



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. NEUROLOGÍA**

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.- Con respecto a los subtipos moleculares del Creutzfeldt Jakob. ¿ Qué es falso?
- A) La variante MM1 y MV1 es la forma clásica más frecuente
 - B) La variante MV2 se caracteriza por alteraciones psiquiátricas frecuentes, por la presencia frecuente de complejos periódicos en el EEG
 - C) La variante MM2 talámica, asemeja a la vCJD
 - D) La variante VV1 ES la menos frecuente. Tiene curso prolongado más de 15 meses. Todos presentan elevación de la 14-3-3 en LCR, ninguno tiene complejos periódicos
- 2.- En relación con la Enfermedad de Parkinson es falso
- A) En la Enfermedad de Parkinson secundaria a mutaciones en el gen PARK2 no se encuentran cuerpos de Lewy en el estudio microscópico.
 - B) Las alteraciones del sueño REM son más frecuentes que en la Atrofia Multisistema
 - C) La fluidez verbal es el aspecto de la función cognitiva que suele alterarse con mayor frecuencia tras la Estimulación cerebral profunda para el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson
 - D) Uno de los requerimientos que debe cumplir los pacientes con Enfermedad de Parkinson para ser considerados candidatos a Estimulación cerebral profunda es que muestre una mejoría superior al 30 % en las puntuaciones de las capacidades motoras de la Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) entre los estados on y off de la medicación.
- 3.- Paciente de 84 años es encontrado en parada cardiorrespiratoria. Se realiza resucitación cardiopulmonar durante 13 minutos, recuperando pulso. A su llegada al hospital puntuaba 3/15 en la escala de Glasgow, con pupilas de 3mm ligeramente reactivas, reflejo oculocefálico y reflejo corneal ausentes. El tercer día de evolución presenta sacudidas mioclónicas en cara, lengua, extremidades superiores sin cambios en su exploración neurológica. Se realizó EEG, ¿qué hallazgo sería el que con mayor probabilidad estaría presente en este paciente?
- A) Coma alfa
 - B) Burst supresión
 - C) Coma theta
 - D) Silencio EEG
- 4.- En las crisis reflejas, de los siguientes estímulos no se ha descrito como desencadenante de crisis:
- A) Lectura.
 - B) Estímulos luminosos.
 - C) Praxias.
 - D) Agua fría.
- 5.- Señalar la respuesta falsa:
- A) Las hemorragias de Duret que acompañan a las hernias infratentoriaes (amígdalas cerebelosas), por desgarramiento de las ramas perforantes del tronco basilar son de consecuencias casi siempre fatales.
 - B) La afectación del VI par craneal puede actuar como falso signo localizador en la HIC.
 - C) Una HIC por una hemorragia cerebral puede producir coma profundo y muerte en unos segundos o minutos.
 - D) En la HIC benigna o idiopática es obligatorio hacer antes una angiografía que la PL.

- 6.- La aparición de una retinitis a cuál de los siguientes orienta como responsable de la afectación del Sistema Nervioso Central.
- A) Parotiditis.
 - B) Citomegalovirus.
 - C) Virus de Epstein Barr.
 - D) Parvovirus.
- 7.- Cual de lo siguiente excluye el diagnóstico de neuralgia del trigémino idiopática
- A) Afectación de la rama mandibular
 - B) Edad mayor de 70 años
 - C) Sensibilidad facial normal
 - D) Pérdida del reflejo corneal
- 8.- En la enfermedad de Behçet la TAC puede mostrar lo siguiente excepto
- A) Las lesiones se localizan en tronco con mayor frecuencia
 - B) Pueden confundirse con lesiones secundarias a otras vasculitis necrotizantes
 - C) Corresponden a lesiones inflamatorias con infiltrados linfocitarios perivasculares y focos de necrosis con desmielinización
 - D) Simulan grandes infartos isquémicos
- 9.- Respecto al neurofibroma plexiforme todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto una:
- A) Se observa en pacientes con neurofibromatosis tipo I
 - B) Se asienta en la distribución de troncos nerviosos, predominantemente motores.
 - C) Son tumores benignos con predisposición a malignizar
 - D) EL neurofibroma plexiforme de la órbita se asocia con frecuencia a displasia del ala mayor del esfenoides
- 10.- En relación con la afectación por criptococo del sistema nervioso central es falso.
- A) Es la afectación directa por hongos más frecuente.
 - B) Habitualmente produce un cuadro meníngeo.
 - C) El patrón temporal más frecuente es la forma crónica.
 - D) Es característica la formación de granulomas.
- 11.- Señalar la respuesta falsa:
- A) Contra el meningococo tipo B que ha sido el más frecuente en nuestro medio no se dispone de vacuna.
 - B) Los serotipos A y C se suelen presentar de forma epidémica en colectividades pero se dispone de vacunas protectoras.
 - C) Las petequias son un hallazgo patognomónico de la meningitis meningocócica.
 - D) Los signos focales lesionales cerebrales son mas frecuentes en la meningitis neumocócica que en la meningocócica o por Hemophilus.
- 12.- Señalar la respuesta falsa:
- A) La neurosífilis presenta en el LCR una elevación de los linfocitos y células plasmáticas, elevación de proteínas con aumento de la fracción IgG y bandas oligoclonales e hipogluorraquia.
 - B) En un cuadro clínico muy sugestivo de tabes dorsal, es aceptable el diagnóstico de neurosífilis, aunque el LCR sea bioquímicamente normal y el VDRL negativo.
 - C) Si un paciente con antecedentes de sífilis sufre un infarto cerebral, se descarta el diagnóstico de sífilis meningovascular si el LCR es normal.
 - D) En la tabes dorsal casi el 90% de los pacientes presenta la triada clásica de dolores lancinantes en las piernas, arreflexia aquilea y pupilas de Argyll Robertson.

- 13.- Indique el tumor cerebral que más frecuentemente se manifiesta con crisis:
- A) Meningioma
 - B) Oligodendroglioma
 - C) Neurinoma
 - D) Astrocitoma bajo grado
- 14.- ¿Qué agente causal de encefalitis es el que mayor frecuencia presenta déficits neurológicos focales?
- A) HSV-1 (virus herpes-1)
 - B) VHZ (virus varicela-zoster)
 - C) Arbovirus
 - D) Virus parotiditis
- 15.- Según criterios de la IHS , señale la respuesta falsa:
- A) El vértigo paroxístico benigno de la infancia es uno de los síndromes periodicos de la infancia habitualmente precursores de la migraña.
 - B) En el Thunderclap primario, la cefalea puede recurrir durante la primera semana.
 - C) En la migraña con aura típica, los síntomas del aura duran entre 10 y 60 minutos.
 - D) En la migraña basilar pueden aparecer, entre otros síntomas: tinnitus, alteración del nivel de consciencia o disartria
- 16.- En relación con el síndrome de cefalea transitoria y déficits neurológico con pleocitosis, señale la falsa:
- A) Es más frecuente en mujeres.
 - B) Las pruebas de neuroimagen no detectan anomalías estructurales.
 - C) Las pruebas funcionales de PET, EEG y SPECT suelen mostrar una zona de disfunción congruente con el déficit.
 - D) El tratamiento es sintomático y no se ha descrito ninguna medida específica para abortar o prevenir las crisis.
- 17.- Varón de 60 años con una historia de enfermedad coronaria e hipertensión que presenta una cefalea intensa unilateral retroorbitaria que dura 30 minutos cada vez y ocurre varias veces al día, de predominio nocturno. Tiene lagrimeo y congestión nasal. Se descartan causas secundarias. El mejor tratamiento abortivo inicial en este paciente es:
- A) Sumatriptán subcutáneo al inicio del dolor.
 - B) Oxígeno a 2 lt/minuto por cánula nasal al inicio del dolor.
 - C) Dihidroergotamina
 - D) Carbonato de litio 300 mg v.o.
- 18.- ¿Cual de los siguientes cuadros que cursan con demencia NO tiene transmisión genética?.
- A) Enfermedad de Halleworden Spatz.
 - B) Enfermedad de Unverricht - Lundberg.
 - C) Enfermedad de Huntington.
 - D) Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
- 19.- Una causa de coma con hipotermia es:
- A) Síndrome neuroléptico maligno
 - B) Déficit de tiamina
 - C) Hipertiroidismo
 - D) Enfermedad de McArdle

- 20.- En el diagnóstico diferencial entre la patología del cono medular y la cola de caballo es cierto que:
- A) Los hallazgos motores en la patología del cono medular son simétricos.
 - B) La patología de la cola de caballo se asocia a alteración esfinteriana temprana y acusada.
 - C) La patología de la cola de caballo se asocia con frecuencia a dolor muy prominente e intenso, asimétrico y radicular.
 - D) En la patología de la cola de caballo están presentes los reflejos aquileos y rotulianos.
- 21.- ¿Cual de los siguientes tumores producen generalmente infiltración difusa del sistema nervioso central?:
- A) Gliomas
 - B) Carcinoma metastático
 - C) Astrocitomas
 - D) Meningiomas
- 22.- ¿Qué exploración complementaria ayuda en el diagnóstico del síndrome de Wernicke-Korsakoff?
- A) Actividad transcetolasa eritrocitaria.
 - B) RNM.
 - C) SPECT cerebral.
 - D) Determinación de magnesio.
- 23.- El síndrome de Turcot consiste en la asociación de cáncer colorrectal con
- A) Hemangoblastoma
 - B) Hamartomas
 - C) Glioblastoma
 - D) Meningioma
- 24.- Señalar la respuesta correcta:
- A) La lesión bilateral del área estriada, que produce la ceguera cortical, conserva el fondo de ojo normal pero los reflejos pupilares están abolidos.
 - B) En el fenómeno de Riddoch el paciente ve un objeto inmóvil en el campo anopsico pero no lo ve en el movimiento.
 - C) La reacción de descerebración se expresa por extensión del cuello y tronco y extensión simétrica de brazos con pronación de antebrazos.
 - D) Ninguna es cierta.
- 25.- Paciente con inicio agudo de cefalea intensa, náuseas y vómitos. Es la peor cefalea de su vida. En Urgencias el TAC es normal. ¿Qué es lo siguiente que harías?
- A) Punción lumbar inmediatamente.
 - B) RNM cerebral.
 - C) Angiografía convencional.
 - D) Observación y punción lumbar entre 6-12 horas del inicio de síntomas.
- 26.- Los hallazgos más comunes de la resonancia magnética en paciente con deterioro cognitivo leve incluyen:
- A) Leucoaraiosis
 - B) Atrofia generalizada
 - C) Infartos ganglios basales
 - D) Atrofia del hipocampo

- 27.- En relación a la enfermedad de Krabbe, ¿cual es falsa?.
- A) Existe un déficit de Arilsulfatasa.
 - B) Puede manifestarse en edad adulta con tetraparesia espástica, atrofia óptica y demencia.
 - C) La alteración genética se halla en el cromosoma 14.
 - D) Es una enfermedad con un patrón de herencia autosómico recesivo.
- 28.- ¿Cuál es la localización más frecuente de las metástasis cerebrales?
- A) Ganglios basales
 - B) Unión cortico-subcortical cerebral
 - C) Leptomeninges
 - D) Cerebelosas
- 29.- Paciente 50 años con temblor esencial de más de 7 años de evolución, presenta temblor cefálico "no-no" severo, refractario a tratamiento oral incluyendo propranolol y primidona. Se decide iniciar tratamiento con toxina botulínica, ¿qué músculos, de forma bilateral, se deberían infiltrar para obtener el mayor beneficio?
- A) Trapecios
 - B) Semiespinalis
 - C) Elevador de la escápula
 - D) Esplenios capitis
- 30.- La epilepsia de ausencia juvenil está asociada con:
- A) Alta incidencia de estatus epiléptico
 - B) La edad de comienzo es entre 4 y 8 años
 - C) Crisis generalizadas tónico-clónica
 - D) En el EEG patron de punta onda a 7 Hz generalizado
- 31.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos tiene más probabilidades de producir una mejoría de los síntomas de la degeneración hepática crónica?
- A) Restricción proteica.
 - B) Neosporina L-ornitina.
 - C) L-aspartato.
 - D) Transplante hepático.
- 32.- En los principales valores normales en el análisis de LCR, señale la incorrecta:
- A) IgG < 8,4 mg/dl.
 - B) ADA > 10 U/l.
 - C) Índice de IgG < 0,77.
 - D) Marcadores tumorales <1-2% de los marcadores tumorales plasmáticos.
- 33.- ¿En que ataxia hereditaria autosómica dominante es característica la presencia de retinopatía pigmentaria?
- A) SCA1
 - B) SCA3 o enfermedad de Machado Joseph
 - C) SCA7
 - D) Atrofia dentorrubro palidoluisiana
- 34.- ¿Qué NO es cierto respecto a la cefalea hípica?.
- A) El dolor puede ser severo.
 - B) La cafeína puede ser un tratamiento efectivo.
 - C) El dolor normalmente es unilateral.
 - D) El dolor aparece durante el sueño y despierta al paciente.

- 35.- ¿Cual de las siguientes complicaciones motoras no son respondedoras al tratamiento dopaminergico?:
- A) Disartria y disfagia.
 - B) Wearing-off.
 - C) Fenómenos on-off.
 - D) Distonía dolorosa.
- 36.- Una serie de índices permiten calcular el envejecimiento de las poblaciones. Con respecto a los siguientes es falso
- A) El índice de sundbarg toma como base el grupo de población entre los 15 y 49 años, comparándolo con el grupo de 0 a 14 años y el de mayores de 50 años
 - B) El Índice de Fritz Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años
 - C) El índice de Fritz mayor de 160 se relaciona con una población joven
 - D) Una población vieja tiene un índice de Sauvy menor del 30%
- 37.- En la neuralgia del nervio intermediario:
- A) El dolor dura segundos siempre
 - B) Puede expresarse como un dolor mantenido
 - C) Puede confundirse con la neuralgia del IX par
 - D) Su localización es en el área externa del CAE
- 38.- ¿Cual es el diagnóstico más probable en una mujer de 27 años de edad, con livedo reticularis, antecedentes de cefaleas de tipo migrañoso, y una RM que en T2 presenta múltiples focos de alta señal en mesencéfalo, cuerpo calloso y sustancia blanca periventricular.?
- A) Enfermedad desmielilizante.
 - B) Enfermedad de CADASIL.
 - C) Síndrome antifosfolípido.
 - D) Infartos migrañosos.
- 39.- En una de las siguientes patologías carenciales suele aparecer ronquera por neuropatía laríngea:
- A) Déficit de niacina.
 - B) Déficit de vitamina B6.
 - C) Beriberi.
 - D) Déficit de vitamina E.
- 40.- ¿Cual de estos síntomas clínicos NO es sugestivo de una esclerosis lateral amiotrófica?
- A) Presencia de fasciculaciones sin debilidad
 - B) Debilidad con amiotrofia
 - C) Afectación progresiva de más de un miembro
 - D) Disartria precediendo a la disfagia
- 41.- La causa de la demencia en la pelagra es:
- A) Déficit de piridoxina
 - B) Déficit de cianocobalamina
 - C) Déficit de calcio
 - D) Déficit de ácido nicotínico

- 42.- Paciente varón de 50 años, fumador, consumidor de cocaína, sin otros antecedentes, presenta un cuadro de instauración subaguda de alteración de la memoria, y cambios afectivos. Es traído a urgencias por un estatus convulsivo generalizado. El EEG mostraba enlentecimiento bitemporal así como paroxismos de ondas lentas bitemporales. La RM mostró lesiones hiperintensas en ambos lóbulos temporales mediales. El LCR fue acelular, con estudios serológicos que descartaban etiología viral. En la analítica destacaba un Na de 110. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Una encefalitis herpética
 - B) Una vasculitis del SNC por cocaína
 - C) Una encefalitis por Ac anti canales de Potasio Voltage dependiente (VGKC)
 - D) Una encefalitis por Ac antiNMDA
- 43.- La presencia de anticuerpos anti-aquaporina 4 se asocia a:
- A) Atrofia óptica de Leber.
 - B) Síndrome de Miller-Fischer.
 - C) Neuromielitis óptica.
 - D) Esclerosis múltiple.
- 44.- Un niño de 5 años va a ser sometido a radioterapia para el tratamiento de una leucemia. ¿Cuál de las siguientes estructuras es más sensible a la radioterapia?
- A) Vermis cerebeloso
 - B) Hipocampo
 - C) Células de Purkinje
 - D) Corteza occipital
- 45.- Si nos encontramos con un paciente de 55 años con un cuadro de deterioro cognitivo rápidamente progresivo, ataxia cerebelosa, mioclonías, y miorritmia oculomasticatoria, el diagnóstico lo conseguiremos con la siguiente prueba:
- A) La RM cerebral.
 - B) La determinación de proteína 14-3-3 en LCR y el EEG.
 - C) La biopsia de yeyuno.
 - D) La biopsia cerebral.
- 46.- ¿Cuál de los siguientes tumores es más frecuentemente múltiple?:
- A) Meningioma
 - B) Lipoma
 - C) Linfoma del sistema nervioso central
 - D) Glioblastoma multiforme
- 47.- El tratamiento para la neuropatía hereditaria amiloidea secundaria a mutación en el gen de la transtirretina es:
- A) Transplante hepático
 - B) Gammaglobulinas endovenosas
 - C) Plasmaréresis
 - D) Corticoides
- 48.- Cual de las siguientes características NO es propia de la esclerosis lateral primaria
- A) La edad de comienzo suele ser menor que la esclerosis lateral amiotrófica clásica
 - B) Se asocia frecuentemente con demencia
 - C) La supervivencia puede ser de décadas
 - D) La urgencia urinaria es un síntoma frecuente

- 49.- Con respecto a las polineuropatías hereditarias es falso que:
- A) El CMT1A se relaciona con mutaciones de gen de la proteína PMP22 en el brazo corto del cromosoma 19.
 - B) El CMT ligado a X se debe a mutaciones puntuales del gen de la conexina 32.
 - C) El CMT tipo 3 está causado por mutaciones en los mismos genes que el CMT1.
 - D) El CMT 1B se debe a mutaciones puntuales en el gen de la proteína cero de la mielina.
- 50.- Con respecto a la Fisiopatología de la Migraña ¿ Qué es falso?
- A) Hay evidencias actuales de que la vasodilatación no es necesaria o no es suficiente para producir un ataque de migraña
 - B) Dentro de los circuitos implicados podemos encontrar entre otros, el hipotálamo, tálamo y la sustancia gris periacueductal
 - C) El péptido relacionado con el Gen de la Calcitonina esta disminuido durante el ataque de migraña
 - D) Los antagonistas de los receptores del péptido relacionado con el gen de la Calcitonina pueden abortar una crisis de migraña
- 51.- Respecto a la vascularización cerebral, señale lo incorrecto:
- A) La arteria recurrente de Heubner vasculariza la parte inferior de la cabeza del núcleo caudado, el brazo anterior de la cápsula interna y parte anterior del globos pallidus.
 - B) Las arterias cerebelosas postero-inferior (PICA) y ántero-inferior (AICA) suelen ser ramas de la misma arteria.
 - C) La arteria comunicante posterior supone la principal rama anastomótica entre el sistema vértebro-basilar y el carotídeo.
 - D) El grupo lateral de las arterias lentículo-estriadas surgen del segmento M1 de la arteria cerebral media.
- 52.- En las manifestaciones neurológicas de la leucemia es falso.
- A) La manifestación metastásica típica es la invasión meníngea.
 - B) Es frecuente la aparición de cuadros focales.
 - C) En el curso de las crisis blásticas pueden aparecer hemorragias cerebrales.
 - D) Con frecuencia aparecen cefalea, papiledema y síndrome meníngeo.
- 53.- En relación con las pupilas de Argyll Robertson, señale la incorrecta:
- A) Ambas pupilas están midriáticas e irregulares.
 - B) No responden apenas a la luz, pero el reflejo de acomodación está preservado.
 - C) Es requisito fundamental una agudeza visual normal.
 - D) Se puede presentar en la diabetes, alcoholismo y amiloidosis.
- 54.- De los siguientes hallazgos, ¿cuál sugeriría el diagnóstico de Dermatomiosistis?
- A) Infiltrados inflamatorios endomisiales en la biopsia muscular
 - B) Presencia de anticuerpos Mi-2
 - C) Neuropatía axonal motora en los estudios neurofisiológicos
 - D) Infiltración inflamatoria constituida por células B y CD8+
- 55.- En cuanto a la gestión clínica una de las siguientes es cierta:
- A) Queda en el ámbito de la mesogestión.
 - B) En el ámbito de la gestión clínica se genera más del 65% de los costes de un servicio de salud.
 - C) La gestión clínica refuerza el poder de la Dirección Médica.
 - D) Desintegra el proceso de atención médica en todas sus partes.

- 56.- ¿Donde se situa el origen de la via simpática a la pupila?
- A) Hipotálamo
 - B) Núcleo de Edinger-Westphal en el meséncéfalo
 - C) Formación reticular pontica paramediana
 - D) Núcleo accumbens
- 57.- Con respecto a las polirradiculoneuritis inflamatorias agudas es falso que:
- A) La variante con lesión axonal motora pura (AMAN) tiene un mal pronóstico.
 - B) En la polirradiculoneuritis inflamatoria desmielinizante aguda (síndrome de Guillain-Barré) la lesión anatomo-patológica elemental es un foco inflamatorio endoneural
 - C) En la patogenia del síndrome de Miller-Fisher están involucrados la elevación de anticuerpos anti-GQ 1b.
 - D) En el tratamiento de la polirradiculoneuritis inflamatoria desmielinizante aguda tanto las inmunoglobulinas intravenosas a dosis de 0,4 g/kg/día durante 5 días como la plasmaféresis (una sesión al día durante 5 días con recambio de unos 50 ml/kg) producen resultados igual de buenos y con un coste similar.
- 58.- Ante una oftalmoplejía internuclear bilateral en paciente joven, se debe sospechar:
- A) Infarto isquémico Pontico
 - B) Glioma de tronco
 - C) Hematoma pontino
 - D) Esclerosis múltiple
- 59.- El diagnóstico diferencial del síndrome de dolor retroocular, oftalmoplejía unilateral con paresia de pares III, IV, VI y primeras dos ramas del trigémino, con afectación pupilar o no, es amplio. De las siguientes patologías que pueden producirlo, marque la respuesta incorrecta:
- A) Aneurisma carotídeo en el seno cavernoso.
 - B) Tumor de seno cavernoso.
 - C) Inflamación granulomatosa del seno cavernoso.
 - D) Absceso cerebeloso.
- 60.- En relación a las manifestaciones oculomotoras en los síndromes parkinsonianos, ¿cuál sería la afirmación correcta?
- A) Una marcada lentitud de la sacadas verticales y horizontales sugieren el diagnóstico de Degeneración corticobasal
 - B) Las sacadas están afectadas tanto en el plano horizontal como en el plano vertical en la Atrofia Multisistema
 - C) La velocidad y latencia de las sacadas están alteradas en la Parálisis supranuclear progresiva.
 - D) En la Degeneración corticobasal las sacadas pueden tener una latencia incrementada, pero una velocidad normal.
- 61.- Un paciente varón de 57 años, sin antecedentes de interés, que tras sufrir un accidente de tráfico con TCE, acude por su propio pie a urgencias del hospital y en la sala de espera presenta una disminución rápidamente progresiva del nivel de consciencia, hemiplejía izquierda y midriasis arreactiva derecha. Con mayor probabilidad en el CT craneal objetivaremos:
- A) Hematoma subdural frontal derecho.
 - B) Hematoma epidural temporoparietal derecho.
 - C) Hemorragia subaracnoidea postraumática.
 - D) Hematoma intracerebral parietal derecho.

- 62.- Con respecto a la cefalea Numular¿qué NO es cierto?.
- A) El dolor es crónico y dura de semanas a meses.
 - B) El dolor es el resultado probablemente de una neuralgia de una rama terminal localizada del Trigémino.
 - C) El dolor se siente exclusivamente en una zona redondeada de 2 a 6 cm de diámetro.
 - D) El dolor siempre es constante sin exacerbaciones.
- 63.- Entre los criterios electroencefalográficos del status epiléptico no convulsivo se encuentran todos salvo:
- A) Complejos repetidos de puntas agudas focales, ondas agudas, punta-onda o complejos punta onda lenta.
 - B) Igual que el anterior más mejoría tras la administración de un FAE.
 - C) Ondas periódicas o pseudoperiódicas con propagación hacia o desde una región que al menos se detecte en 2 electrodos.
 - D) Todas son ciertas.
- 64.- Es cierto en el déficit de mioadenilato deaminasa que:
- A) El estudio neurofisiológico suele ser normal
 - B) La CK en reposo es habitualmente normal
 - C) El test de isquemia del antebrazo obtiene una curva de lactato normal pero ausencia en el incremento del amonio o inosina monofosfato
 - D) Todas son ciertas
- 65.- En el estudio NINDS del activador del plasminógeno tisular para el tratamiento del ictus isquémico, cual fue la incidencia de hemorragia sintomática.
- A) 20%.
 - B) 8.8%.
 - C) 3%.
 - D) 6.4 %.
- 66.- ¿Cuál de los siguientes síntomas de afectación de pares craneales es más frecuente en la afectación leptomenígea secundaria a metástasis?
- A) Diplopia
 - B) Pérdida auditiva
 - C) Pérdida de agudeza visual
 - D) Vértigo
- 67.- En la afectación del sistema nervioso central por Nocardia es falso
- A) Generalmente la presentación es como un absceso único
 - B) Más frecuente si factores predisponentes
 - C) Frecuente una meningitis subaguda
 - D) Se adquiere primariamente por inhalación
- 68.- Las mutaciones en valosaina se han asociado con uno de los siguientes cuadros clínicos:
- A) Degeneración corticobasal
 - B) Atrofia multisistema
 - C) Miopatía con cuerpos de inclusión
 - D) Demencia semántica

- 69.- Mujer de 63 años con antecedentes de migraña refractaria que controlaba con la toma desde hace años de metisergida, e histerectomía por miomas uterinos hace 2 meses. Presenta oliguria desde la operación. Exploración física normal. En la analítica llama la atención: creatinina 2,5 mg/dl; potasio 6,2 mg/dl; calcio 7,2 mg/dl. Orina: densidad 1010; PH 5,5 sin proteinuria y con sedimento normal. ¿Cuál de las siguientes pruebas cree que es la más objetiva para llegar al diagnóstico correcto ?:
- A) Biopsia renal.
 - B) Urografía intravenosa.
 - C) TC abdominal con contraste.
 - D) Analítica con ANA y ANCA, y proteinuria en orina de 24 horas con estudio electroforético con inmunofijación
- 70.- La manifestación periférica más frecuente en el Lupus eritematoso Sistémico es:
- A) Polineuropatía sensitivo motora.
 - B) Polirradiculoneuritis.
 - C) Mononeuritis múltiple.
 - D) Neuropatía óptica.
- 71.- Señalar la respuesta falsa:
- A) En los niños los tumores más frecuentes asientan en la fosa posterior, siendo muy raros los gliomas malignos y las metástasis.
 - B) En los adultos los tumores más frecuentes son los de extirpe glial y los meningiomas hemisféricos.
 - C) Un tumor puede ser confundido con un ictus por su comienzo súbito.
 - D) Algunos tumores, como los intra o yuxtaventriculares, pueden producir hidrocefalia e HIC (hipertensión intracraneal) por bloqueo del flujo del LCR, que puede ser intermitente, pero raramente conduce al enclavamiento y muerte súbita del enfermo.
- 72.- Que afirmación es verdadera en relación a los organofosforados
- A) Los organofosforados inhiben la acetilcolinesterasa mediante la fosforilación, lo que produce una toxicidad colinérgica crónica.
 - B) La atropina es eficaz para contrarrestar los efectos nicotínicos.
 - C) La pralidoxina acelera la reactivación de la acetilcolinesterasa inhibida.
 - D) La función de los nervios craneales suele estar afectada.
- 73.- Un ictus isquémico de circulación posterior en el que se presenta un vértigo aislado probablemente afecta a
- A) Arteria cerebelosa superior
 - B) Arteria cerebelosa posteroinferior
 - C) Arteria cerebelosa anteroinferior
 - D) Arteria cerebral posterior
- 74.- En las mionías no distróficas NO es cierto que:
- A) Son canalopatías
 - B) La paramionía congénita es una canalopatía del Na⁺
 - C) En la mionía congénita recesiva el fenómeno miotónico es menos severo que en la forma dominante
 - D) En la mionía congénita de Thomsen el inicio clínico es más precoz que en la tipo Becker

- 75.- Señale lo falso:
- A) Una distonía de extremidades inferiores del adulto debe hacer pensar en la Enfermedad de Parkinson como primera opción
 - B) En la distonía focal del adulto es muy característica la presencia de fluctuaciones circadianas.
 - C) La distonía laríngea en abducción es más frecuente que la forma en aducción
 - D) Frecuentemente, la distonía infantil llega a ser una distonía generalizada en un periodo de 5 años.
- 76.- ¿Cual de los siguientes tipo de cefalea se asocia a síntomas autonómicos?:
- A) Cefalea de esfuerzo
 - B) Cefalea hipóica
 - C) SUNCT
 - D) Neuralgia del trigémino
- 77.- Es cierto en las metástasis espinales que:
- A) Los tumores primarios responsables más frecuentes son próstata y colon
 - B) Los plasmocitomas y linfomas frecuentemente afectan al espacio epidural
 - C) Clínicamente el segmento que con más frecuencia se afecta es el cervical
 - D) El dolor es un síntoma tardío
- 78.- ¿Cual de los siguientes cambios neuroquímicos ocurren en la enfermedad de Alzheimer?
- A) Alteración del sistema noradrenérgico.
 - B) Alteración del sistema colinérgico.
 - C) Pérdida de la enzima colina acetiltransferasa.
 - D) Todos los anteriores.
- 79.- Un paciente presenta trastorno visual de 2 meses con fotosensibilidad y deslumbramiento seguido del desarrollo de episodios de oscurecimiento visual, una alteración cromática y una pérdida visual. El fondo de ojo mostró un estrechamiento arteriolar leve. El campo visual evidenció un escotoma periférico y anular. El electrorretinograma resultó normal y se detectaron anticuerpos antirecoverina. ¿Qué neoplasia se debería estudiar especialmente?
- A) Melanoma.
 - B) Cáncer de pulmón de células pequeñas.
 - C) Mama.
 - D) Gastrointestinal.
- 80.- ¿Qué es cierto en los síndromes paraneoplásicos?
- A) Siempre llevan aparejado el diagnóstico de una neoplasia precozmente
 - B) Existe un daño estructural y funcional sobre tejidos nerviosos
 - C) La encefalitis asociada a anti-Ma2 tiene muy mal pronóstico
 - D) El primer escalón terapéutico es la terapia inmunosupresora
- 81.- De las siguientes polineuropatías, la manifestación clínica más relevante suele ser la afectación sensitiva, a excepción de una. ¿Cuál es la excepción?
- A) Polineuropatía diabética.
 - B) Polineuropatía de la amiloidosis.
 - C) Lepra.
 - D) Polineuropatía tóxica por plomo.
- 82.- La neuritis óptica isquémica (NOIA) se debe a :
- A) Trombosis de arteria central de la retina
 - B) Trombosis de arterias filiares
 - C) Compresión de nervio óptico anterior
 - D) Hipertensión intracraneal

- 83.- En un paciente con una lesión cerebelosa la presencia de un nistagmus que bate hacia abajo (down-beating) y una alteración de la persecución ocular nos indicará una afectación de:
- A) Vermis cerebeloso
 - B) Flocculus cerebeloso
 - C) Núcleos del techo
 - D) Núcleo rojo
- 84.- En la distrofia óculo-faríngea es cierto que:
- A) Es una enfermedad autosómica dominante
 - B) Ligada al cromosoma 14
 - C) Existe una anormal expansión de la tripleta CGC
 - D) Todas son correctas
- 85.- La marcha tabética se caracteriza por
- A) Marcha en estrella
 - B) Atáxica que empeora en la oscuridad
 - C) Marcha en tijeras
 - D) Ataxia que no empeora en la oscuridad
- 86.- Tanto la coreoacantocitosis como el síndrome de McLeod se caracterizan por la presencia de acantocitos y atrofia del n. caudado con desarrollo de movimientos anormales, ¿que características clínicas diferencia la coreoacantocitosis del McLeod?:
- A) Presencia de corea, autolesiones linguales y distonía.
 - B) Presencia de axonopatía sensitiva motora y miopatía.
 - C) Presencia de crisis comiciales.
 - D) Ausencia de hepatoesplenomegalia.
- 87.- Respecto a los astrocitomas:
- A) Se clasifican en cinco grados
 - B) Existe homogeneidad histológica en cada tumor
 - C) La Temozolamida es un agente alquilante usado como quimioterápico en estos tumores
 - D) Todas son ciertas
- 88.- ¿Cuál es la causa genética más frecuente de la forma desmielinizante del Charcot-Marie-Tooth?
- A) Duplicación de la PMP22
 - B) Mutación puntual en el gen PMP22
 - C) Mutación puntual en el gen GJB1 que codifica la conexina 32
 - D) Mutación puntual en el gen MPZ que codifica la proeina de mielina P0
- 89.- Respecto a las enfermedades con cuerpos de Lewy:
- A) Los tres fenotipos fundamentales, según la topografía de las inclusiones y la evolución clínica; Enfermedad de Parkinson (EP), Demencia por Cuerpos de Lewy (DCL) y Enfermedad de Parkinson-Demencia (EP-D), se agrupan, al ser la alfa-sinucleína el componente más específico de los Cuerpos de Lewy, bajo el concepto de alfa-sinucleinopatías.
 - B) La evolución de la DCL es más rápida y agresiva que la Enfermedad de Alzheimer (6 años).
 - C) Hay trastornos de conducta durante el sueño REM.
 - D) Todas son ciertas.

- 90.- Señalar la respuesta falsa:
- A) Las parálisis supranucleares de la mirada horizontal de origen cortical se deben a lesiones del área frontal de la mirada y pueden ser uni o bilaterales.
 - B) La apraxia de los párpados se observa en pacientes con enfermedad de Parkinson.
 - C) El nistagmus pendular adquirido se observa casi siempre en las fases avanzadas de la esclerosis múltiple.
 - D) El síndrome de la una y media en el plano horizontal se produce por lesiones en el mesencéfalo.
- 91.- ¿Qué nervio craneal se afecta con más frecuencia en relación con la radioterapia?
- A) Olfatorio
 - B) Trigémino
 - C) Hipogloso
 - D) Facial
- 92.- Todos estos fármacos están implicados en el inicio agudo de corea excepto:
- A) Anticonceptivos orales
 - B) Cocaína
 - C) Beta-bloqueantes
 - D) Antiepilépticos
- 93.- La memoria episódica: ¿Qué tipo de memoria es , y cual es su correlato anatómico?.
- A) Es la atención selectiva y se localiza en región Parieto frontal, de Hemisferio derecho
 - B) Es memoria a corto plazo, que si es verbal, se localiza en Hemisferio izquierdo, lóbulo parietal.
 - C) Es memoria a largo plazo declarativa (Verbal/ no verbal) se localiza en el circuito temporal medial diencefálico
 - D) Es la memoria visuoespacial, y se localiza en lóbulo temporal medial
- 94.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO es característico de la miopatía miotónica proximal (distrofia miotónica tipo 2)?:
- A) Al menos 2 generaciones con ausencia de repetición CTG en el cromosoma 19
 - B) Edad de inicio entre los 13 y 67 años
 - C) Pueden aparecer mialgias y calambres musculares dolorosos
 - D) Son signos habituales la hipersomnia y la atrofia cortical en RM cerebral
- 95.- Qué es falso respecto a la miastenia gravis:
- A) Frecuentemente entra en remisión años tras su debut
 - B) Existen 4 clases en la clasificación de la Fundación Americana de la Miastenia Gravis (MGFA)
 - C) Es frecuente la coexistencia de síndrome de apnea-hipopnea de sueño
 - D) La timectomía es mandatoria en cualquier forma con anomalías radiológicas tímicas
- 96.- Un paciente de 65 años con fibrilación auricular de debut ingresa por cuadro de trastorno del lenguaje y déficit motor derecho. La evaluación inicial advierte que tose al intentar tragar agua. ¿Cuál de las siguientes medidas es más eficaz para prevenir la prevención de neumonía en este paciente?
- A) Antibióticos profilácticos.
 - B) Traslado a una Unidad de Intensivos.
 - C) Evaluación formal de la deglución.
 - D) Gastrostomía percutánea urgente.

- 97.- Respecto a las encefalitis:
- A) La PCR en el LCR para el virus herpes simple (responsable de la encefalitis herpética) tiene una sensibilidad > 95% y una especificidad del 100%.
 - B) El virus de la rabia presenta un tropismo especial por el hipocampo y el sistema límbico.
 - C) Los enterovirus, como los poliovirus, los virus coxsackie y los virus ECHO, estos último responsables de la llamada enfermedad boca-mano-pie, son los responsables de la mayor parte de las encefalitis.
 - D) Son ciertas A y B.
- 98.- En que mitocondriopatía es frecuente la presencia de cuadros de pseudo-obstrucción intestinal
- A) MELAS
 - B) MERRF
 - C) MNGIE
 - D) Kearns-Sayre
- 99.- Entre los exámenes complementarios que solicitaría para estudio de un síndrome cerebeloso sin causa inmediata (tumor o ictus) en un adulto, ¿cuál vería menos indicado?
- A) Anticuerpos onconeuronales.
 - B) Anticuerpos antigliadina.
 - C) Anticuerpos anti-GAD.
 - D) Vitamina B 12.
- 100.- ¿Cuál de las siguientes características NO es propia de la esclerosis lateral primaria?
- A) La edad de comienzo suele ser menor que la esclerosis lateral amiotrófica clásica
 - B) Se asocia frecuentemente con demencia
 - C) La supervivencia puede ser de décadas
 - D) La urgencia urinaria es un síntoma frecuente
- 101.- Ante un paciente que presenta bipedestación estable que empeora al cerrar los ojos y que al caminar lo hace apoyando sus pies en el suelo de forma brusca, la lesión probablemente se localiza en:
- A) Cordones posteriores medulares
 - B) Núcleos olivares del bulbo
 - C) Oído interno
 - D) Vermix cerebeloso
- 102.- Mujer de 35 años que comienza con cuadro de debilidad de miembro superior derecho de curso progresivo en días y acompañado de pérdida de sensibilidad de temperatura y tacto a nivel de miembro inferior izquierdo. A la exploración paresia flácida de miembro inferior derecho con conservación de sensibilidad vibratoria en miembro inferior derecho y pérdida de sensibilidad a la temperatura y dolor a nivel de miembro inferior izquierdo hasta segmento D7. El diagnóstico más probable es:
- A) Siringomielia dorsal
 - B) Mielitis trasversa con nivel D7
 - C) Síndrome de Brown-Sequard
 - D) Síndrome medular aislado

103.- En la rigidez nucal es falso:

- A)** Indica una irritación meníngea (hemorragia, infección).
- B)** Puede presentarse en una herniación en el agujero occipital.
- C)** Se acentúa en pacientes en coma profundo.
- D)** Si la rigidez de nuca se acompaña de rigidez generalizada puede deberse a otras causas (hipertermia maligna, síndrome maligno de los neurolepticos, supresión de fármacos dopaminérgicos, estados terminales de enfermedades degenerativas).

104.- ¿Cuál es el hallazgo neuropatológico característico en la Atrofia Multisistémica?

- A)** Inclusiones gliales alfa-sinucleína + con degeneración nigroestriatal y olivopontocerebelosa
- B)** Degeneración de la sustancia negra
- C)** Cuerpos de Hirano
- D)** Inclusiones ubiquitina + con degeneración nigroestriatal y olivopontocerebelosa

105.- En la fase aguda del ictus isquémico se produce la recanalización arterial espontánea a un ritmo horario del

- A)** 2%
- B)** 6%
- C)** 9%
- D)** 15%

106.- Una paciente de 57 años que sufrió una resección y radioterapia por un astrocitoma de bajo grado. Mejoró y estaba independiente hasta 2 años después, desarrollando trastorno cognitivo y ataxia de la marcha. La RM muestra tumor estable y el LCR fue normal. Ante la sospecha de una encefalopatía radioterápica, ¿cuál es la anomalía más probable en el estudio de RMN de esta entidad?

- A)** Dilatación ventricular
- B)** Atrofia cerebelosa
- C)** Zonas de potenciación en territorios vasculares
- D)** Señal hiperintensa en T2 de las fibras arcuatas

107.- Es cierto en la distrofia facio-escápulo-humeral que:

- A)** Es una enfermedad autosómica dominante
- B)** Tiene un fenotipo heterogéneo
- C)** Con frecuencia existe una afectación asimétrica
- D)** Todas son correctas

108.- Dentro de la etiología de los síndromes miasténicos congénitos se incluye:

- A)** Deficiencia de Titina
- B)** Presencia de anticuerpos a tirosina-kinasa
- C)** Deficiencia de Plectina
- D)** Presencia de anticuerpos a receptor de la acetil-colina

109.- ¿A que metámera corresponde el ombligo?

- A)** D4.
- B)** D10.
- C)** L1.
- D)** L3.

- 110.-** El síntoma cardinal de las compresiones medulares metástasis epidurales es
- A) Pérdida sensitiva
 - B) Debilidad
 - C) Dolor
 - D) Disfunción autonómica
- 111.-** Paciente de 28 años que presenta insomnio, cambios de personalidad y pérdida de memoria reciente. Una crisis obligó a realizar una RMN cerebral mostró áreas de señal hiperintensa en los lóbulos temporales mediales en las imágenes en T2. La analítica documentó un título elevado de anticuerpos anti-Ma2. ¿Qué trastorno neoplásico es el más probablemente asociado con estos anticuerpos?
- A) Cáncer de pulmón de células pequeñas
 - B) Melanoma
 - C) Testículo
 - D) Linfoma
- 112.-** Respecto al período de observación para el diagnóstico de muerte encefálica, ¿cuál de las siguientes recomendaciones no es correcta?
- A) Debe valorarse individualmente, teniendo en cuenta el tipo y gravedad de la lesión causante, así como las pruebas instrumentales realizadas.
 - B) Cuando el diagnóstico sea únicamente clínico, la valoración neurológica se repetirá a las 6 horas en los casos de lesión destructiva conocida
 - C) Cuando el diagnóstico sea únicamente clínico, la valoración neurológica se repetirá a las 24 horas en los casos de encefalopatía anóxica
 - D) Cuando el diagnóstico sea únicamente clínico, la valoración neurológica se repetirá a las 12 horas en los casos de lesión destructiva conocida
- 113.-** El temblor palatino sintomático puede ser desencadenado por:
- A) E.L.A. bulbar.
 - B) Hemorragia talámica.
 - C) Hemorragia subaracnoidea.
 - D) Isquemia troncoencéfalo/cerebelo.
- 114.-** Varón de 35 años de edad, con antecedentes personales de accidente de moto con politraumatismo, un año antes de consultar. Comienza con cefaleas que ceden con el reposo en cama, sensación de tinnitus, fotofobia, así como falta de concentración. ¿Qué debemos pensar?.
- A) Este paciente presenta una cefalea postraumática.
 - B) Hemos de descartar un hematoma subdural crónico como primera opción.
 - C) Presenta una cefalea que puede ser secundaria a una fistula de LCR.
 - D) El paciente presenta una cefalea tensional.
- 115.-** La escala ABCD2 permite estratificar a los pacientes que han experimentado un Accidente isquémico transitorio, cuál de las siguientes es falsa
- A) Edad mayor de 60 años corresponde 1 punto
 - B) Tensión arterial mayor de 160/85 corresponde 2 puntos
 - C) Duración mayor de 60 minutos corresponde 2 puntos
 - D) Trastorno del lenguaje corresponde 1 punto
- 116.-** En la valoración clínica de un paciente en coma por traumatismo craneoencefálico (TCE), cuál de los siguientes hallazgos exploratorios es indicativo de fractura en la base de cráneo?
- A) Pupilas mióticas bilaterales
 - B) Pupilas midriáticas y fijas
 - C) Respiración atáxica
 - D) Signo de Battle

- 117.- Señale que NO es cierto referente a la ataxia hereditaria de Friedreich
- A) La herencia es autosómica dominante
 - B) Tiene heterogeneidad genética
 - C) Es la forma hereditaria más frecuente de ataxias en Europa
 - D) Las mutaciones puntuales del gen de la frataxina son la causa genética más frecuente
- 118.- Señale cual de los siguientes hallazgos es más específico de la Encefalopatía de Wernicke en el estudio de resonancia magnética:
- A) Atrofia cerebral
 - B) Atrofia cerebelosa
 - C) Hiperseñal en T2 de los cuerpos mamilares
 - D) Atrofia pontomesencefálica
- 119.- En relación con el síndrome HERNS (endotelopatía hereditaria con retinopatía, nefropatía e ictus), señale la afirmación incorrecta:
- A) Es una enfermedad sistémica de herencia autosómica dominante.
 - B) El síntoma inicial suele consistir en pérdida progresiva de visión por vasculopatía retiniana, seguido de ictus en los 4 -10 años siguientes.
 - C) La anatomía patológica muestra una vasculopatía de pequeño vaso con necrosis fibrinoide.
 - D) Más de la mitad de los afectados sufren migrañas.
- 120.- La causa más frecuente de hipotensión arterial en la fase aguda del ictus es:
- A) Coexistencia de un infarto agudo de miocardio
 - B) Coexistencia de disección aórtica
 - C) Coexistencia de sangrado gastrointestinal
 - D) Depleción de volumen y la yatrogenia al tratar de forma inadecuada la HTA
- 121.- La variante de Brownell -Oppenheimer de la Enfermedad de Creutzfeldt Jakob se caracteriza clínicamente por:
- A) Comienzo con ceguera cortical
 - B) Afectación predominante cerebelosa
 - C) Afectación con compromiso de motoneurona
 - D) Afectación predominante con crisis convulsivas
- 122.- La recanalización arterial con trombólisis depende de la localización de la oclusión arterial siendo en M2.
- A) 22%.
 - B) 25%.
 - C) 32%.
 - D) 44%.
- 123.- Entre las características del fármaco antiepiléptico ideal se incluyen todas salvo:
- A) Absorción rápida y completa vía oral.
 - B) Buena tolerabilidad a corto y largo plazo.
 - C) Unión a proteínas plasmáticas.
 - D) No interacciones con otros fármacos.
- 124.- La escápula alada que aparece al empujar el paciente los brazos extendidos en dirección a la pared es debida a:
- A) Debilidad del músculos supraespinoso
 - B) Debilidad del serrato mayor
 - C) Debilidad del subescapular
 - D) Debilidad del dorsal ancho

- 125.-** La presencia de afectación del III par con preservación de los reflejos pupilares indica que la etiología más probable es:
- A)** Aneurisma de arteria comunicante anterior.
 - B)** Hematoma mesencefálico.
 - C)** Tumor de fosa posterior.
 - D)** Diabetes mellitus.
- 126.-** Paciente de 28 años con síndrome febril, rigidez de nuca, irritabilidad y trastorno de memoria de 6 días de evolución. Ha experimentado episodio previo de dolor ocular y visión borroso previo, diagnosticado de uveítis anterior.. También ha experimentado artralgiás con nódulos dolorosos subcutáneos pretibiales; además de úlceras indoloras en pene. La exploración reveló deterioro atención, rigidez de nuca, papiledema, parálisis oculomotora derecha, ataxia marcha y debilidad morora superior en miembro superior derecho. RM mostró lesiones hipointensas en T1e hiperintensas enT2 en cápsula interna, cerebelo, mesénefalo y protuberancia, algunas captando contraste. El LCR mostró 400 leucocitos (80% mononucleares), glucosa 60mg/dl y proteínas 200mg/dl. Serología VIH fue negativa. A los 2 días del ingreso sufre una hemoptisis en relación con un aneurisma en la arteria pulmonar izquierda. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A)** Vasculitis granulomatosa.
 - B)** Sarcoidosis.
 - C)** Enfermedad de Behçet.
 - D)** Sífilis meningovascular.
- 127.-** ¿Cual de los siguientes signos, síndromes o trastornos, es el menos probable que preceda al desarrollo de la constelación completa de las características de la demencia con cuerpos de Lewy?.
- A)** La disfunción autonómica.
 - B)** La parálisis de la mirada.
 - C)** Trastorno del comportamiento del sueño REM.
 - D)** La alteración cognitiva leve.
- 128.-** ¿Cuál de las siguientes características es más propia de la claudicación neurégena intermitente por un canal lumbar estrecho que de la claudicación intermitente vascular?
- A)** Mejora con posturas que disminuyen la lordosis lumbar (por ejemplo, ir en bicicleta)
 - B)** La intensidad del dolor es mayor
 - C)** La respuesta a analgésicos es más eficaz
 - D)** Se asocia a Lasègue positivo
- 129.-** ¿Cuál sería el tratamiento más apropiado de una paciente joven que debuta con neuritis óptica inflamatoria retrobulbar con lesiones cerebrales en RMN?
- A)** Corticoides orales en pauta descendente.
 - B)** Corticoides intravenosos a altas dosis durante 3 días, seguidos de pauta oral descendente.
 - C)** Corticoides intravenosos a altas dosis durante 3 días, seguidos de pauta oral descendente, seguido de Interferón beta 1a.
 - D)** Corticoides intravenosos a altas dosis durante 3 días.

- 130.-** En relación con la RM de difusión, señale la incorrecta:
- A) La RM de difusión (RMd) detecta el movimiento aleatorio de las moléculas de agua.
 - B) La RMd detecta el edema citotóxico intracelular donde la movilidad del agua está restringida.
 - C) La RMd se obtiene en pocos segundos por secuencias ultrarrápidas.
 - D) La RMd permite diferenciar lesiones isquémicas agudas de lesiones inflamatorias agudas.
- 131.-** Cual es falso respecto a encefalopatía por hiponatremia:
- A) El grado de hiponatremia es el factor más importante en el desarrollo de la encefalopatía.
 - B) La clínica se debe al desarrollo de edema cerebral.
 - C) La corrección demasiado rápida puede ocasionar una mielinólisis central pontina.
 - D) Niveles de menos de 120 mEq/L pueden cursar sin clínica.
- 132.-** Respecto a las miotonías distróficas qué es cierto:
- A) Ambas presentan un fenotipo muscular muy similar
 - B) Ambas son debidas a la expansión de polinucleotidos
 - C) La afectación sistémica es muy parecida en ambas
 - D) Todas son correctas
- 133.-** Las discinesias tardías son relativamente frecuentes en pacientes tratados con neurolépticos. ¿Cual sería la fisiopatología?:
- A) Bloqueo crónico de receptores dopaminérgicos.
 - B) Estimulación de receptores dopaminérgicos.
 - C) Estimulación glutamatérgica.
 - D) Acción de la via inhibitoria/excitatoria GABA.
- 134.-** En la mayoría de los casos de vértigo paroxístico benigno, la fase rápida del nistagmus producido por la maniobra de Hallpike :
- A) La fase rápida se dirige hacia el oído más bajo.
 - B) La fase rápida se dirige hacia el oído más alto.
 - C) El nistagmus es pendular.
 - D) En la maniobra de Hallpike no se produce nistagmo.
- 135.-** La neuropatología de la Enfermedad de Parkinson (EP) se caracteriza por:
- A) Pérdida celular y depósito de hierro en la sustancia negra.
 - B) Depósitos de proteína en la sustancia negra pars compacta.
 - C) Formación de placas de amiloide en sustancia negra e hipocampo.
 - D) Inclusiones intraneuronales eosinofílicas en sustancia negra.
- 136.-** En relación con la cefalea asociada a ictus isquémico, señale la falsa.
- A) La incidencia está relacionada con el tamaño del infarto.
 - B) Los infartos corticales causan cefalea con más frecuencia que los infartos profundos.
 - C) Los infartos vertebrobasilares, sobre todo los cerebelosos, causan cefalea con más frecuencia que los carotídeos.
 - D) Los infartos carotídeos aterotrombóticos causan cefalea con más frecuencia que los cardioembólicos.

- 137.- Señale la lesión anatómica patológica característica de la pelagra:
- A) Cromatolisis neuronal
 - B) Inclusiones de Nigro
 - C) Cuerpos de Hirano
 - D) Inclusiones de Bonina
- 138.- Indique la causa más frecuente de la hemorragia subaracnoidea.
- A) Aneurisma.
 - B) Malformación arterio-venosa.
 - C) HTA.
 - D) Desconocida.
- 139.- En las miositis por cuerpos de inclusión:
- A) Es la miopatía inflamatoria más frecuente en ancianos
 - B) Afecta fundamentalmente a musculatura extensora de rodillas y flexora de dedos de manos y muñecas
 - C) Patológicamente existe depósito de amiloide y otras proteínas anómalas así como datos de disfunción mitocondrial
 - D) Todas son ciertas
- 140.- En relación con la RM de perfusión (RMp), señale la incorrecta:
- A) La RMp se obtiene con secuencias ultrarrápidas, y no requiere la inyección de contraste paramagnético.
 - B) La RMp proporciona datos del estado hemodinámico del cerebro.
 - C) La RMp junto con la RM de difusión permiten apreciar dentro del área cerebral de isquemia aguda la zona de "penumbra", potencialmente reversible.
 - D) La combinación de RMp y RM difusión constituyen hoy día el método más fiable para seleccionar pacientes candidatos a fibrinólisis.
- 141.- ¿Cuál es el tratamiento de primera elección en la esclerosis múltiple progresiva?
- A) Interferon Beta 1-a 44 mcg/ tres veces semanales
 - B) Acetato de glatiramer 30 mg/ subcutáneos / diario
 - C) Natalizumab 300 mg/ meses / iv
 - D) Ninguno de los anteriores
- 142.- Una niña de 15 años, ingresada por una hepatitis viral fulminante, presenta un deterioro de nivel de conciencia y en el TAC craneal, se aprecia una desaparición severa y difusa de surcos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Una encefalopatía hepática.
 - B) Una encefalitis viral.
 - C) Una sepsis.
 - D) Una degeneración hepatocerebral.
- 143.- En relación a los Síndromes Cerebelosos, cuál de las siguientes respuestas es FALSA:
- A) El síndrome hemisférico cerebeloso produce afectación corporal ipsilateral. El nistagmo es bidireccional con componente rápido al lado sano.
 - B) El síndrome Vermiano Rostral se produce por lesiones anteriores y de vermis superior. Afecta marcha, tronco y su nistagmo es variable
 - C) El síndrome Pancerebeloso afecta todo el cerebelo con clínica bilateral y nistagmo variable
 - D) El síndrome de vermis caudal se produce por lesiones del núcleo floculonodular, predomina el desequilibrio axial y presenta nistagmo variable

144.- Señalar la respuesta falsa:

- A) En las encefalitis viricas y en las primeras horas, está justificado un tratamiento empírico con aciclovir y una cefalosporina de tercera generación, hasta observar la evolución.
- B) El gangliode Gasser es un reservorio para el VHS-1.
- C) La mayoría de las encefalitis herpéticas son por reactivación del virus acantonado en el ganglio de Gasser.
- D) Los cuerpos de inclusión eosinófilos del tipo A de Cawdry son partículas virales.

145.- ¿Cuál es la manifestación neurológica más frecuente en el Lupus Eritematoso Sistémico?

- A) Alteraciones neuropsicológicas
- B) Ictus
- C) Mielitis
- D) Crisis

146.- Señale cual de las siguientes correspondencias (anticuerpo antineuronal y tipo de cáncer) no es correcta:

- A) Anti-Hu y cáncer de pulmón de células pequeñas
- B) Anti-Ma2 y cáncer de testículo
- C) Anti-CV2 y cáncer de pulmón de células pequeñas
- D) Anti-Yo y linfoma de Hodgkin

147.- Respecto a la malformación de Arnold- Chiari no es cierto que:

- A) La tipo I puede ser asintomática
- B) En la tipo II el troncoencéfalo se encuentra respetado.
- C) En la tipo III el desplazamiento cerebeloso y del troncoencéfalo se extiende en un meningoencefalocele infratentorial.
- D) La tipo IV es probablemente una variante de la malformación de Dandy-Walker.

148.- Dentro de las causas de la hemorragia intraventricular primaria se encuentran:

- A) Neoplasias hematológicas
- B) Apoplejia hipofisaria
- C) Enfermedad de Moya Moya
- D) Todas son correctas

149.- En el síncope cardiogénico ocurren todas salvo:

- A) Puede estar precipitado por el ejercicio.
- B) Suele ser menos prolongado que el síncope vasovagal.
- C) Puede estar provocado tanto por bradiarritmias como por taquiarritmias.
- D) Ocurre en cualquier posición.

150.- En la exploración de una parálisis histérica de una pierna un signo indicativo de la misma en la exploración sería:

- A) Existe una extensión de la cadera cuando pedimos al paciente que flexione la contralateral.
- B) Existe una adducción de la cadera cuando pedimos al paciente que extienda la contralateral.
- C) Existe una abducción de la cadera cuando pedimos al paciente que extienda la contralateral.
- D) No es posible diferenciar una parálisis histérica de una orgánica

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- Una complicación seria y que puede prevenirse del pseudotumor cerebri es:
- A) Cefalea crónica diaria.
 - B) Hemorragia cerebral.
 - C) Trombosis venosa.
 - D) Pérdida visual.
- 152.- Respecto a las enfermedades infecciosas del SNC:
- A) La sospecha de una ECJ (enfermedad de Creutzfeldt Jacob) se plantea ante cualquier paciente con deterioro cognitivo (demencia) o ataxia de evolución rápida y sin otra etiología en los exámenes complementarios.
 - B) En el insomnio familiar letal, de unos 18 meses de duración, que asocia disautonomía e insomnio, este último no es siempre aparente y no se detecta si no se hace polisomnografía.
 - C) En el insomnio familiar letal, de unos 18 meses de duración, que asocia disautonomía e insomnio, este último no es siempre aparente y no se detecta si no se hace polisomnografía.
 - D) Todas son ciertas.
- 153.- ¿Cuál de lo siguiente no es una característica de la neuropatía peroneal?
- A) Pie caído
 - B) Debilidad para la flexión dorsal del pie
 - C) Debilidad para la flexión plantar del pie
 - D) Debilidad para la eversión del pie
- 154.- La discinesia paroxística cinesigénica se diferencia de la no cinesigénica en que:
- A) se desencadena por un movimiento súbito, responde a carbamazepina.
 - B) herencia autonómica dominante
 - C) se puede asociar de distonía y corea.
 - D) edad de comienzo y responde al clonazepan.
- 155.- Todas son causa de trastorno disautonómico, excepto:
- A) Esclerosis múltiple.
 - B) Amiloidosis.
 - C) Diabetes Mellitus.
 - D) Síndrome de Parinaud.
- 156.- ¿Cuales de los siguientes fármacos pueden causar o agravar la corea?:
- A) los ISRS.
 - B) antiepilépticos (valproato, fenitoina, gabapentina).
 - C) estimulantes (anfetamina, cocain
 - D) todos los anteriores.
- 157.- La causa más frecuente de pérdida de visión aguda monocular altitudinal indolora es:
- A) Neuritis óptica inflamatoria retrobulbar.
 - B) Neuropatía óptica isquémica.
 - C) Neuropatía tóxica.
 - D) Enfermedad de Leber.
- 158.- En la Demencia Frontotemporal asociada a mutaciones MAPT. ¿ Qué es falso?
- A) Patrón de herencia autosómico dominante con penetrancia completa a los 65 años
 - B) Demencia con variante conductual
 - C) Son frecuentes las crisis parciales
 - D) Son Ubiquitin negativa

159.- En la ELA familiar:

- A)** En la forma FALS1 por mutación del gen SOD1 el inicio es habitualmente bulbar.
- B)** La forma FALS2 se relaciona con mutaciones del gen de la senataxina.
- C)** La FALS1 supone aproximadamente el 20% de todas las formas familiares autosómicas dominantes de inicio en la edad adulta.
- D)** La forma FALS 8 se asocia a mutaciones en el gen alsina.

160.- Un paciente de 77 años consulta por aparición reciente de temblor de ambas manos de características posturales. El paciente relaciona dicho temblor con el inicio de la toma de un fármaco pautado por su cardiólogo. ¿qué fármaco es más probable que sea el responsable de dicho temblor?

- A)** Digoxina
- B)** Atenolol
- C)** Torasemida
- D)** Amiodarona

