

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

CATEGORÍA:

FEA Neurología

Orden SAL/49/2023, de 26 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Neurología de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- Según el artículo 19 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:
- A Residuos inorgánicos sólidos y líquidos
 - B Alimentos e industrias alimentarias
 - C Transporte individual
 - D Sustancias inocuas o inertes
- 2.- Según el artículo 57 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:
- A De participación: El Consejo de Dirección de Área
 - B De dirección: El Consejo de Salud de Área
 - C De gestión: El Gerente de Área
 - D De gestión: El Consejo de Gestión de Área
- 3.- ¿Cuál de los siguientes NO es un principio general informado por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud?
- A El aseguramiento universal y público por parte del Estado
 - B La financiación pública del Sistema Nacional de Salud
 - C La colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados
 - D La prestación de una atención unidimensional a la salud
- 4.- Conforme la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento es:
- A Un certificado médico
 - B Un documento clínico
 - C Una historia clínica
 - D Un informe clínico
- 5.- ¿De qué año es la actual Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria?
- A 1998
 - B 1999
 - C 2001
 - D 2002
- 6.- El órgano superior de carácter consultivo y de participación dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria, regulado en la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria, es:
- A La Unidad de atención al usuario
 - B El Consejo Asesor de Salud
 - C El Consejo de Salud de Área
 - D La Fundación Marqués de Valdecilla

- 7.- **¿Qué Zona Básica de Salud NO corresponde al Área de Salud II Laredo, según el Anexo del Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria?**
- A Colindres
 - B Alto Pas
 - C Miera
 - D Las respuestas B y C son correctas
- 8.- **Son órganos de dirección del Servicio Cántabro de Salud, según la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud:**
- A El Director Gerente
 - B Los Subdirectores
 - C Los Gerentes de los órganos periféricos
 - D Todas las respuestas son correctas
- 9.- **¿Qué órgano del Servicio Cántabro de Salud es el competente para la administración y gestión de la Tarjeta Individual Sanitaria?**
- A La Subdirección de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial
 - B La Subdirección de Asistencia Sanitaria
 - C La Subdirección de Gestión Económica e Infraestructuras
 - D La Subdirección de Recursos Humanos y Coordinación Administrativa
- 10.- **Según el artículo 12 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, las plantillas orgánicas recogerán como contenido mínimo:**
- A Denominación y número total de plazas y puestos, sin incluir los puestos directivos
 - B Grupo y subgrupo de clasificación y categoría profesional
 - C Forma de selección
 - D Nivel de complemento específico
- 11.- **Según el artículo 7 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, es personal estatutario fijo del Servicio Cántabro de Salud:**
- A El personal funcionario que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven
 - B El personal estatutario que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter temporal de las funciones que de tal nombramiento se deriven
 - C El personal estatutario que, una vez superado el correspondiente concurso abierto y permanente, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven
 - D El personal estatutario que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven

- 12 .- El Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria, regulado en la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria:**
- A Llevará de manera centralizada la gestión de las altas y bajas
 - B Será único en la Comunidad Autónoma de Cantabria
 - C Se adscribe a la Consejería competente en materia de sanidad, a través de la Subdirección competente en materia de asistencia sanitaria
 - D Las respuestas A y B son correctas
- 13 .- El objeto del Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud es:**
- A Establecer las bases para la adaptación al Servicio Cántabro de Salud de los elementos que hagan posible la implantación de un plan de prevención
 - B Adecuar la normativa reguladora de participación de los trabajadores a las singularidades del Servicio Cántabro de Salud
 - C Establecer las bases para la adaptación al Servicio Cántabro de Salud de los elementos que hagan posible la implantación de un plan de organización de las actividades de salud laboral
 - D Todas las respuestas son correctas
- 14 .- Se consideran formas de violencia de género, a los efectos de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y Protección a sus Víctimas:**
- A Malos tratos físicos, Malos tratos psicológicos y Malos tratos sociales
 - B Malos tratos físicos, Malos tratos psicológicos y Malos tratos sexuales
 - C Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres
 - D Acoso sexual y Acoso laboral
- 15 .- Un paciente cierra el puño fuertemente, luego tarda varios segundos en poder abrir los dedos y mejora si repite la maniobra varias veces. Ese fenómeno se denomina:**
- A Distonía
 - B Paratonía
 - C Miotonía
 - D Paramiotonía
- 16 .- En un paciente con hemiparesia derecha con hemihipopalestesia derecha e hipoalgesia izquierda, sin afectación facial, la lesión se localiza en:**
- A Bulbo raquídeo
 - B Tálamo
 - C Hemimédula
 - D Es anatómicamente imposible, será un trastorno funcional

17 .- Señale la afirmación correcta respecto a la miotonía:

- A Es el resultado de una hiperexcitabilidad del nervio periférico proximal
- B Se caracteriza por descargas de alta frecuencia con amplitud decreciente
- C Presenta una inhibición muscular brusca tras la contracción
- D Se debe a una descarga de unidades motoras inducida por el sistema nervioso central

18 .- Un síndrome sensitivo disociado y suspendido es característico de una lesión situada en:

- A Los cordones posteriores de la médula
- B Una hemimédula
- C El cordón anterolateral de la médula
- D Una lesión centromedular

19 .- En un paciente con sospecha diagnóstica de síndrome del seno cavernoso, ¿cuál de las siguientes manifestaciones le haría cuestionar el diagnóstico?

- A Presencia de oftalmoparesia mixta (afectación de III, IV y VI nervios craneales en grado variable)
- B Presencia de midriasis pupilar
- C Presencia de miosis pupilar
- D Ninguna de las anteriores

20 .- En relación con la neuropatía óptica hereditaria de Leber, señale la respuesta incorrecta:

- A Se trata de una enfermedad mitocondrial en la que la inmensa mayoría de los pacientes presenta antecedentes familiares
- B Es una enfermedad con penetrancia incompleta. Característicamente la penetrancia es mayor en hombres que en mujeres
- C En torno al 25% de los pacientes debutan con una pérdida de agudeza visual bilateral
- D Existen formas de enfermedad complejas (síndrome de Leber "plus") que asocian otras manifestaciones incluyendo polineuropatía, extrapiramidalismo o cardiopatía

21 .- En relación con los trastornos oculares y de la visión, señale la respuesta incorrecta:

- A La pupila de Adie se caracteriza por un reflejo fotomotor abolido y un reflejo de acomodación preservado (tónico)
- B La palinopsia es la reaparición en el campo visual de un objeto visto previamente y ya no presente
- C Entre las causas de Pupila de Agyll Robertson se encuentran la neurosífilis, la diabetes y la amiloidosis
- D La presencia de bobbing es indicativa de lesión talámica

22 .- Una diplopía binocular vertical que aumenta en la mirada inferior y mejora con la rotación cefálica indica:

- A Espasmo de acomodación
- B Lesión del VI par craneal
- C Lesión del III par craneal
- D Lesión del IV par craneal

- 23 .- En la atrofia multisistémica (AMS), ¿qué hallazgo en los niveles de noradrenalina plasmática ayuda a diferenciarla del fallo autonómico puro (FAP)?**
- A Los niveles son idénticos en ambas patologías
 - B Incremento exagerado de noradrenalina al ponerse de pie en la AMS
 - C Niveles normales o altos en reposo en la AMS
 - D Niveles muy bajos en reposo en la AMS
- 24 .- Al administrar naloxona para revertir un coma por opiáceos se debe vigilar con cuidado la aparición de:**
- A Edema Agudo de pulmón
 - B Shock
 - C Arritmia cardiaca
 - D Empeoramiento de la conciencia
- 25 .- Un paciente diabético, bebedor excesivo, hipertenso con mal control se va a dormir la siesta y al cabo de 1 hora la familia lo encuentra inconsciente. En la exploración en el hospital está en coma, con una respiración irregular, pupilas mióticas reactivas, reflejos oculocefálicos abolidos y rigidez de descerebración al estímulo doloroso. El diagnóstico más probable es:**
- A Coma cetoacidótico
 - B Coma hiperosmolar
 - C Coma etílico
 - D Hemorragia protuberancial
- 26 .- ¿Cuál de estos patrones semiológicos es propio de un paciente en coma por hernia transtentorial secundaria a un proceso expansivo hemisférico?**
- A Respiración irregular, reflejos pupilares normales, pupilas mióticas, bobbing ocular
 - B Hemiplejía contralateral a la lesión hemisférica, dilatación pupilar homolateral y rigidez de descerebración
 - C Hiperventilación, reacción de descerebración, pupilas dilatadas arreactivas
 - D Hiperventilación, movimientos pendulares de los ojos, reacción de decorticación, reflejos pupilares conservados
- 27 .- ¿Cuál de estos tipos de edema cerebral responde a los corticoides?**
- A Hidrostático transependimario
 - B Vasogénico
 - C Citotóxico
 - D Intramielínico
- 28 .- El factor patógeno más importante para el desarrollo del síndrome de la hipertensión intracraneal idiopática es:**
- A Hipertensión arterial
 - B Hiperlipemia
 - C Diabetes
 - D Obesidad

- 29 .- ¿Cuál es el hallazgo de imagen más habitual en la hipertensión intracraneal idiopática?**
- A Dilatación de todos los ventrículos
 - B Dilatación triventricular
 - C Reducción del volumen de los ventrículos laterales
 - D Dilatación de los espacios subaracnoideos
- 30 .- Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre la paquimeningitis hipertrófica es incorrecta:**
- A La RM con gadolinio se considera el gold standard para establecer su diagnóstico
 - B Casos idiopáticos se han atribuido a la enfermedad relacionada con la inmunoglobulina G4 (IgG4)
 - C Todos los casos responden bien a los corticoides
 - D Ocasionalmente, es necesaria la realización de biopsia meníngea para el diagnóstico
- 31 .- En relación con el edema citotóxico, señale la respuesta incorrecta:**
- A Afecta solo a la sustancia gris
 - B Es hipodenso en la TC
 - C La cascada patogénica se inicia con la liberación de glutamato al espacio extracelular
 - D El prototipo es el edema isquémico
- 32 .- Respecto al síndrome de hipotensión del líquido cefalorraquídeo señale la respuesta incorrecta:**
- A Está en relación con un escape o fístula a través de un defecto de las meninges
 - B Padecer un síndrome de Marfan incrementa el riesgo
 - C El análisis del LCR no evidencia alteraciones
 - D La presión de salida del LCR es menor de 60 mm de H₂O
- 33 .- Un paciente presenta una amnesia anterógrada grave de instauración súbita. La neuroimagen revela una lesión focal que desconecta el hipocampo del tálamo anterior. ¿Qué estructura anatómica se ha lesionado probablemente para causar este síndrome de desconexión?**
- A La banda diagonal de Broca en su proyección hacia el septum
 - B El fascículo longitudinal superior en su porción parietal
 - C Los pilares del fórnix o el haz mamilotalámico
 - D La estría terminal que conecta las amígdalas con el hipocampo
- 34 .- El síndrome de Balint, resultante de lesiones parietooccipitales bilaterales superiores, incluye una triada clínica específica. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO forma parte de esta triada?**
- A Simultagnosia
 - B Apraxia oculomotora
 - C Anosognosia
 - D Ataxia óptica

- 35 .- En la migraña, la fase de "pródromos" o premonitoria se atribuye principalmente a una disfunción de:**
- A La corteza occipital
 - B El hipotálamo
 - C El cerebelo
 - D Los ganglios basales
- 36 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO está indicado para el tratamiento agudo de la migraña?**
- A Naratriptán
 - B Naproxeno
 - C Atogepant
 - D Lasmiditán
- 37 .- En el tratamiento de la migraña, ¿qué anticuerpo monoclonal se dirige específicamente contra el receptor del CGRP?**
- A Galcanezumab
 - B Erenumab
 - C Eptinezumab
 - D Fremanezumab
- 38 .- En relación con la migraña hemipléjica familiar (MHF), señale la respuesta correcta:**
- A El aura aparece en un 80% de los casos
 - B En la MHF tipo 1 hay alteración en la bomba de sodio/potasio ATPasa
 - C La MHF tipo 3 es la más frecuente
 - D La MFH tipo 2 está relacionada con mutaciones del gen ATP1A2
- 39 .- El galcanezumab es de utilidad en el tratamiento de las siguientes entidades, excepto en:**
- A SUNA
 - B Cefalea en racimos
 - C Hemicránea continua
 - D Migraña episódica de alta frecuencia
- 40 .- En relación con la cefalea hípica, señale la respuesta correcta:**
- A Tiende a aparecer durante el sueño noREM
 - B No están descritas coincidiendo con la siesta
 - C Mejoran con la toma de café al acostarse
 - D Lo más frecuente es que sea hemicraneal

- 41 .- El neurotransmisor más implicado en el mecanismo fisiopatológico del dolor en la migraña es:**
- A Adrenalina
 - B Noradrenalina
 - C Dopamina
 - D Serotonina
- 42 .- En relación con el síndrome cuello-lengua, señale la respuesta incorrecta:**
- A Se debe a una irritación de la raíz C1
 - B Intervienen el nervio lingual y el hipogloso
 - C Puede ser idiopática
 - D Consiste en dolor cervical agudo acompañado de parestesias en una hemilengua
- 43 .- Sobre el lasmiditan, ¿qué característica lo diferencia fundamentalmente de los triptanes?**
- A Es un agonista 5-HT_{1B}
 - B Carece de actividad vasoconstrictora
 - C Se administra exclusivamente por vía subcutánea
 - D No presenta efectos secundarios centrales
- 44 .- Ante una paciente de 45 años que acude a la consulta refiriendo cefalea unilateral izquierda continua de intensidad moderada, con exacerbaciones asociadas a inyección conjuntival izquierda, la principal sospecha diagnóstica es:**
- A Migraña crónica
 - B Migraña episódica de alta intensidad
 - C Hemicraneas paroxísticas
 - D Hemicraneas continuas
- 45 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es sugestiva de claudicación intermitente de la marcha neurógena por estenosis del canal lumbar?**
- A El dolor aparece al andar una distancia variable
 - B El dolor puede ser ascendente desde los pies
 - C El dolor se acompaña de debilidad o parestesias
 - D El dolor se alivia al parar la marcha estando de pie
- 46 .- En relación con el electroencefalograma, algunos patrones del trazado son sugestivos de una etiología concreta. De entre los siguientes patrones electroencefalográficos, señale la asociación incorrecta:**
- A Complejos periódicos: enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
 - B Complejos de Radermecker: panencefalitis esclerosante subaguda
 - C Burst-suppression y ritmo alfa difuso no reactivo: encefalopatía anóxica grave
 - D Hipsarritmia: síndrome de Lennox-Gastaut

- 47 .- Respecto al síndrome de la persona rígida, señale la respuesta incorrecta:**
- A La hiperexcitabilidad se produce a nivel del sistema nervioso periférico
 - B Los anticuerpos anti-GAD y anti-anfifisina se asocian con este síndrome
 - C La presencia de anticuerpos anti-anfifisina apoya el origen paraneoplásico del cuadro, siendo particularmente frecuentes los tumores de mama
 - D La ataxia espinocerebelosa tipo 3 (SCA3) debe incluirse en el diagnóstico diferencial de un paciente con sospecha de síndrome de la persona rígida
- 48 .- Evalúa a un paciente con un cuadro neurológico complejo de instauración subaguda consistente en alteración conductual, trastorno de conducta del sueño REM y crisis distónicas faciobraquiales. En relación con la entidad que sospecha, ¿cuál de las siguientes situaciones le haría cuestionar su diagnóstico?**
- A Positividad para anticuerpos antiLGI1
 - B Presencia de secuelas cognitivas una vez pasada la fase aguda
 - C Presencia de hiponatremia
 - D Ninguna de las anteriores
- 49 .- El germen causal más frecuente de una meningitis purulenta extrahospitalaria en España según la edad es:**
- A Neisseria meningitidis en recién nacidos y lactantes
 - B Streptococcus pneumoniae en mayores de 15 años
 - C Streptococcus β -hemolítico entre 1 y 15 años
 - D Haemophilus influenzae en mayores de 65 años
- 50 .- En relación a la aparición de un exantema petequial de piel y mucosas en un paciente con cuadro meníngeo, señale la respuesta incorrecta:**
- A Está descrito en hasta un 50% de las meningitis meningocócicas
 - B Nunca afecta al lecho ungueal
 - C Se asocia siempre a infecciones bacterianas
 - D En niños y jóvenes pueden aparecer antes que los signos meníngeos
- 51 .- Un paciente acude por una historia de 3 meses de cefalea y febrícula; en la exploración tiene rigidez de nuca, edema de papila y parálisis de ambos rectos externos. El LCR está a presión elevada con 100 linfocitos/ml, 150 mg/dl de proteínas y 10 mg/dl de glucosa. El tratamiento empírico inicial más correcto es:**
- A Rifampicina, isoniacida, etambutol, pirazinamida
 - B Ceftriaxona
 - C Penicilina, cloranfenicol, metronidazol
 - D Cefotaxima, vancomicina, ampicilina

- 52 .- Una mujer de 40 años natural de Ecuador acude a urgencias por una primera crisis focal secundariamente generalizada. No presenta fiebre ni cuadro infeccioso previo. En la TC cerebral se observan múltiples lesiones quísticas y otras calcificadas. El agente etiológico más probable es:**
- A Toxoplasma gondii
 - B Taenia solium
 - C Trypanosoma cruzi
 - D Plasmodium falciparum
- 53 .- Un paciente acude a urgencias con un cuadro confusional progresivo, somnolencia y desorientación. Una semana antes había iniciado síntomas de febrícula, tos, anosmia y malestar general. La PCR para coronavirus confirmó COVID-19. Se realizó un estudio de neuroimagen que mostró lesiones hemorrágicas bilaterales y simétricas en ambos tálamos, que no captaban contraste. El estudio de LCR fue normal. Indique la complicación neurológica más probable asociada a la infección por el SARS-CoV-2 en este caso:**
- A Encefalitis límbica
 - B Encefalopatía necrosante hemorrágica aguda
 - C Meningoencefalitis por coronavirus
 - D Encefalomiелitis aguda diseminada
- 54 .- ¿Cuál de estas asociaciones es incorrecta?**
- A El citomegalovirus causa característicamente ventriculitis
 - B El poliovirus tiene tropismo especial por las motoneuronas
 - C El virus de la rabia tiene tropismo especial por el hipocampo
 - D El virus del herpes zóster tiene tropismo especial por las neuronas del asta anterior
- 55 .- El virus del herpes simple 2 es el principal agente causal de:**
- A Síndrome de Ramsay-Hunt
 - B La panencefalitis esclerosante subaguda (PEES)
 - C La meningitis linfocitaria recurrente
 - D La parálisis flácida por mielitis aguda
- 56 .- Respecto al diagnóstico de neurosífilis, señale la respuesta incorrecta:**
- A Un VDRL positivo en LCR confirma el diagnóstico
 - B Todo paciente con sífilis y clínica neurológica tiene neurosífilis
 - C El FTA-Abs positivo en suero y negativo en LCR descarta el diagnóstico
 - D Se debe hacer una PL en aquellos paciente con sífilis que presenten alteraciones oftalmológicas

- 57 .- En el diagnóstico diferencial de las demencias rápidamente progresivas, ¿cuál es la ventaja diagnóstica fundamental de la técnica RT-QuIC en líquido cefalorraquídeo en comparación con la detección de la proteína 14-3-3?**
- A Permite diferenciar de forma fiable entre las mutaciones E200K y D178N
 - B Su especificidad es prácticamente del 100%
 - C Presenta una sensibilidad superior al 90% en la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (vECJ)
 - D Es capaz de detectar la infectividad en sangre periférica
- 58 .- En un paciente en el que sospecha una neurosarcoidosis, ¿cuál de las siguientes condiciones le debería hacer dudar más del diagnóstico?**
- A Afectación del nervio facial
 - B Niveles normales de enzima convertidora de angiotensina (ECA) en LCR
 - C RM cerebro-medular con/sin contraste normal
 - D Discreta disminución de la glucorraquia
- 59 .- Respecto a la arteria coroidea anterior, señale la respuesta correcta:**
- A Es una rama de la arteria cerebral anterior
 - B Nace de la arteria carótida interna
 - C Irriga la parte superior del globo pálido
 - D B y C son correctas
- 60 .- Un paciente de 67 años acude al servicio de urgencias con un cuadro de aparición brusca de hemianopsia homónima derecha y afasia sensitiva. La localización más probable de la lesión es:**
- A Oclusión del tronco común de la arteria cerebral media izquierda
 - B Oclusión de la rama superior de la arteria cerebral media izquierda
 - C Oclusión de la rama inferior de la arteria cerebral media izquierda
 - D Oclusión de las ramas profundas de la arteria cerebral media izquierda
- 61 .- De la siguiente lista de enfermedades causantes de patología cerebrovascular, señale la asociación incorrecta:**
- A Enfermedad de moyamoya y gen RNF213
 - B CADASIL y gen Notch3
 - C Enfermedad de Fabry y gen GLA
 - D CARASIL y gen TREX1
- 62 .- Indique qué respuesta es correcta en relación a la trombectomía mecánica:**
- A El tratamiento previo con fibrinolíticos es contraindicación para su uso
 - B Consiste en un cateterismo venoso con dispositivos de extracción o de aspiración
 - C Tiene una ventana terapéutica más amplia que la fibrinólisis
 - D B y C son correctas

- 63 .- Respecto al uso de la fibrinólisis en el tratamiento del ictus isquémico, señale la respuesta correcta:**
- A Es una opción terapéutica si existe un inicio definido inferior a 9 horas
 - B Una puntuación NIHSS menor de 4 es criterio de exclusión
 - C El fármaco de elección es alteplasa
 - D Todas son correctas
- 64 .- El tratamiento preventivo de una recaída tras un AIT o ictus menor con doble antiagregación está indicado si se cumple una de estas condiciones:**
- A Está indicado siempre
 - B En pacientes con una puntuación en la escala ABCD2 ≤ 3
 - C En pacientes con una puntuación en la escala ABCD2 ≥ 4
 - D En pacientes con una puntuación superior a 2 en la escala CHADS2 -VASc
- 65 .- En relación a la prevención secundaria del ictus isquémico, señale la respuesta correcta:**
- A La existencia de placas de ateroma en el arco aórtico hace recomendable anticoagulación oral
 - B En caso de encontrar un coágulo en ventrículo izquierdo se recomienda la combinación de anticoagulación y antiagregación durante al menos 3 meses
 - C La existencia de un anticuerpo antifosfolípido aislado positivo a títulos medios/altos hace recomendable la antiagregación
 - D La demostración de hiperhomocisteinemia marca la necesidad de pautar tratamiento con vitamina B1, B6, B12 y ácido fólico
- 66 .- En relación a los pacientes con hemorragias cerebrales intraparenquimatosas, señale la respuesta correcta:**
- A El fármaco ideal para controlar la HTA es el nitroprusiato
 - B Está contraindicado el uso de corticoides
 - C El tratamiento preventivo de las crisis eléctricas mejora el pronóstico funcional
 - D Todas son incorrectas
- 67 .- Respecto a los factores de riesgo para la rotura de aneurismas cerebrales, señale la respuesta correcta:**
- A Edad menor de 70 años
 - B Historia previa de sangrado
 - C Raza negra
 - D Todas son correctas
- 68 .- Si hablamos de las malformaciones venosas, señale la respuesta incorrecta:**
- A Se recomienda no tratar los angiomas venosos por su escaso riesgo de sangrado
 - B El riesgo de sangrado de los cavernomas es independiente de que se trate de casos esporádicos o familiares
 - C Los cavernomas no pueden embolizarse
 - D El tratamiento con anovulatorios incrementa el riesgo de sangrado en portadoras de cavernomas

- 69 .- En relación al diagnóstico de las trombosis de senos venosos cerebrales, señale la respuesta correcta:**
- A La angioTC en fase venosa tiene una sensibilidad y especificidad equiparable a la angioRM
 - B La TC convencional puede ser normal hasta en el 50 % de los casos
 - C El "signo de la cuerda" es la imagen que produce la vena trombosada espontáneamente hiperdensa
 - D Todas son correctas
- 70 .- Dentro de las principales causas de oclusiones venosas cerebrales están las siguientes, EXCEPTO:**
- A Obesidad
 - B Enfermedad de Behcet
 - C Diabetes
 - D Puerperio
- 71 .- Un varón de 42 años presenta crisis epilépticas focales de larga evolución. La RM muestra una lesión infiltrante en el lóbulo frontal izquierdo que no capta contraste. El estudio molecular revela una mutación en el gen isocitrato deshidrogenasa (IDH) y una codeleción 1p/19q. ¿Cuál es el subtipo histológico más probable según la clasificación WHO 2021?**
- A Glioblastoma
 - B Astrocitoma de células gigantes subependimario
 - C Astrocitoma grado 3
 - D Oligodendroglioma
- 72 .- Una paciente de 55 años presenta anosmia unilateral derecha, atrofia óptica en el ojo derecho y papiledema en el ojo izquierdo. ¿En qué localización anatómica esperaría encontrar la lesión expansiva responsable?**
- A Surco olfatorio/región subfrontal
 - B Silla turca
 - C Región pineal
 - D Ángulo pontocerebeloso
- 73 .- En un niño de 8 años con ataxia de la marcha, cefalea matutina y vómitos bruscos, la RM muestra una masa en el vérmis adyacente al cuarto ventrículo que realza de forma intensa. ¿Qué estudio es obligatorio realizar para completar la evaluación inicial?**
- A Arteriografía cerebral
 - B RM medular completa
 - C PET con fluorodexoxiglucosa sistémica
 - D Biopsia de médula ósea
- 74 .- ¿Cuál es un efecto secundario del bevacizumab cuando se utiliza en pacientes con glioblastoma recurrente o progresivo?**
- A Inducción de hipertensión intracraneal por obstrucción del flujo de LCR
 - B Incremento de la formación de neovasos de alta resistencia
 - C Desarrollo de una respuesta inflamatoria similar a la pseudoprogresión
 - D Aumento del riesgo de hemorragias

- 75 .- En el contexto de la neuropatía sensitiva paraneoplásica, ¿cuál es el hallazgo electrofisiológico más característico?**
- A Enlentecimiento marcado de las velocidades de conducción motora
 - B Descargas neuromiotónicas continuas en los músculos distales
 - C Presencia de bloqueos a la conducción multifocal en nervios sensitivos
 - D Desaparición de los potenciales de acción nerviosos sensitivos con conducción motora normal
- 76 .- Un hombre de 35 años presenta somnolencia excesiva, parálisis de la mirada vertical y movimientos anormales. La RM muestra hiperseñal en el diencéfalo. ¿Cuál es la asociación más probable?**
- A Cáncer de pulmón y anticuerpos anti-Hu
 - B Neuroblastoma y anticuerpos anti-Ri
 - C Teratoma ovárico y anticuerpos anti-NMDA
 - D Seminoma testicular y anticuerpos anti-Ma2
- 77 .- De entre los siguientes tratamientos modificadores de enfermedad para la esclerosis múltiple ¿cuál NO induce una depleción selectiva de linfocitos?**
- A Ocrelizumab
 - B Natalizumab
 - C Cladribina
 - D Ublituximab
- 78 .- El rebrote de la enfermedad es una complicación que puede ocurrir al realizar cambios de tratamiento en los pacientes con esclerosis múltiple. De entre los siguientes fármacos, ¿cuál considera que tiene un menor riesgo de rebrote tras su retirada?**
- A Natalizumab
 - B Cladribina
 - C Fingolimod
 - D Siponimod
- 79 .- ¿Cuál de siguientes parámetros está incluido dentro de la definición NEDA-3? Señale la respuesta correcta:**
- A Niveles de neurofilamentos
 - B Atrofia cerebral
 - C Niveles de GFAP
 - D Ninguno forma parte de la definición NEDA-3

- 80 .- Atiende en consulta a un varón de 36 años con esclerosis múltiple remitente recurrente en tratamiento con dimetilfumarato. La enfermedad debutó hace 8 meses momento en el cual se comenzó tratamiento con dicho fármaco. El paciente acude a consulta por un cuadro de diplopía de inicio subagudo. Solicita una nueva RM que muestra 6 nuevas lesiones, 3 de ellas captantes de gadolinio (una de ellas responsable de la clínica actual). Una analítica ampliada no muestra alteraciones. La serología para el virus JC es negativa. De entre los siguientes tratamientos ¿cuál sería el menos oportuno?**
- A Ozanimod
 - B Natalizumab
 - C Ofatumumab
 - D Ublituximab
- 81 .- En relación con los nuevos criterios para el diagnóstico de la esclerosis múltiple (McDonald 2024), señale la respuesta incorrecta:**
- A Incluyen al nervio óptico como nueva topografía lesional
 - B Incluyen nuevos signos radiológicos (signo de la vena central, anillo paramagnético)
 - C Desaparece el papel de las cadenas ligeras libres kappa (KFLC) en LCR al haberse demostrado inútiles para el diagnóstico
 - D El RIS se redefine como parte del espectro de la esclerosis múltiple
- 82 .- El cuerpo caloso es un lugar preferencial de afectación en los pacientes con esclerosis múltiple, aunque también puede afectarse en otras enfermedades. Si el informe de la resonancia describe pequeñas lesiones hiperintensas en las secuencias T2 y FLAIR “en bola de nieve”, debería considerar como primera opción:**
- A MOGAD
 - B Neurobehcet
 - C Neurosarcoïdosis
 - D Síndrome de Susac
- 83 .- ¿Cuál de las siguientes condiciones es menos típica en el trastorno del espectro de la neuromielitis óptica?**
- A Predominio del sexo femenino
 - B Presentación clínica con neuritis óptica bilateral con afectación radiológica del segmento posterior de los nervios ópticos y del quiasma
 - C Presencia de bandas oligoclonales en LCR
 - D Vómitos incoercibles e hipo rebelde como manifestación clínica de la enfermedad
- 84 .- En relación con los efectos secundarios más frecuentes de los tratamientos para la esclerosis múltiple, señale la respuesta incorrecta:**
- A Dimetilfumarato-flushing
 - B Teriflunomida-polineuropatía
 - C Fingolimod-carcinoma gástrico
 - D Fingolimod-criptococosis

85 .- En relación con la esclerosis múltiple, señale la respuesta incorrecta:

- A** Por su mecanismo de acción dual, se espera que los fármacos BTKI (inhibidores de la tirosin quinasa de Bruton) sean efectivos en la prevención de PIRA (progresión independiente de los brotes)
- B** Las lesiones típicas de esclerosis múltiple presentan característicamente una morfología ovoidea y una disposición periarterioar, longitudinal al cuerpo caloso
- C** La elevación de GFAP (proteína ácida fibrilar glial) se ha relacionado con la presencia de PIRA (progresión independiente de los brotes)
- D** La actividad inflamatoria de la enfermedad eleva los niveles de neurofilamentos

86 .- ¿Cuál de los siguientes pacientes con esclerosis múltiple cree que se beneficiaría más de iniciar tratamiento con ocrelizumab?

- A** Caso naïve de un varón de 34 años de edad. Un brote de neuritis óptica en el año previo, EDSS 0 puntos, 5 lesiones en T2, todas ellas supratentoriales y ninguna captante de gadolinio. No comorbilidad relevante
- B** Caso de naïve de una mujer de 28 años. 2 brotes en el último año, EDSS 2,5, 14 lesiones en T2 (3 infratentoriales) con captación de gadolinio en 3 de ellas. Pauta de vacunación incompleta. Niveles de IgG en límite bajo de la normalidad. Index virus JC negativo
- C** Caso de switch de una mujer de 39 años. Actualmente en tratamiento con natalizumab por esclerosis múltiple muy activa. No brotes en el último año, aunque sí que tuvo brotes en el año anterior. EDSS 3. Se decide abandonar natalizumab por riesgo elevado de LMP. Perfil analítico sin alteraciones
- D** Caso de switch de una mujer de 36 años. Actualmente en tratamiento con teriflunomida. No brotes ni actividad radiológica en los últimos 3 años. Desea abandonar el fármaco debido a deseo gestacional

87 .- En relación con la enfermedad asociada a anticuerpos antiMOG (MOGAD), señale la respuesta incorrecta:

- A** Afecta a pacientes en edades pediátricas más frecuentemente que la esclerosis múltiple
- B** El espectro fenotípico es amplio incluyendo cuadros de neuritis óptica, encefalomiélitis aguda diseminada y mielitis transversa
- C** La ausencia de bandas oligoclonales en LCR debe hacer replantear el diagnóstico de MOGAD
- D** Los tratamientos modificadores de enfermedad aprobados para la esclerosis múltiple no son de utilidad en la prevención de recaídas en esta enfermedad

88 .- Le interconsultan a un paciente ingresado en medicina interna por un cuadro encefalopático de origen no aclarado. Tiene antecedentes de alcoholismo moderado, obesidad y diabetes tipo 2 muy mal controlada (última determinación de HBA1c 13,3%). En las últimas horas, el estado de conciencia ha mejorado pero parece que ha comenzado a instaurarse un síndrome de desaferentización con paresia pseudobulbar y tetraparesia. Su médico responsable, sensibilizado ante la posibilidad de mielínolisis central pontina, ha estudiado los niveles de sodio del paciente y le informa de que son prácticamente normales. Última analítica (glucosa 490, sodio 148, potasio 4,9, urea 183, creatinina 1,71). En relación con la enfermedad que el paciente probablemente padece, señale la respuesta incorrecta:

- A** La afectación típica es a nivel de la protuberancia, aunque existen otras regiones característicamente susceptibles como el cuerpo caloso y otras fibras comisurales
- B** En el supuesto de que los valores de sodio hayan sido normales en todo momento, la posibilidad de mielínolisis central pontina queda descartada
- C** Existen casos asintomáticos
- D** La RM tiene un papel fundamental en el diagnóstico

- 89 .- En relación con las leucodistrofias y otras enfermedades de la mielina, señale la respuesta incorrecta:**
- A Leucodistrofia metacromática: déficit de arilsulfatasa
 - B Enfermedad de Krabbe: acúmulo de galactosilceramida y galactosilesfingosina en macrófagos con desmielinización a nivel del sistema nervioso central y periférico
 - C Enfermedad de Refsum: acúmulo de VLFA
 - D La quimioterapia puede inducir alteraciones en la sustancia blanca
- 90 .- Un paciente alcohólico es traído a urgencias por una crisis convulsiva. Presenta además temblor distal, taquicardia y alucinaciones visuales terroríficas. ¿Cuál es el trastorno electrolítico que más predispone a las crisis en este contexto?**
- A Hipernatremia
 - B Hipocalcemia
 - C Hiperpotasemia
 - D Hipomagnesemia
- 91 .- Un paciente con hipercolesterolemia en tratamiento con estatinas a dosis altas comienza con dolor muscular y debilidad proximal. ¿Cuál es el mecanismo de la miopatía necrotizante asociada a estos fármacos en pacientes predispuestos?**
- A Bloqueo de los canales de calcio dependientes de voltaje en el sarcolema
 - B Efecto idiosincrásico disimmune por anticuerpos anti HMG-CoA reductasa
 - C Efecto idiosincrásico disimmune por anticuerpos anti Acetil-CoA transferasa
 - D Denervación aguda por toxicidad directa sobre la placa neuromuscular
- 92 .- ¿Qué componente genético se ha relacionado directamente con la susceptibilidad a padecer hipertermia maligna tras la exposición a gases anestésicos?**
- A Mutación en el gen SNCA1
 - B Mutación en el gen RYR
 - C Polimorfismo en el gen SLCO1B1
 - D Déficit congénito de transcetolasa eritrocitaria
- 93 .- Un paciente con antecedentes de alcoholismo crónico es traído a urgencias con un cuadro de confusión, nistagmo horizontal y ataxia de la marcha. Se le administra inmediatamente suero glucosado al 5% por sospecha de hipoglucemia. A las pocas horas, el paciente entra en coma. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico más probable de este empeoramiento?**
- A Aumento del consumo de las reservas limitadas de pirofosfato de tiamina por la carga de glucosa
 - B Efecto neurotóxico directo del suero glucosado en ausencia de niacina
 - C Desarrollo de una mielinólisis osmótica por corrección rápida de la glucemia
 - D Inducción de una cetoacidosis alcohólica por inhibición de la transcetolasa

- 94 .- En el diagnóstico diferencial de una mielopatía subaguda en un paciente tras cirugía bariátrica con niveles normales de vitamina B12, ¿qué otro factor carencial debe investigarse por producir un cuadro clínico indistinguible?**
- A Piridoxina
 - B Yodo
 - C Vitamina A
 - D Cobre
- 95 .- Un paciente anciano con dieta monótona y escasa exposición solar presenta una marcha bamboleante, debilidad proximal en piernas y dolores óseos. En la biopsia muscular se observa atrofia de fibras tipo II. ¿Cuál es el tratamiento inicial recomendado?**
- A Inyecciones intramusculares de B12
 - B 50000 UI semanales de vitamina D durante 6-8 semanas
 - C Suplementos de vitamina E hidrosoluble (400mg/día)
 - D Corticoides a dosis de 1 mg/kg/día
- 96 .- La triada sintomática de dermatitis, diarrea y demencia, se relaciona con déficit de:**
- A Vitamina B1
 - B Vitamina B3
 - C Vitamina E
 - D Vitamina A
- 97 .- ¿Cuál de los siguientes genes NO se ha asociado con un cuadro clínico de paraparesia progresiva?**
- A Espastina
 - B Atlastina
 - C Presenilina1
 - D Mutaciones en todos ellos se han asociado con cuadros de paraparesia progresiva
- 98 .- Evalúa a un paciente por un cuadro progresivo de ataxia sensitiva de la marcha. Tras explorar al paciente, sospecha que padece un síndrome cordonal posterior. De entre las siguientes situaciones, ¿cuál es la que estaría menos probablemente asociada con el cuadro clínico presentado?**
- A Paciente con enfermedad de Crohn de evolución tórpida y múltiples resecciones intestinales
 - B Paciente con contactos sexuales de riesgo en el pasado y sospecha de neurosífilis
 - C Paciente inmunodeprimido en el que sospecha una infección por HTLV-1
 - D A y B están típicamente asociadas con el cuadro que presenta el paciente

- 99 .- Está estudiando a un paciente con sospecha de mielopatía de curso subagudo e instaurada poco después de un traumatismo dorso-lumbar. Dentro de su proceso diagnóstico solicita una RM medular completa en la que se informa la presencia de un área que se extiende a lo largo varios segmentos medulares con imágenes puntiformes de vacío de señal. ¿Qué actitud de las que se enumeran a continuación tiene una mayor rentabilidad a la hora de confirmar el diagnóstico de presunción?**
- A Repetición de RM medular pasados 2-3 meses
 - B Realización de arteriografía selectiva
 - C Realización de angioTC dirigido
 - D Realización de RM capturando imágenes en flexo-extensión cervical
- 100 .- Un compañero pediatra que trabaja en un centro de salud le comenta el caso de un niño de 8 años de edad al que ha atendido por crisis nocturnas. Las crisis son breves, focales, afectan principalmente a la cara y se acompañan de ruidos guturales. Característicamente, los tres episodios que ha presentado acontecieron en la primera hora del sueño. El desarrollo psicomotor y la exploración neurológica del niño es rigurosamente normal. En relación con la enfermedad que sospecha, señale la respuesta incorrecta:**
- A El diagnóstico más probable es de epilepsia autolimitada con puntas centrotemporales (epilepsia rolándica)
 - B La instauración de tratamiento anticrisis precoz está recomendado de cara a mejorar el pronóstico del cuadro
 - C Tiene un patrón electroencefalográfico característico
 - D En una proporción importante de los casos el cuadro se autolimita con el paso de los años
- 101 .- En relación con la epilepsia mioclónica juvenil (EMJ), señale la respuesta incorrecta:**
- A Las mioclonías son característicamente vespertinas, favorecidas por el cansancio acumulado durante el día
 - B Tiene un patrón electroencefalográfico característico
 - C Los pacientes pueden presentar crisis generalizadas, mioclonías y ausencias
 - D La respuesta a los fármacos anticrisis es característicamente buena. Sin embargo, en la mayoría de los casos se recomienda mantener el tratamiento de forma indefinida por el alto riesgo de recidiva de crisis con su retirada
- 102 .- De entre los siguientes síndromes epilépticos, ¿en cuál de ellos es característico el inicio tras un episodio febril?**
- A Síndrome de Panayiotopoulos
 - B Síndrome HHE ("hemiconvulsión, hemiplejía, epilepsia")
 - C Síndrome de Rasmussen
 - D Todos ellos comparten la peculiaridad de instaurarse tras un episodio febril
- 103 .- Los fármacos anticrisis se asocian con un amplio número de efectos secundarios. De entre las siguientes asociaciones entre fármaco y efecto adverso, ¿cuál NO es típica?**
- A Ácido valproico: temblor
 - B Topiramato: lentitud mental
 - C Vigabatrina: reducción periférica del campo visual
 - D Lacosamida: hiponatremia

- 104 .- Una paciente de 37 años de edad en seguimiento por epilepsia focal postraumática acude a revisión. En consulta, le comunica la persistencia de crisis focales simples motoras con una frecuencia aproximada de 1 episodio cada mes y medio. Entre sus antecedentes destaca un trastorno límite de la personalidad tratado con psicofármacos. En relación con su epilepsia, inicialmente se trató con lamotrigina que hubo que suspender por mala tolerabilidad, encontrándose en la actualidad en tratamiento con lacosamida 200mg cada 12 horas. De entre las siguientes opciones, ¿cuál considera que sería la mejor opción?**
- A Asociar acetato de eslicarbacepina
 - B Asociar levetiracetam
 - C Asociar ácido valproico
 - D Asociar cenobamato
- 105 .- De los siguientes fármacos anticrisis, ¿cuál compromete a dosis plenas la efectividad de los anticonceptivos orales?**
- A Topiramato
 - B Ácido valproico
 - C Levetiracetam
 - D Lacosamida
- 106 .- Cenobamato es un fármaco recientemente aprobado para el tratamiento de la epilepsia. En relación con el mismo, señale la respuesta incorrecta:**
- A Tiene indicación para el tratamiento de la epilepsia focal tras fallo previo de dos fármacos anticrisis
 - B Dos de sus ventajas principales son su mecanismo de acción dual y la posibilidad de alcanzar concentraciones terapéuticas con mucha rapidez
 - C Datos en la literatura sugieren una mayor efectividad del fármaco en la reducción de crisis en comparación con otros tratamientos antiepilépticos
 - D Durante su titulación puede ser necesario ajustar la dosis de otros fármacos anticrisis
- 107 .- Las mutaciones en el gen SCN1A se asocian con los siguientes trastornos, excepto:**
- A Síndrome de Dravet
 - B Epilepsia con crisis febriles plus
 - C Distonía paroxística cinesigénica
 - D Migraña hemipléjica
- 108 .- Evalúa a un paciente de 17 años con epilepsia farmacorresistente. El paciente asocia cierto grado de discapacidad intelectual. Típicamente, el paciente empeora con el ayuno prolongado y el ejercicio. Dentro del proceso diagnóstico realiza una punción lumbar para analizar la glucorraquia cuyo resultado es concordante con su sospecha diagnóstica. En relación con la enfermedad que probablemente padece el paciente, señale la respuesta incorrecta:**
- A Debido a un trastorno subyacente en el transportador de glucosa, esperaría que la glucorraquia estuviese aumentada en LCR
 - B Indicaría al paciente que tomase una dieta cetógena
 - C Los pacientes pueden asociar alteraciones en el movimiento ocular
 - D El paciente padece una causa potencialmente tratable de epilepsia

- 109 .- Un cuadro de corea agudo con hiperdensidad de los ganglios basales en la TC puede ser revelador de:**
- A Hipotiroidismo
 - B Hiperglucemia con cetosis
 - C Hiperglucemia no cetósica
 - D Uremia
- 110 .- Respecto a la enfermedad relacionada con IgG4, señale la respuesta incorrecta:**
- A Puede causar paquimeningitis hipertrófica
 - B En el 70% de los casos la IgG4 está elevada en suero
 - C El LCR es normal
 - D Los corticoides constituyen el tratamiento de primera línea
- 111 .- En relación con la neurosarcoidosis, señale la respuesta correcta:**
- A Hasta en un 30 % de los casos no hay afectación sistémica
 - B La afectación del VI par está presente en la mitad de los casos
 - C El diagnóstico definitivo de neurosarcoidosis se establece con la demostración de sus granulomas histiocitarios con células gigantes no necrotizantes en el estudio histopatológico de tejido neural, meníngeo o muscular
 - D Todas son correctas
- 112 .- Acerca del comportamiento de la proteína TDP-43 en las degeneraciones frontotemporales por mutaciones C9orf72, señale la respuesta correcta:**
- A Forma placas difusas no fibrilares extracelulares que activan la microglía
 - B Sale del núcleo y se agrega en forma de cuerpos de inclusión citoplasmáticos
 - C Forma inclusiones intranucleares ("ojos de gato")
 - D Se hiperfosforila y forma filamentos dobles helicoidales dentro del núcleo
- 113 .- ¿Cuál de los siguientes es un hallazgo nuclear requerido para el diagnóstico de 'probable' demencia con cuerpos de Lewy según los criterios diagnósticos de McKeith (2017)?**
- A Déficit grave de memoria episódica
 - B Hipocaptación en el DAT-Scan
 - C Síncopes de repetición
 - D Fluctuaciones cognitivas
- 114 .- En la hidrocefalia crónica del adulto (HCA), ¿qué dato de la PET-FDG o biomarcadores en LCR anticipa un mal resultado tras una derivación ventricular?**
- A Un patrón alterado en el DAT-Scan
 - B La presencia de p-tau181 elevada en LCR
 - C Un nivel de presión de apertura de LCR superior a 200 mmH2O
 - D La visualización de hiperseñal periventricular en la RM

- 115 .- ¿Cuál de los siguientes hallazgos se ha observado en los pacientes tratados con lecanemab durante los ensayos clínicos fase III?**
- A Disminución del beta-amiloide 1-42 en LCR
 - B Aumento de p-tau181 en LCR
 - C Disminución del volumen cerebral cortical
 - D Aumento de p-tau217 en plasma
- 116 .- En la patogenia de la enfermedad de Alzheimer, ¿qué vía metabólica de la proteína APP evita la formación de péptidos amiloidogénicos?**
- A La vía iniciada por la alfa-secretasa
 - B La activación única de la gamma-secretasa
 - C La vía iniciada por la beta-secretasa
 - D El transporte nuclear de fragmentos por la epsilon-secretasa
- 117 .- Una mujer de 62 años presenta una afasia progresiva caracterizada por la pérdida del significado de las palabras y dificultad para identificar objetos, aunque mantiene la fluidez y la fonología. La RM muestra una atrofia asimétrica del lóbulo temporal anterior izquierdo. ¿Cuál es el hallazgo patológico más probable en este síndrome?**
- A Depósito de proteína tau de 4R
 - B Inclusiones de proteína TDP-43 de tipo C
 - C Depósitos corticales difusos de beta-amiloide en forma de placas
 - D Presencia de ovillos neurofibrilares en el neocórtex parietal
- 118 .- Respecto al declive cognitivo del envejecimiento normal o fisiológico, ¿cuáles son las funciones que se ven más frecuentemente afectadas de forma fisiológica?**
- A La velocidad de procesamiento, la memoria de evocación y las funciones ejecutivas
 - B La memoria a corto plazo y la capacidad de reconocimiento visual de rostros
 - C La memoria episódica autobiográfica y el lenguaje semántico
 - D La capacidad de lectura, las praxias motoras y la orientación espacial
- 119 .- En el contexto de la esclerosis del hipocampo relacionada con la edad, señale la respuesta correcta:**
- A Se vincula específicamente con la arteriolosclerosis y el depósito de TDP-43 (LATE)
 - B Se relaciona con crisis epilépticas focales de comienzo temprano
 - C Su frecuencia disminuye en pacientes mayores de 85 años
 - D Presenta una correlación directa con la carga de placas neuríticas CERAD
- 120 .- En la PET con ligandos de amiloide, ¿cuál es una limitación importante de su valor predictivo positivo en pacientes mayores de 75 años?**
- A La incapacidad de detectar depósitos en fases preclínicas de la enfermedad
 - B La interferencia del flujo sanguíneo cerebral en la captación del radioligando
 - C La baja sensibilidad de los trazadores fluorados
 - D La presencia frecuente de patología de tipo Alzheimer concomitante en sujetos con otras causas de demencia

- 121 .- ¿Cuál es la característica clínica principal que define a la afasia progresiva primaria variante semántica dentro de los síndromes frontotemporales?**
- A Dificultad específica para la repetición de frases largas con memoria episódica preservada
 - B Pérdida del significado de las palabras y los objetos, con lenguaje fluído pero vacío
 - C Habla trabajosa, lenta y con errores fonémicos frecuentes
 - D Mutismo precoz
- 122 .- Respecto a las taupatías, ¿cuál de las siguientes se considera una taupatía primaria?**
- A Enfermedades por priones
 - B Parkinsonismo postencefálico
 - C Enfermedad de Alzheimer hereditaria
 - D Parálisis supranuclear progresiva
- 123 .- En el diagnóstico diferencial de las sinucleinopatías, ¿qué hallazgo en la gammagrafía cardíaca con 123I-MIBG es característico de la enfermedad de Parkinson (EP) frente a la atrofia multisistémica (AMS)?**
- A Hipercaptación miocárdica
 - B Captación exclusivamente en el nodo sinusal
 - C Captación normal del trazador
 - D Denervación simpática cardíaca (hipocaptación)
- 124 .- Según la clasificación neuropatológica de Braak para la enfermedad de Parkinson, ¿en qué estructuras se localizan los cuerpos de Lewy en el Estadio I?**
- A Corteza prefrontal y giro cingulado
 - B Sustancia negra compacta y área tegmental ventral
 - C Núcleo motor dorsal del vago y vía olfatoria
 - D Locus coeruleus y núcleos del rafe
- 125 .- ¿Cuál es la base neuroquímica de la corea en las fases iniciales de la enfermedad de Huntington?**
- A Exceso de somatostatina en las neuronas espinosas grandes
 - B Degeneración selectiva de la vía indirecta que proyecta al globo pálido externo
 - C Hipoactividad dopaminérgica en la vía nigroestriatal
 - D Atrofia selectiva del núcleo subtalámico
- 126 .- En la evaluación de la parálisis supranuclear progresiva (PSP), ¿qué signo radiológico en el plano sagital de la RM es indicativo de atrofia mesencefálica?**
- A Hiperseñal de los pedúnculos cerebelosos medios
 - B Signo del colibrí
 - C Signo de la cruz (hot-cross bun)
 - D Signo de la cara de panda gigante

- 127 .- Un varón de 60 años presenta un síndrome rígido-acinético simétrico de dos años de evolución, caídas frecuentes y disfunción autonómica grave (hipotensión ortostática e incontinencia urinaria precoz). ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A Parálisis supranuclear progresiva
 - B Atrofia multisistémica
 - C Enfermedad de Parkinson
 - D Degeneración cortico-basal
- 128 .- En el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson, ¿cuál de los siguientes criterios se considera un 'criterio de exclusión absoluto' según la Movement Disorders Society?**
- A Temblor de reposo unilateral
 - B Respuesta clara a levodopa
 - C Presencia de anosmia
 - D Signos cerebelosos inequívocos
- 129 .- Un joven de 29 años desarrolla un cuadro de parkinsonismo y distonía en el pie al caminar. Sus síntomas mejoran notablemente tras el sueño y responden excelentemente a dosis bajas de L-DOPA, aunque presenta discinesias precoces. ¿Qué mutación genética es la causa más probable?**
- A Expansión de tripletes en el gen HTT
 - B Mutación en el gen SNCA
 - C Mutación en el gen LRRK2
 - D Mutación en el gen PRKN
- 130 .- Un paciente de 70 años desarrolla parkinsonismo simétrico semanas después de iniciar tratamiento con cinarizina para el vértigo. ¿Cuál es la conducta inicial más apropiada?**
- A Realizar una RM para descartar atrofia multisistémica
 - B Retirar el fármaco
 - C Iniciar L-dopa inmediatamente
 - D Solicitar SPECT-DaTSCAN para confirmar el diagnóstico
- 131 .- En el análisis del LCR de un paciente con sospecha de sinucleinopatía, ¿qué técnica reciente permite detectar específicamente oligómeros de α -sinucleína con alta sensibilidad?**
- A Espectrometría de masas
 - B ELISA
 - C SIMOA
 - D RT-Quic
- 132 .- De acuerdo con la fisiopatología de la enfermedad de Parkinson, ¿cuál es la consecuencia final de la hiperactividad del pálido interno sobre el tálamo?**
- A Una liberación excesiva de ácido glutámico hacia la corteza prefrontal
 - B Un incremento del efecto inhibitorio talamocortical sobre el área motora suplementaria
 - C Una estimulación de los receptores colinérgicos del núcleo pedunculopontino
 - D La degeneración retrógrada de las neuronas de la vía piramidal

- 133 .- ¿Cuál es la diana quirúrgica estándar y más frecuente para la estimulación cerebral profunda (ECP) en pacientes con complicaciones motoras de la enfermedad de Parkinson?**
- A Núcleo caudado
 - B Sustancia negra compacta
 - C Núcleo ventral intermedio del tálamo
 - D Núcleo subtalámico
- 134 .- ¿Cuál es la frecuencia característica del temblor ortostático idiopático?**
- A 14-16 Hz
 - B 4-6 Hz
 - C 8-12 Hz
 - D 1-3 Hz
- 135 .- El 'temblor' del velo del paladar o mioclonía palatina se produce típicamente tras una lesión en una vía anatómica específica que genera hipertrofia de la oliva bulbar. ¿Cuál es esta vía?**
- A Vía espinocerebelosa dorsal
 - B Vía dentado-olivar
 - C Fascículo corticoespinal lateral
 - D Vía nigroestriatal
- 136 .- En un paciente de 22 años que debuta con temblor postural, distonía focal y un cuadro psiquiátrico de irritabilidad, ¿qué combinación de pruebas de laboratorio pediría en primer lugar?**
- A Análisis del triplete GAA en el gen de la frataxina
 - B Estudio de acantocitos en frotis y niveles de creatin-kinasa (CK)
 - C Ceruloplasmina sérica, cobre en orina de 24 horas y examen con lámpara de hendidura
 - D Niveles de vitamina E
- 137 .- En el contexto de la ataxia de Friedreich, ¿qué hallazgo clínico es considerado un componente esencial para la sospecha diagnóstica?**
- A Conservación de la sensibilidad vibratoria
 - B Ausencia de signos piramidales
 - C Miocardiopatía
 - D Hiperreflexia generalizada
- 138 .- En relación con la genética de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), señale la respuesta incorrecta:**
- A Un cuadro de ELA familiar de inicio a edades muy avanzadas debería hacerle sospechar en primer lugar la posibilidad de mutaciones en FUS
 - B A la hora de solicitar un panel genético por secuenciación, debe ser consciente de que las mutaciones en C9orf72 podrían no ser detectadas
 - C Además de los genes implicados en la formas familiares de ELA, se han descrito otras variantes en genes como ataxina 2 que actúan como factor de riesgo y/o modificadores de fenotipo
 - D Las formas de ELA secundarias a mutación en SOD1 tienen un tratamiento específico dirigido

- 139 .-** Le derivan a un paciente de 58 años de edad por debilidad de curso lentamente progresivo. Años atrás fue estudiado por infertilidad y ginecomastia. En la exploración presenta debilidad generalizada tanto a nivel bulbar como de extremidades. El paciente tiene signos de motoneurona inferior especialmente llamativos a nivel bulbar. No hay evidencias clínicas ni paraclínicas de afectación de la motoneurona superior. Comenta que su padre tuvo una enfermedad similar a la suya. ¿Qué enfermedad cree que tiene el paciente?
- A Síndrome de FOSMN (neuropatía sensitivomotora de comienzo facial)
 - B Enfermedad de Kennedy
 - C Latirismo
 - D Ninguna de las anteriores
- 140 .-** La terapia génica está suponiendo una revolución en un gran número de enfermedades, incluidas las enfermedades neurológicas. Entre ellas, la atrofia muscular espinal (AME) dispone de distintos tratamientos génicos dirigidos. De los siguientes, ¿cuál se basa en la tecnología de virus adeno-asociados (AAV)?
- A Risdiplam
 - B Nusinersén
 - C Onasemnogén abeparvovec
 - D Tofersén
- 141 .-** Varón de 42 años, sin antecedentes de interés, consulta por dolor de características neuropáticas de 3 semanas de evolución en la cara dorsal de la mano derecha, descrito como quemazón y pinchazos, asociado a sensación de hormigueo. Refiere que estos síntomas mejoraron parcialmente de forma espontánea al cabo de 10 días, pero posteriormente aparecieron sensaciones similares en la cara lateral del pie izquierdo, con zonas de acorchamiento bien delimitadas. De forma característica, el estiramiento del tronco nervioso afectado desencadena la sintomatología (dolor eléctrico y parestesias paroxísticas). ¿Cuál le parece el diagnóstico más probable?
- A Neuritis sensitiva migratoria de Wartemberg
 - B Neuropatía por Lepra
 - C Amiloidosis
 - D Enfermedad de Fabry
- 142 .-** Un alto porcentaje de las neuropatías tienen un componente inmune. En relación con esto, señale la asociación incorrecta entre entidad clínica y anticuerpo habitualmente implicado:
- A Neuropatía motora multifocal con bloqueo a la conducción: anti-GM1
 - B Síndrome de Miller Fisher: anti-GQ1b
 - C Polineuropatía axonal aguda motora (AMAN): anti-contactina
 - D Formas sensitivas de Guillain-Barré: anti-GM2

- 143 .- En relación con la enfermedad de Charcot Marie Tooth de tipo 1 (CMT1) señale la respuesta incorrecta:**
- A La gran mayoría de los casos están en relación con la expansión trisómica del gen de la proteína mielínica periférica (PMP22)
 - B Se trata de una polineuropatía desmielinizante. A este respecto, son características las velocidades de conducción lentificadas en los estudios de conducción nerviosa y la aparición de formaciones en bulbos de cebolla en la biopsia de nervio
 - C El espectro fenotípico es amplio. Son particularmente frecuentes la atrofia muscular distal a nivel de las piernas y los pies planos
 - D Se trata de una causa de polineuropatía sensitivomotora hereditaria
- 144 .- Evalúa a un paciente de 54 años sin antecedentes de interés que consulta por un cuadro de debilidad muscular generalizada. En particular tiene un patrón de debilidad/atrofia especialmente marcado a nivel de la musculatura flexora del antebrazo y de los dedos. Un EMG muestra abundante actividad espontánea con un patrón mixto (neurógeno más miopático). Analíticamente presenta una CK de 310 U/L. Dadas las dudas diagnósticas se decide realizar una biopsia muscular en la que informa un infiltrado inflamatorio endomisial, junto con vacuolas ribeteadas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A Miositis por cuerpos de inclusión
 - B Polimiositis de inicio atípico
 - C Miositis necrosante autoinmune
 - D Ninguna de las anteriores
- 145 .- Atiende a una paciente con sospecha de dermatomiositis. ¿Cuál de las siguientes condiciones va en contra de su diagnóstico de presunción?**
- A Cuadro de debilidad muscular a nivel de las cinturas escapular y pelviana, de instauración subaguda con disfagia asociada
 - B Electromiograma con aumento de la actividad espontánea, fibrilaciones, descargas repetitivas y ondas positivas
 - C Biopsia muscular con infiltrados inflamatorios perimisiales y perivasculares, de linfocitos B y T con predominio de células CD4+
 - D Ninguna de las anteriores
- 146 .- ¿Cuál de las siguientes miopatías se presenta típicamente con contracturas articulares precoces?**
- A LGMD tipo R2 (disferlinopatías)
 - B Distrofia facioescapulohumeral
 - C Distrofia muscular de Emery-Dreifuss
 - D Ninguna de los anteriores
- 147 .- De entre las siguientes enfermedades neurológicas, ¿cuál NO está causada por expansión de tripletes?**
- A Distrofia miotónica de tipo 2
 - B Enfermedad de Huntington
 - C Distrofia oculofaríngea
 - D Ataxia de Friedreich

148 .- En relación con las enfermedades neuromusculares, señale la asociación incorrecta:

- A Tofersen: administración intratecal
- B Distrofia oculofaríngea: debut en los primeros años de la adolescencia
- C Distrofia facioescapulohumeral: pérdida de la represión del gen DUX4
- D Risdiplam: Atrofia muscular espinal

149 .- Varón de 18 años de edad que consulta por episodios de frecuencia variable de parálisis de repetición de varias horas, incluso a veces de hasta un día de duración, que le ocurren particularmente después de la ingesta de pasta y otros hidratos de carbono. En alguna ocasión también se han visto desencadenados por el ejercicio físico. En relación con la enfermedad que sospecha, señale la respuesta incorrecta:

- A Se trata de un trastorno heterogéneo desde el punto de vista genético. La mayoría de los casos se deben a mutaciones en el canal del sodio (SCNA)
- B Tiene un patrón de herencia autosómico dominante con penetrancia menor en el sexo femenino
- C Las crisis pueden prevenirse con dietas bajas en hidratos de carbono y en sodio
- D El tratamiento de la crisis se realiza mediante el aporte oral o parenteral de potasio con control de los niveles de potasio en sangre y de ECG

150 .- En relación con las enfermedades neuromusculares, señale la respuesta incorrecta:

- A La neuromiotonía, relacionada con anticuerpos anti-Caspr2 y antiLGI1, aparece en ocasiones asociada a timoma, carcinomas y linfomas
- B Típicamente, la miopatía asociada a hipertirodismo cursa con CK normal, mientras que en la asociada al hipotirodismo está aumentada
- C Un paciente con crisis periódicas de rabdomiólisis coincidiendo con el ejercicio o la fiebre, que presenta una niveles de lactato aumentados en reposo, muy probablemente tendrá una miopatía lipídica
- D Los fármacos anticomplemento son una opción terapéutica en el tratamiento de la miastenia gravis

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

151 .- Un paciente de 45 años presenta un cuadro de insomnio progresivo e intratable, acompañado de hiperhidrosis, taquicardia y una marcada pérdida de peso. La tomografía por emisión de positrones (PET-FDG) revela un hipometabolismo talámico bilateral. ¿Cuál es el sustrato genético que mejor explica este diagnóstico?

- A Mutación E200K y genotipo MM en codón 129
- B Mutación V210I y genotipo MV en codón 129
- C Mutación D178N y genotipo MM en codón 129
- D Mutación Y226X y genotipo VV en codón 129

152 .- Le consultan el caso de un paciente con epilepsia refractaria de inicio en la adolescencia. El paciente presenta mioclonías y ataxia. La exploración oftalmológica demuestra una mancha "rojo cereza". Con estos datos, ¿cuál es su primera sospecha diagnóstica?

- A Enfermedad de Unverricht-Lundborg
- B Enfermedad de Lafora
- C Ceroidlipofuscinosis
- D Sialidosis

- 153 .- Mujer de 63 años de edad con antecedentes de carcinoma de mama inicialmente tratado con cirugía conservadora. Hace 2 años presentó recidiva loco-regional motivo por el que recibió tratamiento quimio-radioterápico. Actualmente, se encuentra con tratamiento hormonal. Se la derivan porque desde hace unas semanas ha comenzado con alteración sensitivo-motora en el brazo izquierdo. Usted sospecha una plexopatía braquial izquierda. Por los antecedentes y frecuencia, valora las posibilidades de infiltración tumoral, plexopatía fibrótica postrádrica y plexitis braquial aguda. ¿Cuál de las siguientes características apoyaría la opción de infiltración tumoral?**
- A Presentación bilateral con afectación de ambos plexos
 - B Ausencia de síndrome de Horner
 - C Exploración neurológica con un patrón de afectación preferencial del borde medial del antebrazo y de la mano
 - D RM centrada en plexo normal
- 154 .- ¿Cuál de los siguientes antibióticos NO es de elección en el tratamiento inicial de la enfermedad de Whipple?**
- A Meropenem
 - B Ceftriaxona
 - C Doxiciclina+Hidrocloroquina
 - D Trimetopim-sulfametoxazol
- 155 .- En la evaluación neuropsicológica de la enfermedad de Alzheimer, ¿por qué el test FCSRT (Free and Cued Selective Reminding Test) es un referente para el diagnóstico?**
- A Porque evalúa la velocidad de procesamiento motor y la atención sostenida
 - B Porque permite diferenciar entre demencia cortical y demencia subcortical mediante el cálculo del índice de recuperación de memoria verbal
 - C Porque identifica si el bajo rendimiento se debe a una alteración en la consolidación amnésica mediante las claves semánticas
 - D Porque es la prueba de cribado más rápida y eficiente
- 156 .- Un paciente operado y radiado por un glioma de alto grado hace 12 meses presenta una nueva zona de captación de contraste en el lecho quirúrgico. La espectroscopia por RM muestra un pico de colina normal. ¿Cuál es la interpretación más probable?**
- A Absceso cerebral postquirúrgico
 - B Recidiva tumoral precoz
 - C Transformación a linfoma secundario
 - D Radionecrosis
- 157 .- Un paciente que recibe tratamiento crónico con antipsicóticos típicos presenta fiebre de 40,5 °C, rigidez muscular extrema 'en tubo de plomo', estupor y una elevación masiva de la creatinina cinasa (CK). ¿Cuál es la medida terapéutica más adecuada tras suspender el fármaco?**
- A Infusión de inmunoglobulinas intravenosas y plasmaféresis
 - B Administración de ciproheptadina
 - C Tratamiento con biperideno intramuscular
 - D Administración de bromocriptina

- 158 .- Neuropatológicamente, la correlación entre el deterioro clínico y las lesiones cerebrales en la enfermedad de Alzheimer es más robusta con:**
- A El grado de microespongiosis en las capas superficiales de la corteza
 - B La patología tau (estadios de Braak)
 - C La presencia de placas neuríticas según los criterios CERAD
 - D La carga total de depósitos de beta-amiloide medida por PET
- 159 .- Fisiopatológicamente, ¿qué define al trastorno de conducta del sueño REM?**
- A La pérdida de atonía muscular fisiológica durante la fase REM
 - B Una reducción drástica del tiempo total de sueño profundo noREM
 - C Un exceso de actividad serotoninérgica en los núcleos del rafe
 - D La aparición de complejos punta-onda en el EEG nocturno
- 160 .- Mujer de 33 años de edad sin antecedentes de interés que consulta por un cuadro de debilidad ascendente progresiva de inicio distal e instauración subaguda hace 4 días. En la exploración presenta una tetraparesia de predominio distal que impide la deambulación junto con molestias lumbares. Se sospecha una poliradiculoneuropatía aguda. En relación con el trastorno que sospecha, señale la respuesta incorrecta:**
- A Una pleocitosis en el análisis de LCR debe hacerle replantear el diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré. En este sentido, sería pertinente considerar la posibilidad de infección por VIH
 - B En el momento actual, dada la ausencia de sintomatología bulbar se debe realizar una vigilancia estrecha. Por el momento el tratamiento con IGIV no está indicado
 - C En torno al 80% de los pacientes presentarán disociación albuminocitológica en los primeros 7-10 días
 - D La ausencia o la latencia prolongada de la onda F es la alteración más precoz en los estudios de conducción nerviosa