sensitivos (SNAPs) en las radiculopatías son siempre normales, EXCEPTO:

- A Nervio Mediano (dedo I) en una radiculopatía C6.
- B Nervio Peroneo Superficial en una radiculopatía L5.
- C Nervio Cubital (dedo V) en una radiculopatía C8.
- D Nervio Mediano (dedo III) en una radiculopatía C7.

- 68 .- Son limitaciones de la electromiografía (EMG) con electrodos de aguja en el diagnóstico de las radiculopatías, EXCEPTO:**
- A Si se realiza la EMG en la primera semana tras el inicio de los síntomas puede ser normal.
 - B Si la lesión es puramente desmielinizante la EMG puede ser normal.
 - C Si la lesión es puramente sensitiva la EMG es normal.
 - D La EMG normal de un músculo implica normalidad en otros músculos del mismo miotoma.
- 69 .- En el estudio de una plexopatía en un paciente oncológico, qué tipo de actividad electromiográfica apoya que el origen sea secundario a la radioterapia:**
- A Fibrilaciones.
 - B Ondas positivas.
 - C Descargas miotónicas.
 - D Mioquimias.
- 70 .- En una lesión axonal severa del nervio peroneal profundo en la cabeza del peroné, se observan las siguientes alteraciones, EXCEPTO:**
- A Disminución de la amplitud del potencial de acción nervioso sensitivo (SNAP) del nervio Peroneal superficial.
 - B Disminución de la amplitud del potencial de acción muscular compuesto (CMAP) en el músculo Pedio.
 - C Cambios neurógenos en el músculo Tibial anterior.
 - D Electromiografía normal de la cabeza corta del músculo Biceps crural.
- 71 .- La dispersión temporal del potencial de acción muscular compuesto suele estar presente en todas las siguientes polineuropatías EXCEPTO:**
- A Polineuropatía inflamatoria aguda desmielinizante (AIDP).
 - B Polineuropatía inflamatoria crónica desmielinizante (CIDP).
 - C Dejerine-Sotás (HSMN)-III.
 - D Charcot Marie Tooth tipo I.
- 72 .- La Enfermedad de la motoneurona inferior y la Miositis por cuerpos de inclusión pueden compartir las siguientes alteraciones electromiográficas, EXCEPTO:**
- A Presencia de ondas positivas y fibrilaciones.
 - B Presencia de fasciculaciones.
 - C Potenciales de unidad motora de duración aumentada.
 - D Potenciales de unidad motora polifásicos.
- 73 .- Los potenciales de acción nerviosos sensitivos (SANPs) pueden ser patológicos más habitualmente en:**
- A Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).
 - B Atrofia muscular progresiva.
 - C Atrofia bulbo espinal asociada al cromosoma X (Enfermedad de Kennedy).
 - D Atrofia muscular distal (forma espinal de la Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth).

- 74 .- Las descargas miotónicas pueden aparecer en el estudio electromiográfico de:**
- A Parálisis periódica Hiperpotasémica.
 - B Miotonia Congenita.
 - C Miopatía miotubular (centronuclear).
 - D Todas son ciertas.
- 75 .- Las contracturas musculares en las miopatías se caracterizan por todas las siguientes características, EXCEPTO:**
- A Se corresponden con una contracción involuntaria del músculo.
 - B Se corresponden con una descarga de alta frecuencia en el electromiograma.
 - C Se pueden ver en Miopatías metabólicas como la Enfermedad de McArdle.
 - D Se acompañan de dolor.
- 76 .- La presencia de ondas positivas y fibrilaciones en el estudio electromiográfico (EMG) se observa más frecuentemente en:**
- A Síndrome de Lambert-Eaton.
 - B Botulismo.
 - C Miastenia Gravis.
 - D Síndrome miasténico congénito.
- 77 .- El test del frío puede facilitar el registro de descargas miotónicas en el estudio Electromiográfico (EMG) de una de las siguientes entidades:**
- A Distrofia miotónica tipo 1
 - B Miotonía congénita dominante.
 - C Parálisis periódica hipopotasémica.
 - D Síndrome de Andersen-Tawil.
- 78 .- El Reflejo Axonal posee las siguientes características, EXCEPTO:**
- A Su morfología y latencia es idéntica en las sucesivas estimulaciones.
 - B Se asocian más frecuentemente a reinervación tras lesión axonal.
 - C Se obtiene más fácilmente con estímulos supramaximales.
 - D En raras ocasiones puede aparecer después de la onda F.
- 79 .- El espasmo hemifacial tiene las siguientes características, EXCEPTO:**
- A Se puede obtener una respuesta tardía en músculos inervados por otra rama del nervio facial ipsilateral, adyacente a la que se estimula.
 - B Se registran descargas de alta frecuencia en el electromiograma.
 - C En el electromiograma se observan potenciales de unidad motora de características normales.
 - D No se obtiene R1 y R2 en el músculo orbicular de la boca tras estímulo eléctrico del nervio supraorbitario ipsilateral.

- 80 .- El componente R1 ipsilateral del reflejo de parpadeo (blink-réflex) es más posiblemente:**
- A Monosináptico.
 - B Disináptico.
 - C Pentasináptico.
 - D Ninguna es cierta.
- 81 .- El reflejo de larga latencia (LLR, onda C) aumentado o anormal se caracteriza por todo lo siguiente, EXCEPTO:**
- A Puede aparecer en el Mioclonus cortical reflejo.
 - B Puede aparecer en la Degeneración cortico basal.
 - C Siempre se acompaña de potenciales evocados somatosensoriales gigantes.
 - D Puede aparecer en la musculatura contralateral al lado estimulado.
- 82 .- Respecto al estudio neurofisiológico durante los primeros años de vida, las siguientes afirmaciones son ciertas, EXCEPTO:**
- A El potencial de acción nervioso sensitivo (SNAP) normal puede tener morfología bifida.
 - B La velocidad de conducción motora es menor que en la edad adulta.
 - C La latencia normal de la onda F es mayor que en la edad adulta.
 - D La duración media de los potenciales de unidad motora es menor que en la edad adulta.
- 83 .- El reflejo de parpadeo (Blink-reflex) en los neonatos posee las siguientes características, EXCEPTO:**
- A El componente R1 aparece en la mayoría.
 - B La latencia del componente R1 es menor que en los adultos.
 - C El componente R2 contralateral puede estar ausente.
 - D La presencia o ausencia del componente R2 depende en gran medida de la intensidad del estímulo.
- 84 .- Ante un paciente intubado que ha presentado oftalmoparesia y tetraparesia flácida de inicio rápido, precedidas de vómitos y visión borrosa y con potenciales de acción musculares compuestos (CMAP) de baja amplitud con latencia distal motora (LDM) y velocidad de conducción motora (VCM) normal, qué actitud es la más adecuada:**
- A Establecer un diagnóstico de miopatía.
 - B Establecer un diagnóstico de neuropatía axonal motora.
 - C Realizar estimulación transcraneal magnética.
 - D Realizar estimulación repetitiva.
- 85 .- Una sacudida muscular generalizada en la que el primer músculo que se activa es el esternocleidomastoideo, y en una secuencia descendente y ascendente simultánea continúa en los músculos de las extremidades y la musculatura facial respectivamente. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?**
- A Mioclonia epiléptica.
 - B Mioclonia propioespinal.
 - C Hiperekplexia.
 - D Histeria.

- 86 .- El registro de descargas repetitivas complejas en el electromiograma del esfínter uretral de una mujer con una retención urinaria no obstructiva es sugestivo de:**
- A Enfermedad de Parkinson.
 - B Síndrome de Fowler.
 - C Atrofia multisistémica.
 - D A y C.
- 87 .- En relación a la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT):**
- A La intensidad requerida para una estimulación eficaz aumenta con la distancia al área cortical diana.
 - B Las ondas I son resistentes a los efectos supresores de los anestésicos.
 - C La EMT produce una corriente eléctrica alta en la piel y tejido subcutáneo.
 - D La EMT induce campos eléctricos perpendiculares a la superficie de la cabeza.
- 88 .- Potenciales Evocados Somatosensoriales (PES) corticales de amplitud aumentada pueden aparecer en:**
- A Adrenoleucodistrofia.
 - B Mioclono reflejo cortical.
 - C Déficit de vitamina E.
 - D Espondilosis cervical.
- 89 .- El origen más probable del componente P14 de los Potenciales Evocados Somatosensoriales del nervio Mediano es:**
- A Médula cervical.
 - B Lemnisco lateral.
 - C Tálamo.
 - D Lemnisco medial.
- 90 .- Respecto a la maduración de los Potenciales Evocados Auditivos Troncoencefálicos (PEAT):**
- A La latencia de la onda I alcanza los valores del adulto normal entre los 6 y 12 meses de edad.
 - B La ratio de amplitud V/I es más alta en el recién nacido a término que en el adulto.
 - C La latencia de la onda V alcanza los valores del adulto normal a los 2 meses de edad.
 - D A, B y C.
- 91 .- La onda II de los Potenciales Evocados Auditivos Troncoencefálicos (PEAT):**
- A Se origina en la porción distal del nervio acústico.
 - B Se origina en el cuerpo trapezoide y complejo olivar superior.
 - C Se origina en el núcleo coclear.
 - D Se origina en el lemnisco lateral.

- 92 .- En el Electroretinograma (ERG) de campo completo con flash de luz blanca a 3.0 candelas.seg.m⁻² en el ojo adaptado a la oscuridad:**
- A Origina una respuesta exclusiva de bastones.
 - B Origina una respuesta combinada de conos y bastones.
 - C Origina una respuesta exclusiva de conos.
 - D Origina una respuesta exclusiva de células amacrinas.
- 93 .- En la Distrofia Macular Viteliforme (Enfermedad de Best):**
- A EL electroretinograma (ERG) multifocal es el test diagnóstico de elección.
 - B EL ERG de campo completo es anormal.
 - C El electrooculograma (EOG) es anormal en pacientes y portadores.
 - D El Índice de Arden suele ser mayor de 2.
- 94 .- Las siguientes afirmaciones sobre los Potenciales Evocados Visuales (PEV) al estímulo con damero (pattern) son correctas, EXCEPTO:**
- A Son especialmente útiles en el diagnóstico de lesiones prequiasmáticas.
 - B Son inespecíficos respecto a la etiología de la lesión.
 - C Respuestas siempre ausentes en casos de ceguera cortical.
 - D Para su obtención no se requiere dilatación pupilar.
- 95 .- Respecto a la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT) en la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA):**
- A La sensibilidad aumenta registrando en músculos orofaciales.
 - B La anomalía más frecuente es una prolongación del Tiempo de Conducción Motora Central.
 - C La sensibilidad mejora utilizando la técnica de la triple estimulación (TST).
 - D A y C.
- 96 .- Una prolongación del Tiempo de Conducción Motora Central a la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT) puede aparecer en las siguientes entidades, EXCEPTO:**
- A Esclerosis Múltiple.
 - B Enfermedad de Parkinson.
 - C Esclerosis Lateral Amiotrófica.
 - D Mielopatía Cervical.
- 97 .- Las fibras nerviosas A delta tienen las siguientes características, EXCEPTO:**
- A Diámetro de 1-5 μ m.
 - B Carecen de mielina.
 - C Conducen señales de dolor de corta latencia que precisan de respuestas rápidas.
 - D Velocidad de conducción entre 4-30 m/s.

98 .- Respecto a la valoración del dolor neuropático:

- A La anamnesis y exploración física carecen de valor para el diagnóstico.
- B El Periodo Silente Cutáneo es el método más adecuado para evaluar la sensibilidad nociceptiva.
- C La Densidad de Fibras Nerviosas Intraepidérmicas valora la pérdida de fibras amielínicas en axonopatías distales.
- D A y C.

99 .- Las siguientes ondas pertenecen a los Potenciales Evocados Cognitivos, EXCEPTO:

- A Mismatch Negativity.
- B N400.
- C P300.
- D N75.

100 .- En relación a la onda P300 las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:

- A Puede obtenerse por distintos tipos de estímulo.
- B El método más utilizado es el paradigma "oddball".
- C Tiene máxima amplitud en la región frontal parasagital (Fz).
- D Los generadores podrían situarse en el lóbulo temporal medial.

101 .- Respecto a los estudios de las mioclonías corticales mediante Promediación Retrógrada:

- A La presencia de potencial premotor (Bereitschaftspotential) sugiere mioclono espontáneo.
- B La presencia de potencial premotor sugiere mioclono psicógeno.
- C La ausencia de potencial premotor indica necesariamente mioclono espontáneo.
- D La ausencia de potencial premotor indica mioclono psicógeno.

102 .- En relación a la Asterixis las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:

- A Representa un tipo de mioclono negativo de origen subcortical.
- B Puede aparecer en encefalopatías tóxico-metabólicas.
- C Se asocia a un potencial cortical en la promediación retrógrada de la actividad electroencefalográfica (EEG).
- D Lesiones talámicas pueden producir asterixis unilateral.

103 .- Los siguientes son factores de mal pronóstico en el coma post-anóxico, EXCEPTO:

- A Respuestas motoras extensoras o ausentes después de 72 horas post-parada cardiaca.
- B Ausencia bilateral de reflejos pupilares y corneales.
- C Niveles bajos de Enolasa Neuronal Específica 48-72 horas post-parada cardiaca.
- D Ausencia bilateral del componente N20 de los Potenciales Evocados Somatosensoriales (PES) del nervio Mediano.

104 .- Son características del sueño del anciano las siguientes, EXCEPTO:

- A Fragmentación.
- B Avance de fase.
- C Desincronización de los ritmos circadianos.
- D Aumento de la densidad de movimientos oculares durante el sueño REM.

105 .- Respecto a la neurobiología del sueño, el principal sistema promotor de sueño NREM es:

- A Locus ceruleus.
- B Núcleo tegmental pedúnculo-pontino.
- C Sistema Orexina-Hipocretina del hipotálamo lateral.
- D Núcleo preóptico ventrolateral del hipotálamo.

106 .- Respecto a la cronobiología del sueño en el adulto sano las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:

- A La síntesis de Melatonina se inicia 2 horas antes del comienzo del sueño.
- B Los niveles más bajos de Cortisol ocurren entre 3 y 5 horas después del comienzo del sueño.
- C Los niveles más altos de Melatonina se alcanzan inmediatamente antes de despertar.
- D Los niveles más altos de Cortisol ocurren aproximadamente antes de despertar.

107 .- En relación a las funciones endocrinas y el sueño:

- A La secreción de TSH aumenta al amanecer y alcanza un pico máximo al despertar.
- B El nivel de Cortisol aumenta en los momentos previos al inicio del sueño.
- C La secreción de Melatonina es independiente del ciclo luz-oscuridad.
- D La secreción de Hormona del Crecimiento (GH) está ligada a la fase N3 de sueño NREM.

108 .- Las siguientes situaciones clínicas son indicación de rutina para realizar una Polisomnografía, EXCEPTO:

- A Excesiva somnolencia diurna (ESD) y sospecha de Síndrome de Movimientos Periódicos de las Piernas.
- B Sospecha de Trastorno de Retraso de Fase Sueño-Vigilia.
- C Sospecha de Hipoventilación Alveolar Crónica.
- D Sospecha de Narcolepsia sin Cataplejía.

109 .- Respecto al Test de Latencias Múltiples del Sueño:

- A Cuantifica la capacidad para mantener la vigilia en situaciones de baja estimulación.
- B Está indicado en casos de somnolencia diurna excesiva secundaria a restricción voluntaria de sueño.
- C Debe realizarse actividad física intensa durante los 15 minutos previos a cada siesta.
- D La latencia de sueño mide el tiempo transcurrido desde que se apaga la luz a la primera época de cualquier fase de sueño.

- 110 .- Entre los efectos de las Benzodiacepinas sobre el sueño se incluyen los siguientes, EXCEPTO:**
- A Acortamiento de la latencia del sueño.
 - B Aumento de la duración de la fase N2.
 - C Aumento de la duración del sueño REM.
 - D Aumento del tiempo total de sueño.
- 111 .- Los siguientes son hallazgos polisomnográficos característicos del Insomnio Familiar Fatal, EXCEPTO:**
- A Escasez o ausencia de husos de sueño y complejos K.
 - B Complejos periódicos de intervalo corto.
 - C Reducción en la duración de sueño REM.
 - D Estridor laríngeo.
- 112 .- Manifestaciones características de las apneas centrales del sueño sin hipercapnia son las siguientes, EXCEPTO:**
- A Insomnio.
 - B Episodios de despertar por ahogo nocturno.
 - C Marcadas desaturaciones de Oxígeno.
 - D Predominio de las apneas en fases N1 y N2.
- 113 .- Entre las manifestaciones del Síndrome de Hipoventilación Alveolar Primaria (Ondine) se incluyen las siguientes, EXCEPTO:**
- A Somnolencia diurna.
 - B Inicio en la edad adulta.
 - C Policitemia.
 - D CorPulmonale.
- 114 .- Respecto a la Narcolepsia con Cataplejía las siguientes respuestas son correctas, EXCEPTO:**
- A Asociación a HLA DQB1*0602.
 - B Alta prevalencia de casos familiares.
 - C La presencia de un Síndrome de Apnea del Sueño no excluye el diagnóstico.
 - D Niveles bajos de Hipocretina-1 en líquido cefalorraquídeo en el 90% de los casos.
- 115 .- El sueño de los pacientes narcolépticos se caracteriza por lo siguiente, EXCEPTO:**
- A Latencia REM reducida.
 - B Latencia sueño acortada.
 - C Fragmentación del sueño nocturno.
 - D Incremento significativo del tiempo de sueño en 24 horas.

116 .- Las siguientes son características del Síndrome de Kleine-Levine, EXCEPTO:

- A Predomina en mujeres jóvenes.
- B Episodios recurrentes de somnolencia excesiva.
- C Puede existir hiperfagia.
- D Los ciclos de sueño son normales.

117 .- Según la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICSD-3) se incluyen en los Trastornos del Ritmo Circadiano Sueño-Vigilia los siguientes, EXCEPTO:

- A Ritmos Sueño-Vigilia Irregular.
- B Síndrome de Sueño Insuficiente.
- C Trastorno del Ritmo Sueño-Vigilia no 24 horas.
- D Trastorno de Avance de Fase Sueño/Vigilia.

118 .- El trastorno por Ritmo de Sueño-Vigilia Irregular se caracteriza por lo siguiente, EXCEPTO:

- A Debe diferenciarse del mantenimiento voluntario de una agenda de sueño irregular.
- B Es más frecuente en pacientes con trastornos neurodegenerativos.
- C Existen al menos tres episodios de sueño irregular en un periodo de 24 horas.
- D Es secundario al uso de fármacos estimulantes del sistema nervioso central.

119 .- Respecto a los Terrores Nocturnos las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:

- A Es una parasomnia asociada habitualmente al sueño NREM.
- B Se acompaña de manifestaciones vegetativas intensas.
- C Existe recuerdo completo de los episodios.
- D Rara vez se produce más de un episodio de terror nocturno por noche.

120 .- El Síndrome de la Cena durante el Sueño (Sleep-related Eating Disorder) se caracteriza por lo siguiente, EXCEPTO:

- A Despertares recurrentes relacionados con necesidad imperiosa de comer.
- B Ocurre exclusivamente en pacientes con bulimia.
- C Anorexia matutina asociada.
- D No se asocia al consumo de alcohol.

121 .- En relación a la Parálisis del Sueño Aislada Recurrente:

- A Se asocia a pesadillas.
- B Hay acortamiento de la latencia del sueño en el Test de Latencias Múltiples.
- C Ocurre exclusivamente al despertar.
- D El registro polisomnográfico evidencia hallazgos idénticos a un ataque de cataplejía.

- 122 .- El diagnóstico polisomnográfico del Trastorno de Conducta del Sueño REM requiere lo siguiente, EXCEPTO:**
- A Sueño REM sin atonía muscular.
 - B Latencia REM acortada.
 - C Conducta anormal durante el sueño REM.
 - D Ausencia de actividad EEG epileptiforme durante el sueño REM.
- 123 .- En un paciente con demencia y Trastorno de Conducta del Sueño REM la causa más probable entre las siguientes es:**
- A Parálisis Supranuclear Progresiva.
 - B Demencia por Cuerpos de Lewy.
 - C Demencia fronto-temporal.
 - D Enfermedad de Alzheimer.
- 124 .- Respecto a la potenciación de los síntomas del Síndrome de Piernas Inquietas con el tratamiento, las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:**
- A Se produce pérdida del ritmo circadiano en la aparición de los síntomas.
 - B La necesidad de movimiento se extiende a otras partes del cuerpo.
 - C Hay un aumento de latencia entre el inicio del reposo y la aparición de los síntomas.
 - D Aparecen o empeoran los movimientos periódicos de las piernas durante la vigilia.
- 125 .- Las afirmaciones siguientes respecto a los Movimientos Periódicos de las Piernas durante el Sueño son correctas, EXCEPTO:**
- A Son repetitivos y estereotipados.
 - B Son siempre bilaterales.
 - C Pueden asociarse a despertar o arousal.
 - D Se relacionan con aumentos de la presión arterial durante el sueño.
- 126 .- En relación a los criterios diagnósticos del Trastorno de Movimiento Periódico de las Extremidades durante el sueño:**
- A Debe existir un número mínimo de movimientos consecutivos de las extremidades igual o mayor de 4.
 - B La duración mínima del movimiento es igual o mayor de 2 segundos.
 - C La amplitud mínima del movimiento debe ser igual o mayor a 25 uV respecto al voltaje en situación basal.
 - D El intervalo entre movimientos consecutivos de las extremidades debe ser de 30 a 120 segundos.
- 127 .- El sueño de los pacientes con Trastorno de Depresión Mayor se caracteriza por:**
- A Aumento de tiempo total de sueño.
 - B Aumento de fase N3.
 - C Acortamiento de latencia del sueño REM.
 - D Reducción en la densidad de movimientos oculares rápidos.

128 .- El sueño de los pacientes con Enfermedad de Parkinson se caracteriza por:

- A Aumento de elementos específicos del sueño NREM (husos de sueño, complejos K).
- B Aumento del porcentaje de fase N3.
- C Mayor prevalencia del trastorno de Retraso de Fase de Sueño-Vigilia que en la población sana.
- D Inversión del ritmo sueño-vigilia.

129 .- Respecto a los efectos del consumo agudo de alcohol sobre el sueño, las afirmaciones siguientes son correctas, EXCEPTO:

- A Son dosis-dependiente.
- B Existe reducción de fase N3 en la primera mitad de la noche.
- C Se aprecia acortamiento de la latencia del sueño.
- D Existe reducción de fase N1 en la primera mitad de la noche.

130 .- El trastorno del sueño más frecuente en la Esclerosis Múltiple es:

- A Hipersomnia.
- B Insomnio.
- C Trastorno de Conducta del Sueño REM.
- D Síndrome de Piernas Inquietas.

131 .- Los siguientes son fármacos promotores del sistema de vigilia, EXCEPTO:

- A Zolpidem.
- B Modafinilo.
- C Bupropion.
- D Oxibato sódico.

132 .- La causa más frecuente de somnolencia diurna excesiva en la edad pediátrica es:

- A Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva durante el sueño.
- B Hipersomnia idiopática.
- C Privación de sueño por horarios de sueño inadecuados.
- D Narcolepsia.

133 .- Entre los síntomas que aumentan la probabilidad de que un niño roncador presente un Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva durante el sueño, se incluyen los siguientes, EXCEPTO:

- A Respiración bucal diurna frecuente.
- B Cambios conductuales o del rendimiento escolar.
- C Enuresis secundaria.
- D Hipoglucemia al despertar.

134 .- Respecto a los movimientos rítmicos relacionados con el sueño:

- A El diagnóstico diferencial incluye los trastornos del espectro autista.
- B Aparecen principalmente en niños con enfermedad neurológica subyacente.
- C Suelen persistir durante la adolescencia.
- D El patrón más frecuente es el "bodyrolling".

135 .- En los montajes de cuero cabelludo para el registro de respuestas motoras:

- A El montaje C1/2 es el idóneo para obtener respuestas de miembros superiores.
- B El montaje C3/4 es el idóneo para obtener respuestas de miembros inferiores.
- C La estimulación eléctrica transcraneal es preferiblemente anodal.
- D B y C.

136 .- En el registro medular (onda D) tras estimulación eléctrica transcraneal, se observan las siguientes características, EXCEPTO:

- A La estimulación transináptica indirecta de las neuronas motoras genera la onda I.
- B La estimulación directa del axón de las neuronas motoras genera la onda D.
- C La estimulación con el cátodo orientado en posición frontal evoca preferiblemente la onda I.
- D La estimulación con el cátodo orientado en posición lateral evoca preferiblemente la onda I.

137 .- En la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) de tumores medulares:

- A Puede disminuir la amplitud de la onda D sin objetivarse cambios en las respuestas motoras.
- B Pueden disminuir las respuestas motoras sin cambios en la amplitud de la onda D.
- C La preservación de la amplitud de la onda D >50% de la obtenida basal, asociada a una ausencia de respuestas motoras predice un déficit neurológico transitorio postcirugía.
- D A y B.

138 .- En la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) de cirugía de nervio periférico, se cumplen los siguientes hechos, EXCEPTO:

- A El uso de estímulos de corta duración activa selectivamente las fibras nerviosas de menor tamaño.
- B El uso de estímulos de muy corta duración reduce el artefacto de estímulo.
- C Los axones regenerados son menos sensibles a los estímulos de corta duración.
- D Los estímulos de larga duración pueden llegar a producir quemaduras eléctricas.

139 .- En el registro de potenciales de acción nerviosos compuestos (siglas en inglés, CNAP):

- A La amplitud del CNAP ha de ser siempre <2 mV.
- B La duración del CNAP ha de ser siempre < 5 milisegundos.
- C Las respuestas de los CNAPs con frecuencia son polifásicas.
- D Es recomendable incrementar la intensidad del estímulo hasta observar la contracción de la musculatura próxima.

- 140 .- En la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) de las señales eferentes del sistema sacro:**
- A La onda M anal puede obtenerse tras estímulo de las raíces dorsales de S1 a S3.
 - B En la optimización del registro de los potenciales motores en esfínter anal, se recomienda el uso de un electrodo de gancho (hook wire).
 - C El uso de la técnica de doble pulso o de tren de estímulos, mejora la reproducibilidad del reflejo bulbocavernoso.
 - D B y C.
- 141 .- Los siguientes factores se han relacionado con la existencia de falsos negativos durante la estimulación de tornillos transpediculares, EXCEPTO:**
- A Grado de relajación muscular.
 - B Diabetes.
 - C Osteoporosis.
 - D Compresión crónica de la raíz en riesgo.
- 142 .- En la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) del VII par se cumplen las siguientes características, EXCEPTO:**
- A El estimulador monopolar es de elección si se pretende comprobar la presencia o no del nervio facial en el campo quirúrgico.
 - B El estimulador bipolar posee mayor selectividad espacial, pero el volumen de tejido estimulado depende de la orientación de dicho estimulador.
 - C Si el nervio está severamente dañado basalmente, es más probable registrar descargas neuromiotónicas tras la estimulación mecánica.
 - D En el EMG de barrido libre un canal de registro único suele ser suficiente.
- 143 .- En el registro intraoperatorio de potenciales evocados auditivos troncoencefálicos (PEAT) durante cirugía de fosa posterior:**
- A El montaje lóbulo de la oreja ipsilateral versus lóbulo de la oreja contralateral es el que mejor identifica la amplitud de las ondas I-III.
 - B El montaje lóbulo de la oreja ipsilateral versus lóbulo de la oreja contralateral es el que mejor identifica la amplitud de la onda V.
 - C El montaje vértex-cuello es el que mejor identifica la amplitud de las ondas I-III.
 - D B y C.
- 144 .- En el registro intraoperatorio con potenciales evocados somatosensoriales (PESS) corticales en procedimientos supratentoriales:**
- A El ánodo se coloca proximal para evitar el bloqueo anodal.
 - B Normalmente, se requieren intensidades de estimulación superiores a 50 mA.
 - C En ciertos casos (por ejemplo, polineuropatías), la duración del estímulo puede alcanzar los 500 μ s.
 - D Todas son ciertas.

- 145 .- En el registro intraoperatorio con potenciales evocados somatosensoriales (PES) corticales durante la cirugía de aneurismas supratentoriales, los siguientes hechos son importantes, EXCEPTO:**
- A Si existe riesgo de compromiso de las arterias perforantes, es recomendable registrar los potenciales evocados motores simultáneamente.
 - B En cirugía de aneurismas de carótida interna es mandatorio el registro de PES tras estímulo de extremidades inferiores.
 - C En aneurismas de la arteria comunicante anterior, es recomendable el registro de PES bilateralmente.
 - D En aneurismas de la arteria comunicante anterior, es recomendable el registro de PES de extremidades inferiores.
- 146 .- Señale los parámetros recomendados para el mapeo intraoperatorio del córtex motor en cirugía supratentorial siguiendo la técnica de Penfield:**
- A Estimulación bipolar: bifásica; 50-60 Hz; 1 milisegundo; estímulo continuo 1-4 segundos.
 - B Estimulación monopolar; bifásica; 200-500 Hz; 1 ms, 4-9 pulsos.
 - C Estimulación bipolar; bifásica; 200-500 Hz; 50-500 μ s, 4-7 pulsos.
 - D Estimulación monopolar, monofásica, 50-60 Hz, 50-500 μ s.
- 147 .- La lesión del núcleo subtalámico de Luys asocia los siguientes hechos, EXCEPTO:**
- A Ocasiona un trastorno hiperkinético.
 - B Provoca síntomas en el lado contralateral.
 - C Incrementa la inhibición tónica del tálamo.
 - D Incrementa la estimulación cortical.
- 148 .- La Ketamina es una sustancia química empleada en anestesia que actúa principalmente en:**
- A Receptores de tipo GABAa.
 - B Receptores AMPA de glutamato.
 - C Receptores NMDA de glutamato.
 - D Receptores nicotínicos de acetilcolina.
- 149 .- La combinación anestésica idónea que permite repuestas reproducibles y estables a lo largo de la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) es:**
- A Anestesia total endovenosa (TIVA) basada en propofol y remifentanilo.
 - B Anestesia total endovenosa (TIVA) basada en propofol y ketamina.
 - C Anestesia combinada basada en propofol y óxido nítrico.
 - D A y C.
- 150 .- En la influencia de los fármacos anestésicos sobre las respuestas monitorizadas, se incluye los siguientes hechos, EXCEPTO:**
- A El efecto de los opiáceos puede revertirse con naloxona.
 - B El uso de etomidato a dosis bajas puede producir crisis epilépticas y actividad mioclónica.
 - C El efecto del midazolam sobre las respuestas motoras es escaso y, por tanto, está permitido el uso de bolos intermitentes durante la cirugía.
 - D Los barbitúricos en el EEG producen un efecto activador a dosis bajas y depresor a dosis altas.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

151.- En la regulación autónoma de la vejiga en pacientes parapléjicos:

- A Existe un estímulo mecánico (llenado) que activa fibras simpáticas.
- B Los estímulos procedentes del centro de la micción, inhiben al núcleo de Onuff.
- C Las fibras parasimpáticas contraen al músculo detrusor.
- D A y C.

152.- Se pueden observar ondas trifásicas en:

- A Encefalopatía hipertensiva.
- B Enfermedad de Biswanger.
- C Infarto talámico paramediano bilateral.
- D Todas las anteriores.

153.- ¿Cuál de los siguientes síntomas mejora más con la palidotomía?

- A Temblor.
- B Rigidez.
- C Bradicinesia.
- D Discinesias inducidas por levodopa.

154.- En la maniobra de Valsalva (test hemodinámico completo) encontramos de forma fisiológica todo lo siguiente, EXCEPTO:

- A Aumento de la presión arterial en la fase I.
- B Aumento de la frecuencia cardiaca en la fase IV.
- C Reducción de la presión arterial en la fase III.
- D Aumento de la frecuencia cardiaca en la fase II.

155.-Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la maduración de los nervios periféricos en el recién nacido es falsa:

- A La velocidad de conducción motora en el nervio mediano es aproximadamente el 50% de la que se alcanza en la edad adulta.
- B La velocidad de conducción incrementa rápidamente durante el primer año de vida.
- C La velocidad de conducción depende del peso del recién nacido.
- D La velocidad de conducción depende de la edad gestacional.

156.- Un temblor postural a una frecuencia de 4-12 Hz y sincrónico en musculatura agonista-antagonista, es más probablemente:

- A Temblor esencial.
- B Temblor parkinsoniano.
- C Temblor cerebeloso.
- D Temblor de la enfermedad de Wilson.

- 157 .- En la Esclerosis Múltiple, los Potenciales Evocados Visuales (PEV) al estímulo con damero (pattern) son especialmente útiles si:**
- A Existe hipoestesia hemifacial.
 - B Existe mielitis transversa.
 - C Existe paresia hemifacial.
 - D Existe hemiparesia.
- 158 .- Son características del hipnótico ideal para el tratamiento del insomnio todas las siguientes, EXCEPTO:**
- A Inducción rápida de sueño.
 - B No producir insomnio de rebote.
 - C Generar metabolitos activos.
 - D Unión selectiva a receptores.
- 159 .- En la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) medular, la mejor combinación para el registro de respuestas motoras en el paciente anestesiado sería:**
- A 5-7 pulsos, 200 μ sec ISI 3 msec, 15-200 mA.
 - B 2-4 pulsos, 500 μ sec ISI 5 msec, 15-200 mA.
 - C 5-7 pulsos, 500 μ sec ISI 4 msec, 15-200 mA.
 - D 2-4 pulsos, 500 μ sec ISI 3 msec, 15-200 mA.
- 160 .- La monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) del IV par se realiza mediante el registro en:**
- A Recto lateral.
 - B Recto medial.
 - C Oblicuo superior.
 - D Oblicuo inferior.