



SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

APELLIDOS, NOMBRE

D.N.I.

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE LA CATEGORÍA DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA DE LOS ÓRGANOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.

Resolución de 16 de marzo de 2010 (B.O.C. de 19 de marzo)

Categoría: **F.E.A. NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA**

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).
- Escriba sus datos personales en el recuadro superior.
- Este cuestionario consta de 150 preguntas y 10 de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» entre los números 1 y 160. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **3 horas**.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las contestaciones erróneas restarán 1/5 del valor asignado a la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libro ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER DEVUELTO COMPLETO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- Las polineuropatías axonales de predominio motor, no se relacionan con:
 - A) Intoxicación por organofosforados
 - B) Porfiria
 - C) Mieloma múltiple
 - D) Etiología paraneoplásica
- 2.- En la enfermedad de Schindler (Enfermedad de depósito lisosomal), el electroencefalograma presenta:
 - A) Característicamente anomalías paroxísticas focales y ondas lentas en área temporal.
 - B) Característicamente anomalías paroxísticas focales y ondas lentas en área frontal.
 - C) Característicamente anomalías paroxísticas focales y ondas lentas en área parietal.
 - D) Todas las respuestas son incorrectas.
- 3.- Patrones EEG periódicos con un intervalo entre ellos mayor de 4 segundos, hace referencia a:
 - A) Periodic Lateralized Epileptiform Discharges (PLEDS)
 - B) Periodic Short Interval Diffuse Discharges (PSIDDS)
 - C) Periodic Long Interval Diffuse Discharges (PLIDDS)
 - D) Ondas trifásicas.
- 4.- EEG en la encefalitis por herpes simple. Es falso:
 - A) Actividad delta asimétrica y lateralizada, de predominio temporal o frontotemporal, en etapas tempranas
 - B) Aparición de PLEDS en etapas tardías de la encefalitis herpética
 - C) Los PLEDS pueden evolucionar a actividad ictal focal
 - D) Los PLEDS pueden ser multifocales en niños con encefalitis por herpes simple
- 5.- En relación al denominado síndrome del cautiverio ("locked-in syndrome"), señale la respuesta correcta en relación al EEG:
 - A) Presenta ausencia de reactividad del ritmo alfa a la apertura-cierre ocular.
 - B) Presenta facilitación de la actividad paroxística anómala por la estimulación luminosa intermitente.
 - C) No se han descrito trazados de baja amplitud de distribución difusa.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 6.- En relación a la maniobra de activación del EEG por hiperventilación, señale la respuesta correcta:
 - A) Si la lentificación del trazado se encuentra presente en pacientes mayores de 14 años, se considera patológica.
 - B) La lentificación de mayor amplitud se observa en regiones anteriores en niños.
 - C) Se recomienda que el ritmo de sea de 15-20 respiraciones por minuto.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 7.- Señala la respuesta falsa con respecto a la cuantificación de los movimientos periódicos de las extremidades durante el sueño (MPES):
 - A) El intervalo intermovimiento debe durar 4-90 segundos.
 - B) Cada movimiento debe durar 0.5-10 segundos.
 - C) Deben ocurrir en series de 4 o más movimientos consecutivos.
 - D) Se considera patológico un índice de MPES mayor de cinco por hora de sueño.
- 8.- Además del músculo Deltoides, el nervio Axilar inerva también al músculo:
 - A) Teres Mayor.
 - B) Teres Minor.
 - C) Subescapularis.
 - D) Brachialis.

- 9.- En el transcurso de un tratamiento con interleuquina 2 (IL-2) de diversas patologías, como tumores cerebrales malignos, podemos afirmar que:
- A) La presencia de un enlentecimiento difuso de la actividad EEG sin focalidad es un signo de empeoramiento y progresión de la patología de base.
 - B) La presencia de descargas lateralizadas epileptiformes y periódicas sobre una actividad basal EEG lentificada es un signo de empeoramiento y progresión de la actividad basal.
 - C) La presencia de descargas bifrontales intermitentes y periódicas con enlentecimiento temporal se ha relacionado con el tratamiento con IL-2.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 10.- En pacientes con insuficiencia renal, se han descrito una incidencia de actividad paroxística punta-onda de distribución difusa en el EEG en aproximadamente un:
- A) 2%.
 - B) 4%.
 - C) 6%.
 - D) 8%.
- 11.- ¿Cuál es la causa más frecuente de enfermedad neuromuscular en un neonato hipotónico?
- A) Miopatía.
 - B) Trastorno neuromuscular por botulismo.
 - C) Enfermedad de Werdnig-Hofmann.
 - D) Síndrome miasténico congénito.
- 12.- Todas, menos una, son indicaciones de videopolisomnografía VPSG):
- A) Estudio de niños con sueño alterado, respiración laboriosa, somnolencia diurna, hiperactividad y retraso del desarrollo.
 - B) Niño con síndrome de Down que va mal en el colegio.
 - C) Niño en tratamiento con presión continua positiva en vía aérea (CPAP-nasal) que ha ganado varios kilos de peso en el último mes.
 - D) Niño que ronca en decúbito supino cuando está acatarrado.
- 13.- En relación a la etiología más frecuente de la neuropatía del Ciático Popliteo Externo a nivel de la fíbula de evolución crónica, señale la respuesta correcta:
- A) Traumatismo directo repetido por "cruce de piernas".
 - B) Hospitalización reciente.
 - C) Pérdida de peso.
 - D) Polineuropatía diabética.
- 14.- ¿En qué caso se debe realizar el Potencial Evocado Visual con estímulo de flash y no con pattern?
- A) Si existe defecto de refracción en los ojos que no se pueda corregir.
 - B) En paciente con temblor de reposo.
 - C) En neonato de 2 meses de edad.
 - D) Ante maculopatía.
- 15.- Desmielinización segmentaria en:
- A) Descenso de la amplitud mayor del 20% o dispersión temporal mayor del 15%.
 - B) Descenso de amplitud mayor del 50% o dispersión temporal mayor del 15%.
 - C) Descenso de amplitud mayor del 20% o dispersión temporal mayor del 30%.
 - D) Descenso de amplitud mayor del 50% o dispersión temporal mayor del 30%.
- 16.- En estudios de superficie de conducción motora los filtros más recomendables (baja-alta frecuencia) serían:
- A) 3Hz-1KHz.
 - B) 10Hz-5KHz.
 - C) 5Hz-5KHz.
 - D) 10Hz-10KHz.

- 17.- Respuesta supramaximal del CMAP (Potencial de Acción Muscular Compuesto):
- A) Es la intensidad a la que se obtenga la máxima amplitud.
 - B) Aumentar la intensidad hasta encontrar la máxima amplitud y luego aumentar un 10%.
 - C) Aumentar la intensidad hasta encontrar la máxima amplitud y luego aumentar más de un 20%.
 - D) Aumentar la intensidad al doble de la necesaria para obtener una respuesta motora adecuada.
- 18.- Una de las principales ventajas de la clasificación de Rechtschaffen y Kales es:
- A) Su implantación internacional.
 - B) Que está pensada también para aplicarse en la infancia.
 - C) Que permite cuantificar el grado de profundidad del sueño.
 - D) Su capacidad para estimar la edad a partir del hipnograma.
- 19.- La temperatura corporal que se necesita para relacionar un EEG con ausencia de actividad bioeléctrica cortical y el diagnóstico clínico de muerte cerebral, es de al menos:
- A) 30 °C.
 - B) 31°C.
 - C) 32°C.
 - D) 33°C.
- 20.- La degeneración valeriana secundaria a lesión axonal aguda, alcanza el máximo en los nervios sensitivos entre:
- A) El 3er y el 4º día.
 - B) El 5º y el 6º día.
 - C) El 7º y 8º día.
 - D) El 10º y 11º día.
- 21.- En relación a las diferencias existentes entre los registros de electromiografía con aguja concéntrica y monopolares, señale la respuesta correcta:
- A) En los estudios realizados con agujas monopolares, no se necesita electrodo de referencia.
 - B) Los estudios realizados con agujas concéntricas tienen mayor ruido de base que los realizados con agujas monopolares.
 - C) Los potenciales de unidad motora son de menor duración y amplitud en los estudios realizados con agujas concéntricas que con monopolares
 - D) Todas las respuestas son incorrectas.
- 22.- Cual es la raíz más comúnmente afectada en la amiotrofia diabética?
- A) L4
 - B) L5
 - C) S1
 - D) L4 y L5:
- 23.- En relación a las descargas subclínicas rítmicas del adulto (SREDA) es cierto que:
- A) Aparecen en pacientes de mediana edad
 - B) Suelen variar en morfología, frecuencia o distribución
 - C) Presentan una amplitud máxima en regiones parietales y temporales posteriores
 - D) No se facilitan con la hiperventilación
- 24.- Cuando en el EEG se presenta una inversión de fase entre las derivaciones C3-T3 y T3-T5, indica:
- A) Lugar de mayor electronegatividad.
 - B) Lugar de mayor electropositividad.
 - C) El foco se encuentra entre C3-T3.
 - D) El foco se encuentra entre T3-T5.

- 25.- Para la monitorización del haz corticobulbar, el montaje y parámetros de estimulación más adecuados para la obtención de respuesta es:
- A) C3-C4 y C4-C3, 5 estímulos con un ISI de 4ms.
 - B) C3-C4 y C4-C3, 5 estímulos con un ISI de 2ms.
 - C) Cz-C3 y Cz-C4, 4 estímulos con un ISI de 4ms.
 - D) Cz-C3 y Cz-C4, 4 estímulos con un ISI de 2ms.
- 26.- Para el registro de los denominados potenciales oscilatorios del ERG a campo completo, se recomienda una estimulación a frecuencia de:
- A) 0.2 Hz.
 - B) 0.5 Hz.
 - C) 1 Hz.
 - D) 2 Hz.
- 27.- La titulación de la CPAP-nasal, previa a su prescripción por un especialista:
- A) Se debe hacer en la unidad de sueño durante un registro de VPSG.
 - B) Se debe ajustar la presión siempre que se produzca una modificación del índice de la masa corporal.
 - C) La mascarilla nasal es fundamental para una buena adaptación del niño.
 - D) Todas las respuestas son correctas
- 28.- Con respecto a la neuropatía diabética una estas afirmaciones es falsa:
- A) La mononeuropatía craneal más frecuente es la afectación del VII par
 - B) Una afectación frecuente es la presencia de síndrome del túnel del carpo
 - C) El componente sensitivo es el más frecuentemente afectado
 - D) La amiotrofia diabética puede acompañarse de un cuadro de caquexia
- 29.- Ante una lesión nerviosa de tipo axonal, ¿podemos objetivar?
- A) Caída de amplitud menor del 20% del límite inferior de la normalidad.
 - B) Bloqueo funcional proximal a la lesión.
 - C) Resultados normales en los primeros 3-4 días de la lesión.
 - D) Todas las anteriores.
- 30.- El estudio denominado jitter puede ser anormal en sujetos sanos en una proporción de:
- A) 1 de cada 20 pacientes.
 - B) 1 de cada 100 pacientes
 - C) 1 de cada 500 pacientes.
 - D) 1 de cada 1000 pacientes.
- 31.- En las hemorragias a nivel talámico, se ha descrito que la actividad alfa del EEG:
- A) Se reduce en amplitud y frecuencia cuando está implicada tanto la región talámica anteroventral como la posterior.
 - B) Se reduce en amplitud y frecuencia cuando está afectada la región talámica posterior.
 - C) Se incrementa la amplitud y la frecuencia cuando está afectada la región talámica anteroventral.
 - D) Se incrementa la amplitud y la frecuencia cuando está afectada la región talámica posterior.
- 32.- La frecuencia de disparo de las descargas neuromiotonicas se encuentra con mayor frecuencia entre:
- A) 25-50Hz.
 - B) 50-150Hz.
 - C) 150-250Hz.
 - D) 250-350Hz.
- 33.- En estadios iniciales de la enfermedad de Krabbe (Leucodistrofia infantil hereditaria) se han descrito patrones electroencefalográficos de:
- A) Descargas epileptiformes lateralizadas y periódicas (PLEDs).
 - B) Hipsarritmia.
 - C) Paroxismos de punta-onda lenta de predominio occipital.
 - D) Paroxismos periódicos de ondas agudas bi y trifásicas de mediano voltaje de distribución difusa y con una frecuencia de presentación de 2 a 4Hz.

- 34.- ¿Qué podemos observar en el EEG por patología vascular del polígono de Willis?
- A) Punta-onda lenta en área occipital.
 - B) No recuperación del trazado basal tras la hiperpnea.
 - C) Atenuación del ritmo alfa.
 - D) Fenómeno de arrastre occipital.
- 35.- En pacientes con sospecha de miastenia ocular ¿qué test es más sensible para establecer el diagnóstico?
- A) El estudio de jitter de fibra simple en músculo frontal
 - B) Estimulación repetitiva a baja frecuencia de nervio mediano
 - C) Estimulación repetitiva a baja frecuencia de nervio espinal accesorio
 - D) Estudio de jitter de fibra simple en músculo extensor digitorum comunis
- 36.- En relación a la distrofia miotónica , señale la respuesta falsa:
- A) La velocidad de conducción motora puede estar disminuida
 - B) Puede existir incremento de las latencias distales motoras y de la onda F
 - C) Las descargas miotónicas mejoran con el frío
 - D) La búsqueda de posibles descargas miotónicas debe centrarse en músculos como el masetero, m. flexores de los dedos o m. tibial anterior, ya que suelen afectarse antes
- 37.- ¿Qué afirmación no es correcta?
- A) Los Potenciales evocados auditivos de troncoencefalo con estímulo click recogen respuestas en una banda ancha de frecuencia entre 2000-4000 Hz.
 - B) Ante lesión troncoencefálica la onda I puede estar presente.
 - C) Está indicado el implante coclear en pacientes menores de 5 años sin prelocutoria y con hipoacusia profunda.
 - D) Los Potenciales evocados auditivos de tronco se alteran con fármacos depresores del SNC.
- 38.- En la audiometría con potenciales evocados auditivos de tronco en un niño de 6 meses:
- A) Siempre sedar al niño por ejemplo con hidrato de cloral.
 - B) Se utiliza un sedante en casos que no se pueda conseguir sueño fisiológico.
 - C) El intervalo I-V de las ondas da valores similares al del adulto.
 - D) Se debe realizar en todos aquellos niños que pasen las otoemisiones acústicas.
- 39.- En el síndrome denominado CADASIL (enfermedad cerebrovascular hereditaria), el EEG presenta, característicamente:
- A) Un patrón electroencefalográfico dentro de la normalidad.
 - B) Un patrón electroencefalográfico en salva-supresión.
 - C) Un patrón electroencefalográfico con descargas epileptiformes lateralizadas y periódicas (PLEDs).
 - D) Lentificación difusa, con presencia de ritmos theta y delta de gran voltaje.
- 40.- Actividad periódica generalizada en el EEG con periodicidad mayor de 4 segundos, podemos verlo en:
- A) Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
 - B) Encefalopatía hepática.
 - C) Panencefalitis esclerosante subaguda.
 - D) Epilepsia ausencia de la infancia.
- 41.- Patrón EEG característico de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob:
- A) Actividad delta rítmica intermitente mayor de 4 mseg.
 - B) Descargas epileptiformes lateralizadas periódicas (PLEDS) menor de 4 mseg.
 - C) Descargas epileptiformes generalizadas periódicas de menos de 4 mseg.
 - D) BIPLEDS.

- 42.- En la Hemiplejía Alternante el EEG generalmente presenta:
- A) Descargas epileptiformes lateralizadas y periódicas de predominio temporo-rolándico contralateral al hemicuerpo con déficit motor.
 - B) Descargas epileptiformes lateralizadas y periódicas de predominio frontal contralateral al hemicuerpo con déficit motor.
 - C) Un trazado de características normales.
 - D) Actividad focal con morfología de punta y polipunta en áreas parieto-occipitales.
- 43.- ¿Qué causa un bloqueo funcional?
- A) Desmielinización segmentaria.
 - B) Pérdida axonal y desmielinización.
 - C) Déficit de vascularización sin desmielinización.
 - D) Neuropatía por compresión.
- 44.- En relación al insomnio familiar fatal, señale la respuesta incorrecta:
- A) Esta causado por una mutación puntual de la proteína priónica.
 - B) Es una enfermedad autosómica dominante extremadamente rara.
 - C) Esta asociado a un codón 129 del gen de la proteína priónica similar al de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 45.- Sobre la Distonía, ¿Qué afirmación es la correcta?:
- A) Movimiento involuntario en forma de sacudida.
 - B) Son movimientos con brotes de una duración inferior a los 100ms.
 - C) Movimientos más o menos rápidos que ocasionan posturas anormales.
 - D) Actividad muscular continua con dificultad para la relajación muscular tras contracción voluntaria.
- 46.- En el denominado síndrome MELAS (Enfermedad mitocondrial), es característico observar en el EEG:
- A) Una activación del EEG ("photic driving response" o arrastre occipital) bajo estimulación luminosa intermitente a altas frecuencias (10-12 Hz).
 - B) Una activación del EEG ("photic driving response" o arrastre occipital) bajo estimulación luminosa intermitente a bajas frecuencias (0.5-3 Hz).
 - C) No se observa activación del EEG ("photic driving response" o arrastre occipital) bajo estimulación luminosa intermitente.
 - D) Todas las respuestas son incorrectas.
- 47.- En relación al EEG de las encefalitis agudas, señale la respuesta correcta:
- A) El hallazgo más frecuente es un enlentecimiento difuso con presencia de ondas delta rítmicas o arrítmicas, de elevado voltaje
 - B) La presencia de paroxismos bilaterales y bisincronos de actividad delta es más frecuente en la afectación de la sustancia blanca.
 - C) La presencia de actividad delta difusa arrítmica y polimorfica es más frecuente en la afectación de sustancia gris
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 48.- Los PLEDS que se observan en la encefalitis herpética suelen encontrarse:
- A) Al inicio de la enfermedad.
 - B) En estadíos intermedios de la enfermedad.
 - C) En fases finales de la enfermedad.
 - D) Durante todo el proceso de la enfermedad.
- 49.- La velocidad de conducción de los axones motores humanos es de aproximadamente:
- A) 12 metros/segundo.
 - B) 15 metros/segundo.
 - C) 20 metros/segundo.
 - D) 25 metros/segundo.

- 50.- Son miopatías tóxicas:
- A) Miopatías por alcohol
 - B) Miopatías por vincristina
 - C) Miopatía por cloroquina
 - D) Todas
- 51.- La velocidad de conducción de los axones sensitivos humanos es de aproximadamente:
- A) 12 metros/segundo.
 - B) 15 metros/segundo
 - C) 20 metros/segundo.
 - D) 25 metros/segundo.
- 52.- El denominado ruido de placa registrado en la electromiografía, representa:
- A) Potenciales de placa en miniatura recogido extracelularmente.
 - B) Descargas de fibras musculares aisladas generadas por la activación de terminales nerviosos intramusculares irritados por la aguja.
 - C) Potenciales secundarios a la lesión de fibras musculares por la aguja de electromiografía.
 - D) Todas las respuestas son incorrectas.
- 53.- EEG del Síndrome de Reye. Es falso:
- A) Ondas trifásicas infrecuentes
 - B) Nunca se registran puntas positivas a 14 Hz y 6 Hz, en coma con actividad delta dominante
 - C) Posible patrón de paroxismo-supresión en estadios finales
 - D) Actividad de fondo levemente lentificada al inicio
- 54.- Los trastornos del ritmo circadiano son:
- A) Parasomnias.
 - B) Disomnias.
 - C) Trastornos del despertar.
 - D) Trastornos extrínsecos del sueño.
- 55.- Es cierto en relación a las puntas centrales del EEG infantil:
- A) Son sincronas entre los dos hemisferios
 - B) Sólo se observan en la epilepsia benigna de la infancia
 - C) Se activan por la hiperventilación
 - D) Todas las respuestas son falsas
- 56.- Electrodo activo en ápice entre 4º y 5º metacarpo y referencia en base del 5º dedo. Estímulo en dorso del antebrazo. Estamos valorando el nervio:
- A) Rama cutánea dorsal del nervio cubital.
 - B) Nervio radial superficial.
 - C) Nervio interóseo posterior.
 - D) Nervio mediano.
- 57.- ¿Que expresión describe mejor al potencial de fibrilación?:
- A) Punta positiva-negativa a 10 Hz
 - B) Punta bifásica de 50 μ v de amplitud y 6 mseg de duración
 - C) Punta negativa-positiva a 1 Hz
 - D) Punta bifásica a 50Hz
- 58.- En relación a los PES es falso que:
- A) La ausencia de la P/N13, con Erb Point-N19 patológico, puede indicar lesión en/bajo la unión cervico-bulbar
 - B) La ausencia de la N19 indica lesión talámica
 - C) La N14 es generada en el lemnisco lateral
 - D) El montaje más común para mostrar la N13 es C 7- Fz

- 59.- En el denominado Síndrome de Aicardi, el patrón EEG que más frecuentemente nos vamos a encontrar de entre los siguientes, sería:
- A) Actividad punta-onda lenta a 2 Hz de predominio anterior.
 - B) Actividad punta-onda a 3 Hz de distribución difusa.
 - C) Un patrón EEG dentro de la normalidad.
 - D) Un patrón EEG de hipsarritmia.
- 60.- En la Enfermedad de Huntington, no es cierto que:
- A) El EEG es aplanado
 - B) La hiperventilación incrementa el ritmo alfa
 - C) Las ondas agudas de vertex y complejos K están atenuados
 - D) La amplitud de los PEV está disminuida
- 61.- En un paciente crítico con fallo multiorgánico, dificultad para el destete del ventilador y debilidad en músculos respiratorios y extremidades, ¿cuál de estas enfermedades neuromusculares sería muy improbable encontrar?
- A) Polineuropatía axonal sensitivo-motora de predominio en miembros inferiores.
 - B) Miopatía del paciente crítico.
 - C) Neuropatía y miopatía concomitante.
 - D) Polineuropatía desmielinizante inflamatoria tipo Guillain- Barré.
- 62.- Señale la respuesta correcta en relación al patrón E.E.G característico de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob:
- A) Se ha observado en pacientes con hipotiroidismo.
 - B) Presenta un patrón periódico de ondas agudas a 3 Hz
 - C) En su variante Heidenhain, las alteraciones son de predominio anterior.
 - D) Su variante denominado "mal de las vacas locas" presenta el patrón periódico característico.
- 63.- Registro EEG de baja amplitud se considera al que tiene:
- A) Menos de $50\mu\text{V}$.
 - B) Menos de $10\ \mu\text{V}$.
 - C) Menos de $5\ \mu\text{V}$.
 - D) Menos de $2\mu\text{V}$.
- 64.- Un patrón de bloqueo de conducción en el estudio de conducción nerviosa se observa en las siguientes situaciones:
- A) Desmielinización segmentaria.
 - B) Pérdida axonal previa a la degeneración walleriana.
 - C) Pérdida axonal posterior a la degeneración walleriana.
 - D) A y B.
- 65.- En la demencia frontotemporal y en relación a los hallazgos en el análisis visual del EEG, los trazados son:
- A) Mayoritariamente con más anomalías focales y difusas que en la enfermedad de Alzheimer.
 - B) Mayoritariamente son estudios dentro de la normalidad.
 - C) Presenta característicamente anomalías paroxísticas focales con morfología de puntas en regiones temporales.
 - D) Todas las respuestas son incorrectas.
- 66.- El síndrome de Kleine Levin:
- A) Es una hipersomnia recurrente.
 - B) Asocia trastornos alimentarios y desinhibición sexual.
 - C) Aparece en adolescentes de género masculino.
 - D) Todas las respuestas son correctas
- 67.- En la IOM si el potencial evocado motor está ausente y onda D con caída de amplitud entre un 30-50%, nos podemos encontrar con:
- A) Paraplejía permanente.
 - B) Probable paraplejía temporal.
 - C) En todos los casos existe paraplejía temporal postquirúrgica.
 - D) No es preocupante, no suele tener repercusión postquirúrgica.

- 68.- El patrón EEG periódico presente en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob:
- A) Es patognomónico de la misma.
 - B) Aparece en todas sus variantes, incluyendo el denominado "mal de las vacas locas".
 - C) Se ha observado en encefalopatía secundaria a levodopa.
 - D) Las respuestas a y b son correctas.
- 69.- En la monitorización de la onda D en cirugía supratentorial, se considera un signo de alerta neurofisiológica para lesión funcional permanente de la vía motora una disminución de la onda D en relación a la basal de un:
- A) 65%.
 - B) 50%.
 - C) 35%.
 - D) 20%.
- 70.- Tipo de polineuropatía más frecuente en niños:
- A) La secundaria a diabetes mellitus.
 - B) Neuropatía adquirida tipo Guillain-Barré.
 - C) Polineuropatía hereditaria.
 - D) Neuropatía medicamentosa.
- 71.- En relación al temblor esencial, es falso que:
- A) Se inicia en la 4^a-5^a década de la vida
 - B) Temblor de actitud
 - C) Descargas de 6-8 ciclos por segundo de frecuencia (hasta 4-12 ciclos por segundo)
 - D) Los músculos antagonistas descargan simultáneamente con los músculos agonistas
- 72.- La latencia a pico tras estimulación del Trigémino a nivel intracraneal con registro en masetero es de aproximadamente:
- A) 5 milisegundos.
 - B) 6 milisegundos.
 - C) 7 milisegundos.
 - D) 8 milisegundos.
- 73.- La prevalencia del síndrome de apnea obstructiva del sueño infantil se estima que es:
- A) Entre el 1-3%.
 - B) Entre el 3-5%.
 - C) Entre el 5-7%.
 - D) Entre el 7-10%.
- 74.- Los sueños lúcidos:
- A) Se manifiestan preferentemente en el sueño REM, aunque también pueden ocurrir en el adormecimiento o en la fase 2 del sueño no-REM.
 - B) Contienen menos emociones y más desagradables que los sueños típicos de REM.
 - C) Pueden ser inducidos por estimulación auditiva.
 - D) Son suprimidos por la hemisferotomía derecha.
- 75.- El montaje referencial se utiliza para:
- A) Detectar la presencia o no de descargas epileptiformes buscando inversión de fase.
 - B) Valorar el área de mayor electronegatividad, permite dibujar un mapa cerebral de la descarga.
 - C) No es necesario y poco útil.
 - D) Descartar lesión tumoral.
- 76.- Un adolescente debe dormir:
- A) Siete horas.
 - B) Ocho horas.
 - C) Nueve horas.
 - D) Diez horas.

- 77.- En relación a la activación por estimulación visual del EEG, señale la respuesta correcta:
- A) Los patrones de "puntos" son más epileptogénicos que los de "líneas".
 - B) Los pacientes con epilepsia fotosensible son particularmente sensibles a estimulación "flicker" a campo completo con luz roja, cuando la luminancia basal está entre 2 y 5 candelas/metro cuadrado.
 - C) Las ondas lambda son más frecuentemente evocadas en pacientes con buena respuesta a la estimulación luminosa intermitente (arrastre o "photic driving response").
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 78.- ¿A qué edad gestacional aparece la actividad electroencefalográfica discontinua?
- A) A las 20 semanas.
 - B) A las 24 semanas.
 - C) A las 28 semanas.
 - D) A las 30 semanas
- 79.- Reflejo del parpadeo en el neurinoma del ángulo pontocerebeloso presenta:
- A) Afectación eferente preferente
 - B) Afectación aferente en menor grado
 - C) Combinación aferente y eferente, con frecuencia
 - D) Todas son ciertas
- 80.- En tumor de fosa posterior puede observarse en el EEG:
- A) Estudio EEG dentro de la normalidad.
 - B) Ritmos proyectados a región frontal (FIRDA)
 - C) Lentificación difusa.
 - D) Todas las respuestas son correctas
- 81.- En el blink reflex se observa ante estímulo supraorbitario lado izquierdo R1 y R2 ipsilateral alterado y R2 contralateral normal, en nervio supraorbitario derecho R1 y R2 ipsilateral normal y R2 contralateral alterado:
- A) Lesión del nervio facial izquierdo.
 - B) Lesión en protuberancia.
 - C) Lesión nervio facial derecho.
 - D) Lesión nervio trigémino bilateral.
- 82.- Es falso que :
- A) Los pacientes con narcolepsia presentan una latencia de sueño disminuida en el PSG nocturno
 - B) Los pacientes con narcolepsia presentan una latencia de sueño REM disminuida en el PSG nocturno
 - C) La utilización del test de latencias múltiples es dudosa en el diagnóstico de narcolepsia si el Tiempo total de Sueño (TTS) del PSG de la noche anterior es menor de 6 horas
 - D) El test de latencias múltiples diagnostica la narcolepsia sin cataplejia.
- 83.- Potenciales musculares polifásicos son aquellos que:
- A) Cruzan la línea media de base más de 3 veces y se considera anómalo en casos de más de un 25%.
 - B) Cruzan la línea de base más de 4 veces y patológico si se observa en más de un 12%.
 - C) Cruzan la línea de base más de 3 veces y presentan baja amplitud alrededor de 0.5 mV
 - D) Es normal si aparece en menos de un 20% de todos los potenciales de unidad motora analizados.
- 84.- No se incluye entre las polineuropatías axonales sensitivas (neuronopatías):
- A) Síndrome Sjogren
 - B) Crioglobulinemia
 - C) Paraneoplásica
 - D) Neuronopatía secundaria a Cisplatino

- 85.- La presencia de descargas lateralizadas epileptógenas periódicas o "PLEDS" en el EEG se ha relacionado con mayor frecuencia con:
- A) Tumores cerebrales.
 - B) Isquemia cerebral por shock.
 - C) Hemorragia cerebral tras cirugía cardíaca.
 - D) Hemorragia cerebral tras trombosis venosa cerebral (post-parto).
- 86.- Las enfermedades provocadas por hongos pueden provocar diferentes patrones E.E.G diferentes, estando más relacionados anomalías focales en todos los siguientes excepto las producidas por:
- A) Nocardia
 - B) Candida
 - C) Criptococos
 - D) Aspergillus.
- 87.- Podemos observar en un paciente escápula alada ante la lesión de:
- A) Músculo serrato anterior.
 - B) Músculo romboides mayor.
 - C) Músculo infraespinoso.
 - D) A y B.
- 88.- En relación al EEG en la encefalitis de Rasmussen, señale la respuesta incorrecta:
- A) Al final del curso de la enfermedad, la actividad paroxística anómala se observa más significativamente en el hemisferio contralateral al patológico.
 - B) Se presenta característicamente un patrón periódico de ondas agudas trifásicas en región temporal ipsilateral a 1-3 Hz.
 - C) Se observan las anomalías paroxísticas focales.
 - D) Pueden observarse anomalías paroxísticas bilaterales.
- 89.- Refleja la actividad de la capa plexiforme interna e integridad de la circulación en la mayor parte de la retina:
- A) La onda b del Electrorretinograma escotópico.
 - B) Los potenciales oscilatorios.
 - C) Flicker.
 - D) La onda b del Electrorretinograma fotópico.
- 90.- En una plexopatía con lesión preganglionar es cierto:
- A) Velocidad de conducción sensitiva alteradas en ese territorio.
 - B) No existe alteración sensitiva.
 - C) Lesión situada posterior al ganglio raquídeo dorsal.
 - D) Es la lesión de la rama posterior del nervio espinal.
- 91.- En la estimulación repetitiva encontraremos patrón decremental progresivo con facilitación a frecuencias altas en:
- A) Miastenia Gravis generalizada.
 - B) Miastenia congénita.
 - C) Síndrome de Eaton Lambert.
 - D) Intoxicación por organofosforados.
- 92.- Que no es característico de la fase I:
- A) Movimientos oculares lentos conjugados.
 - B) Frecuencias entremezcladas de bajo voltaje 4-7 Hz.
 - C) Ondas agudas de vértex.
 - D) Husos sigma.
- 93.- La pérdida de la onda V del potencial evocado auditivo de tronco durante la cirugía de tumor de fosa posterior hasta el final de la intervención:
- A) Pérdida auditiva irreversible si es mayor de 15 minutos.
 - B) No excluye la posibilidad de mejoría postoperatoria.
 - C) Es irreversible si se mantiene la onda I.
 - D) Es reversible siempre.

- 94.- Ante lesión lateral de vía piramidal a nivel de protuberancia nos podemos encontrar posteriormente a la cirugía:
- A) Hemiparesia contralateral con pares craneales V, VI, VII conservados.
 - B) Cuadriparesia y VII par craneal contralateral afectado.
 - C) Hemiparesia y paresia del VII par craneal contralateral a la lesión.
 - D) Hemiparesia contralateral y paresia del VII par craneal ipsilateral.
- 95.- La presencia de descargas neuromiotónicas se pueden observar en:
- A) sobre dosificación de anticolinesterásicos.
 - B) Atrofia espinal crónica
 - C) Síndrome de actividad de unidad motora continua (Síndrome de Isaacs).
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 96.- En general, la incidencia de ondas trifásicas en el EEG de la encefalopatía hepática, es de aproximadamente un:
- A) 25%.
 - B) 35%.
 - C) 45%.
 - D) 55%.
- 97.- En la evaluación del Sistema Nervioso Autónomo, es falso que:
- A) El Test de la Respiración Profunda es una buena medida de la función del Vago
 - B) Los barorreflejos pueden ser activados por la maniobra de Valsalva y el cambio de la posición corporal
 - C) La Valsalva ratio es una medida de la función simpática
 - D) El barorreflejo es un sensible indicador de la función simpática
- 98.- Turns- Amplitud:
- A) Ante patrón neurógeno encontramos aumento de giros y descenso de amplitud.
 - B) No hay diferencias entre los músculos.
 - C) Ante patrón miopático encontramos aumento de giros.
 - D) Para la valoración necesitamos que el paciente realice un máximo esfuerzo.
- 99.- La miastenia gravis y el S. Eaton Lambert presentan:
- A) Baja amplitud del potencial evocado motor (PEM).
 - B) Facilitación significativa del PEM después de un breve ejercicio.
 - C) Decremento del PEM con frecuencias bajas a la estimulación repetitiva.
 - D) Significativo incremento del PEM con estimulación repetitiva a frecuencias rápidas.
- 100.- El nervio femoral se forma de la unión de:
- A) Las divisiones anteriores de las ramas ventrales de L2, L3 y L4.
 - B) Las divisiones posteriores de las ramas dorsales de L2, L3 y L4.
 - C) Las divisiones anteriores de las ramas dorsales de L2, L3 y L4.
 - D) Las divisiones posteriores de las ramas ventrales de L2, L3 y L4.
- 101.- En la actualización de los criterios de Rechtschaffen por la Academia Americana de Sueño en 2007, con respecto a la de 1968, se valora:
- A) Las fases 3 y 4 se unifican en una llamada N3.
 - B) Estadio de vigilia se denomina Estadio W.
 - C) Valorar los canales EEG centrales referidos a la oreja.
 - D) Movimientos oculares rápidos del Estadio REM.
- 102.- El montaje más adecuado para registrar la onda P 14 en un potencial evocado somatosensorial tras estimulación del nervio Mediano derecho sería:
- A) C4' - Erb contralateral.
 - B) C3' - Fz.
 - C) C3' - Erb ipsilateral.
 - D) C4' - Fz.

- 103.-** En relación al EEG de pacientes con sospecha de muerte cerebral, señale la respuesta incorrecta:
- A) Se requieren constantes de tiempo de 0.4 segundos.
 - B) Se requieren impedancias interelectrodos por encima de 10 ohmios y por debajo de 10000 ohmios.
 - C) Se necesitan como mínimo 8 electrodos para el registro.
 - D) Todas las respuestas son incorrectas.
- 104.-** Respuesta simpática cutánea:
- A) La respuesta obtenida debe promediarse.
 - B) La respuesta simpática cutánea permanece en el síndrome de Sjogren.
 - C) Se estimula eléctricamente los nervios de mano y pie valorando la respuesta mediante un arco reflejo.
 - D) Nada de lo anterior.
- 105.-** Los siguientes trastornos del sueño están asociados al HLA(antígeno leucocitario humano) excepto:
- A) Sonambulismo.
 - B) Enuresis primaria.
 - C) Síndrome de la fase retrasada del sueño.
 - D) Síndrome de Kleine-Levin.
- 106.-** La intensidad de la estimulación magnética transcraneal varía según la bobina de estimulación en forma de ocho:
- A) Tiene su máximo bajo la unión de los dos aros.
 - B) Tiene su máximo bajo los círculos.
 - C) Se reparte por toda su superficie no teniendo ningún punto máximo.
 - D) La intensidad tendrá mayor efecto si se aplica durante el reposo.
- 107.-** Técnica de inserción del electrodo de aguja de EMG en músculo intercostal:
- A) Entre la línea axilar media y posterior en ángulo oblicuo, por encima del reborde costal.
 - B) Justo por encima del reborde costal entre la línea axilar anterior y la medio clavicular, en ángulo recto.
 - C) En ángulo recto por debajo de la costilla a explorar en cualquier línea axilar.
 - D) El paciente debe espirar durante la inserción.
- 108.-** Se observan PLEDS en:
- A) Infarto cerebral
 - B) Epilepsia
 - C) Encefalitis por herpes simple
 - D) Todas
- 109.-** En la EMG de la Polimiositis de evolución aguda, la actividad de denervación aguda en la electromiografía es más frecuente en:
- A) Músculos paraespinales.
 - B) Deltoides.
 - C) Cuadriceps.
 - D) Músculos anteriores del cuello.
- 110.-** En la encefalopatía hepática es cierto:
- A) Ondas trifásicas a 2-4 Hz, sincronas y simétricas
 - B) Dominancia frontal de las ondas trifásicas
 - C) En coma profundo pueden aparecer puntas positivas a 14 y 6 Hz
 - D) Todas las respuestas son correctas
- 111.-** En relación a la frecuencia de estimulación en el Electrorretinograma, es falso
- A) Luz azul y luz blanca escotópica: 0,5/seg
 - B) Luz blanca fotópica: 1 seg
 - C) Potenciales oscilatorios: 0,1/seg
 - D) Flicker: 30 estímulos/SEG

- 112.- El estudio de velocidad de conducción del síndrome del túnel carpiano, la denominada técnica del segundo lumbrical-segundo interoseo, se considera patológica si:
- A) Hay una diferencia de 0.2 milisegundos o más entre ambos potenciales.
 - B) Hay una diferencia de 0.3 milisegundos o más entre ambos potenciales.
 - C) Hay una diferencia de 0.6 milisegundos o más entre ambos potenciales.
 - D) Hay una diferencia de 0.8 milisegundos o más entre ambos potenciales.
- 113.- En relación a las ondas trifásicas, es cierto que:
- A) La segunda fase de la onda es de polaridad negativa
 - B) La duración total del complejo es e 0,5-1 seg
 - C) Cada fase es de menor duración que la anterior
 - D) No se relacionan con crisis
- 114.- . En la Neurotmesis:
- A) Hay lesión completa de axones y mielina del nervio.
 - B) Sin cirugía la regeneración progresa pero la recuperación nunca será completa.
 - C) No tiene valor en la clasificación de Seddon.
 - D) Es un grado intermedio de daño nervioso en las neuropatías por trauma según la clasificación de Sunderland.
- 115.- En la aproximación al paciente con trastornos del sueño:
- A) Lo fundamental es el testimonio del compañero de dormitorio.
 - B) El instrumento básico es una historia detallada específica del sueño.
 - C) No hace falta anamnesis y basta con la práctica de una polisomnografía.
 - D) Basta con utilizar escalas y cuestionarios específicos del trastorno de sueño que aqueja al paciente.
- 116.- En el Síndrome de Panayiotopoulos (Epilepsia benigna de la infancia), el estudio EEG suele presentar grafoelementos con morfología de puntas en áreas
- A) Temporales
 - B) Centro-rolándicas
 - C) Occipitales
 - D) Frontales
- 117.- Señale la respuesta correcta en relación al síndrome miasténico clásico de canales lentos:
- A) Los estudios neurofisiológicos muestran PEM repetidos tras un único estímulo supramaximal
 - B) La estimulación repetitiva a bajas frecuencias (3Hz) muestra un decremento de la amplitud del PEM
 - C) Herencia autosómica dominante
 - D) Todas las respuestas son correctas
- 118.- Los ritmos circadianos son aquellos cuyo ciclo dura:
- A) Entre un día y una semana.
 - B) Menos de un día.
 - C) Alrededor de un día.
 - D) Menos de una hora.
- 119.- En la degeneración viteliforme de Best, se suele encontrar con más frecuencia.
- A) Electrorretinograma y Electrooculograma patológicos.
 - B) Electrorretinograma y Electrooculograma dentro de la normalidad.
 - C) Electrorretinograma patológico y electrooculograma dentro de la normalidad.
 - D) Electrorretinograma dentro de la normalidad y electrooculograma patológico.
- 120.- Estudios científicos sugieren que se produce una disminución del rendimiento y alteraciones de las funciones cognitivas cuando se restringe el período de sueño a menos de:
- A) 8 horas.
 - B) 6 horas.
 - C) 4 horas.
 - D) 2 horas.

- 121.- Para la realización de un ERG-flash a campo completo, se considera que la luminancia standard del mismo debe tener un máximo de:
- A) 1 candela/metro cuadrado.
 - B) 3 candelas/metro cuadrado.
 - C) 5 candelas/metro cuadrado.
 - D) 7 candelas/metro cuadrado.
- 122.- ¿Cuál es la afirmación correcta?
- A) Debe estudiarse el sueño de todo el que ronca.
 - B) El alcohol y el tabaco no influyen en el ronquido.
 - C) La presencia de ronquido intenso y somnolencia diurna debe ser evaluada para descartar el SAHOS.
 - D) La causa del ronquido es el tamaño de la úvula.
- 123.- ¿Qué factor no incrementa la sensibilidad del electrodiagnóstico de la miastenia gravis ?
- A) Estimulación repetitiva a baja frecuencia, registrada en músculos con debilidad
 - B) Estimulación repetitiva a baja frecuencia antes y después del ejercicio
 - C) Estimulación repetitiva a alta frecuencia registrada en músculos proximales
 - D) Estudio de jitter de fibra simple
- 124.- En el síndrome del músculo piriforme es cierto que:
- A) El dolor empeora con la bipedestación
 - B) El EMG del músculo glúteo medio es normal
 - C) El nervio glúteo superior pasa a través del m. piriforme en un porcentaje considerable de casos
 - D) El nervio ciático común pasa a través del músculo piriforme en un 9% a 32% de los casos
- 125.- La valoración correcta de cada estadio debe ser valorado por épocas según la Academia Americana de Sueño de:
- A) 10 segundos.
 - B) 20 segundos.
 - C) 30 segundos.
 - D) Es opcional.
- 126.- La duración media de los potenciales de unidad motora en la electromiografía selectiva de esfínter periuretral tienen una duración media normal de:
- A) 6 milisegundos +/- el 20%.
 - B) 7 milisegundos +/- el 20%.
 - C) 8 milisegundos +/- el 20 %.
 - D) 9 milisegundos +/- el 20%.
- 127.- En relación al patrón periódico EEG sugestivo de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, señale la respuesta correcta:
- A) En la variante denominada Heidenhain, la actividad anómala aparece en regiones posteriores.
 - B) Se presenta característicamente a partir de las 12 semanas del inicio de la sintomatología.
 - C) Aparece en los pacientes afectados por el denominado "mal de las vacas locas"
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 128.- En relación al EEG del Síndrome de Lennox-Gastaut, señale la respuesta incorrecta:
- A) Presenta característicamente actividad de punta-onda lenta a -2.Hz de distribución difusa aunque de mayor amplitud en regiones occipitales.
 - B) La actividad punta-onda se mantiene e incrementa durante el sueño lento.
 - C) Presenta paroxismos de puntas rápidas en sueño lento.
 - D) Se han descrito disminución brusca y/o disminución de la amplitud del trazado en el transcurso de crisis convulsivas.

- 129.-** El ritmo circadiano endógeno se instala:
- A) A los 7 días.
 - B) A las 3 semanas.
 - C) A las 4 semanas.
 - D) A los 2 meses.
- 130.-** En relación a la catatrenia, es falso que:
- A) Comienza 2-6 horas tras el inicio del sueño
 - B) Aparece exclusivamente en SNREM
 - C) Fase espiratoria prolongada de bradipnea
 - D) Presenta un brusco aplanamiento o importante reducción de la señal respiratoria
- 131.-** ¿Cuál no es cierta?
- A) Los Potenciales Evocados Cognitivos pueden obtenerse con estímulos auditivos, visuales (con elementos geométricos) y somatosensoriales (con estímulos vibratorios).
 - B) Las respuestas de los Potenciales Evocados Cognitivos se pueden dividir en componentes exógenos (N1, P1, P2) y componentes endógenos (P300, N400...) que dependen más de procesos internos cognitivos.
 - C) La onda P300 puede obtenerse en todos los electrodos del sistema EEG internacional 10/20.
 - D) La respuesta con mayor amplitud se recoge en región frontal en sujetos sanos y parietal en enfermos con Alzheimer.
- 132.-** Señale la relación incorrecta:
- A) Sonambulismo-sueño no-REM.
 - B) Sonambulismo- despertar parcial.
 - C) Sonambulismo- sueño REM.
 - D) Sonambulismo- sueño de ondas lentas.
- 133.-** ¿Cuál de las siguientes recomendaciones de estilo de vida se deben incluir en un programa de formación para trabajadores a turnos?
- A) Limitar las comidas grasa, especialmente durante el turno de noche.
 - B) Hacer ejercicio regularmente.
 - C) No usar alcohol como hipnótico.
 - D) Todas las anteriores.
- 134.-** Para realizar el estudio de tumescencia peneana nocturna, ¿Qué afirmación es la correcta?:
- A) Uno de los periodos REM debe durar 30 minutos.
 - B) La duración de la fase no REM debe ser superior a 50 minutos.
 - C) Basta con tener una fase REM.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 135.-** Señale la respuesta incorrecta relativa a esta afirmación. La narcolepsia esta relacionada con:
- A) Un polimorfismo del receptor de linfocitos T alfa en las personas de raza blanca.
 - B) El haplotipo HLA-DQB1 *0602 en todos los grupos étnicos.
 - C) Una mutación no sinónima del gen de la preprohipocretina.
 - D) Un polimorfismo del receptor noradrenergico alfa.
- 136.-** PES en lesiones parietales: señale la respuesta correcta:
- A) Ausentes/ baja amplitud N20.
 - B) Menor retraso de la N20 en lesiones corticales y mayor en lesiones subcorticales.
 - C) Mayor retraso de la N20 en lesiones corticales que en lesiones subcorticales.
 - D) A y B.
- 137.-** Como norma general, para calcular el jitter estimulado en base a los valores del jitter voluntario de un músculo determinado, habría que:
- A) Multiplicar el jitter voluntario por 0.6.
 - B) Multiplicar el jitter voluntario por 0.7.
 - C) Multiplicar el jitter voluntario por 0.8.
 - D) Multiplicar el jitter voluntario por 0.9.

- 138.-** El reflejo bulbocavernoso tras estimulación del nervio dorsal del pene y registro en músculo bulbocavernoso, presenta un primer componente de latencia aproximada de:
- A) 15 milisegundos.
 - B) 25 milisegundos.
 - C) 35 milisegundos.
 - D) 45 milisegundos.
- 139.-** Estadío de sueño lento profundo se codifica ante la presencia de:
- A) Actividad de ondas lentas (delta) menor o igual a 2 Hz y mayor de 75 μ V de amplitud en más del 20% de la época.
 - B) Actividad de ondas lentas (delta) menor o igual a 3 Hz y mayor de 75 μ V de amplitud en más del 30% de la época.
 - C) Actividad de ondas lentas (delta) menor o igual a 4 Hz y mayor de 75 μ V de amplitud en más del 50% de la época.
 - D) Los movimientos oculares lentos conjugados son típicos de este estadío.
- 140.-** Todos los siguientes enunciados son compatibles con una radiculopatía S1, excepto:
- A) Fibrilaciones en el músculo flexor digitorum longus
 - B) Fibrilaciones en el músculo gemelo interno
 - C) Fibrilaciones en el músculo glúteo mayor
 - D) Ausencia del potencial evocado sensitivo (PES) del nervio sural
- 141.-** En la neuropatía hereditaria con susceptibilidad a la parálisis por presión, no es cierto que:
- A) Se hereda con patrón dominante y existe asociación con el gen que codifica para la proteína PMP-22.
 - B) Los episodios de mononeuropatía se suelen preceder de traumas menores o ligeras tracciones.
 - C) En el registro neurofisiológico se observan una prolongación de las latencias motoras distales.
 - D) La biopsia del nervio sural muestra focos de inflamación axonal que contienen neurofilamentos desorganizados.
- 142.-** El test de latencias múltiples:
- A) Puede realizarse sin necesidad de una polisomnografía la noche previa.
 - B) Su aplicación principal es la evaluación de la eficacia del tratamiento de la apnea del sueño.
 - C) La presencia de sueño REM en al menos dos siestas es indicativa de síndrome narcolepsia-cataplejía.
 - D) Las afirmaciones anteriores son todas falsas.
- 143.-** Paciente de 6 años con pseudohipertrofia de pantorrillas con actividad espontánea en reposo. PUM con baja amplitud y de morfología polifásica. Estudios de conducción motora y sensitiva normales. ¿Cuál sería el diagnóstico?
- A) Distrofia muscular de Duchenne.
 - B) Miopatía esteroidea.
 - C) Polimiositis.
 - D) Distrofia miotónica.
- 144.-** La diferencia principal entre las descargas repetitivas complejas o bizarras y las mioquimias es:
- A) Que las descargas bizarras son de mayor amplitud que las mioquimias.
 - B) Que las mioquimias son de mayor amplitud que las descargas bizarras.
 - C) Que la duración de las descargas bizarras es mayor que la de las mioquimias.
 - D) Que la morfología entre las descargas bizarras es mas uniforme que en las mioquimias.
- 145.-** De las siguientes características durante el sueño, ¿cuál no se asociaría con muerte súbita?
- A) Apneas centrales.
 - B) Movimientos corporales.
 - C) Apneas obstructivas.
 - D) Episodios de despertar.

- 146.- Potenciales de unidad motora de baja amplitud y distribución difusa pueden observarse en todos los siguientes, excepto:
- A) Miembros fríos
 - B) Distrofia muscular de Duchenne
 - C) Síndrome de Eaton Lambert
 - D) Polirradiculopatía difusa muy severa
- 147.- Cual de los siguientes hallazgos sería el primero en aparecer en un paciente en estadio inicial de un s. Guillain Barré?:
- A) Amplitud reducida del PEM
 - B) Incremento de la latencia de la onda F
 - C) Reducción de la amplitud del P.E.S
 - D) Disminución de la latencia de la onda F
- 148.- En el EEG de pacientes con los tumores cerebrales de estructuras profundas:
- A) Se recoge con mayor frecuencia actividad delta rítmica intermitente.
 - B) Se recoge con mayor frecuencia actividad delta polimórfica de distribución focal.
 - C) Se recoge con mayor frecuencia actividad delta polimórfica de distribución difusa
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 149.- En una afectación radicular L5 de 6 meses de evolución, ¿cuál de los siguientes músculos es más probable que muestre la mayor cantidad de fibrilaciones?
- A) Cabeza corta del bíceps femoral.
 - B) Paraespinales lumbares.
 - C) Tibial Posterior.
 - D) Tensor de la fascia lata.
- 150.- En relación a los Potenciales Evocados de Troncoencéfalo, es cierto que:
- A) En los tumores intraparenquimatosos del tronco cerebral , la onda I está típicamente preservada.
 - B) Neurinomas del ángulo pontocerebeloso: la onda I puede ser patológica.
 - C) Neurinomas del ángulo pontocerebeloso: las ondas siguientes a la onda I pueden estar retrasadas o ausentes.
 - D) Todas son ciertas.

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- Sobre Neuropatía axonal, ¿Qué afirmación es la correcta?:
- A) Latencia distal aumentada.
 - B) Bloqueo de conducción.
 - C) Disminución en la amplitud del potencial de acción motor.
 - D) Respuesta F muy retrasada.
- 152.- En relación a los criterios de Asbury y Cornblath de polineuropatía desmielinizante adquirida, señale la respuesta correcta:
- A) Es necesario cumplir 2 criterios para el diagnóstico definitivo.
 - B) La presencia de un enlentecimiento de las latencias motoras distales en al menos un nervio, en más del 125% del límite superior de la normalidad si la amplitud del potencial evocado motor es mayor del 80 % del límite inferior de la normalidad, es diagnóstico de la misma.
 - C) La presencia de un incremento de la latencia de la onda F en al menos 2 nervios, en más del 120% del límite superior de la normalidad si la amplitud del potencial evocado motor es mayor del 80 % del límite inferior de la normalidad, es diagnóstico de la misma.
 - D) La ausencia de onda F en al menos un nervio, es diagnóstico de la misma.
- 153.- El síndrome de fase retrasada de sueño es:
- A) El retraso del episodio mayor de sueño con relación al horario normal.
 - B) El retraso del primer sueño profundo con relación al sueño REM.
 - C) El retraso del segundo episodio REM con relación al sueño profundo.
 - D) El retraso del episodio menor de sueño con relación al episodio mayor.

- 154.-** En la denominada epilepsia punta-onda continua durante el sueño, se observa característicamente:
- A)** Actividad de punta-onda bien formada y con la onda lenta más pronunciada que la punta del complejo.
 - B)** La actividad punta-onda se presenta más significativamente en regiones frontales.
 - C)** La actividad punta-onda se presenta más significativamente en regiones centro-posteriores.
 - D)** Todas las respuestas son incorrectas.
- 155.-** La amplitud de un potencial evocado motor de acción varía por:
- A)** Pérdida en el número de unidades motoras existentes o ante bloqueos de conducción.
 - B)** En casos de pérdida axonal se observan incrementos en la amplitud del potencial.
 - C)** Ante desmielinización segmentaria nunca existe caída de amplitud.
 - D)** Todas son falsas.
- 156.-** Se observan ondas trifásicas en:
- A)** Encefalopatía hepática.
 - B)** Encefalopatía urémica.
 - C)** Hipoglucemia.
 - D)** Todas las anteriores.
- 157.-** Los registros poligráficos de sueño en el insomnio están indicados cuando:
- A)** Se sospeche una depresión.
 - B)** Haya una enfermedad somática.
 - C)** Haya sospecha de síndrome de apnea del sueño asociado.
 - D)** Todas las anteriores.
- 158.-** ¿Cuál de estas descargas tendría un valor más severo en la monitorización con electromiografía libre?
- A)** Descargas neurotónicas con actividad fásica.
 - B)** Descargas neurotónicas con actividad tónica.
 - C)** Ambos tipos de descargas son severas.
 - D)** Ninguna de ellas tiene un valor con afectación grave.
- 159.-** Fase tónica de una crisis tónico-clónica generalizada en el EEG observamos:
- A)** Polipuntas generalizadas con sacudidas mioclónicas.
 - B)** Inicialmente atenuación del voltaje seguido de puntas o polipuntas reclutantes generalizadas.
 - C)** Punta-onda mezclada con ondas lentas mantenidas durante minutos.
 - D)** Nada de lo anterior.
- 160.-** ¿Cómo se caracterizan las interacciones sueño-epilepsia?
- A)** El sueño es el factor desencadenante de las crisis de epilepsia.
 - B)** Hay crisis epilépticas que sólo ocurren en sueño o al despertar.
 - C)** El sueño puede cambiar las características de las crisis epilépticas (de focales a generalizadas).
 - D)** Todo lo anterior es cierto.

