

CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO  
2018-2019-2020-2021-2022**

**CONVOCATORIA CO/55/22  
FACULTATIVO/A ESPECIALISTA  
*NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA***

**FASE DE OPOSICIÓN  
EJERCICIO (CUESTIONARIO)**

**UNIVERSIDAD DE VALENCIA-CAMPUS BLASCO IBAÑEZ (Aulario III)  
21 de junio de 2025  
12:15 horas**



## **BLOQUE 1**

### **CONOCIMIENTOS GENERALES**

**1. No podrá iniciarse la reforma de la Constitución Española:**

- A En vigencia del estado de alarma.
- B En vigencia del estado de sitio.
- C En tiempo de guerra.
- D En ninguno de los supuestos recogidos en las alternativas anteriores.

**2. ¿Cómo se estructura la organización interna de las consellerias según el artículo 66 de la Ley 5/1983 del Consell?**

- A En niveles territorial, funcional y operativo.
- B En órganos políticos, técnicos y de asesoramiento.
- C En tres niveles: órganos superiores, nivel directivo y nivel administrativo.
- D En departamentos, servicios y unidades desconcentradas.

**3. Señale la respuesta correcta. De conformidad con el artículo 39 de la Ley 1/2022, de 13 de abril, de transparencia y buen gobierno de la Comunitat Valenciana, relativo al procedimiento de mediación:**

- A La administración no podrá oponerse a aplicar el procedimiento de mediación si alguna de las partes interesadas lo acepta.
- B Mientras dure el procedimiento de mediación quedará suspendida la tramitación de la reclamación en el procedimiento ordinario.
- C El procedimiento de mediación deberá sustanciarse en el plazo máximo de un mes a contar desde su aceptación.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

**4. Según el artículo 34 de la Ley orgánica de protección de datos, los responsables y encargados del tratamiento de datos deberán designar un delegado de protección de datos, en todo caso, cuando se trate de las siguientes entidades:**

- A Las televisiones vía satélite.
- B Los centros deportivos.
- C Los centros sanitarios legalmente obligados al mantenimiento de las historias clínicas de los pacientes.
- D Los centros de tratamiento de la imagen física.

**5. En Microsoft Excel para Windows, ¿qué función se utiliza para contar el número de celdas, dentro del rango, que cumplen el criterio especificado?.**

- A CONTAR.SI
- B CONTARA
- C SUMAR.SI
- D SUMAR.SI.CONJUNTO

**6. Señale la respuesta correcta, según el artículo 13 del V Convenio colectivo del Consorci Hospital General Universitari de València –CHGUV-, la Dirección del CHGUV podrá hacer uso de la movilidad funcional de las personas trabajadoras exclusivamente por razones técnicas, previo informe de la comisión correspondiente, o por razones organizativas. En el procedimiento a seguir:**

- A Se notificará previamente a la persona trabajadora y al Comité de Empresa que emitirá su informe en el plazo máximo de 20 días.
- B En el caso de disconformidad del trabajador o de la trabajadora, el traslado se dejará en suspenso hasta que el Comité emita su informe, salvo en caso de traslado temporal inferior a 10 días naturales y cuando concurren razones de urgencia.
- C Se notificará previamente a la persona trabajadora y al Comité de Empresa que emitirá su informe en el plazo máximo de 15 días.
- D En el caso de disconformidad del trabajador o de la trabajadora, el traslado se dejará en suspenso hasta que el Comité emita su informe, salvo en caso de traslado temporal inferior a 15 días hábiles y cuando concurren razones de urgencia.



## **BLOQUE 2**

### **NORMATIVA SANITARIA COMÚN**

7. Según el artículo 7 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, el procedimiento de evaluación para la actualización de la cartera de servicios comunes, se aplicará a las técnicas, tecnologías o procedimientos relevantes, que son aquellos que reúnen, al menos, una de las siguientes características:
- A Suponer un impacto económico significativo en el Sistema Nacional de Salud.
  - B Ser nuevas indicaciones de equipos o productos ya existentes.
  - C No suponer un riesgo para los usuarios o profesionales sanitarios o el medio ambiente.
  - D Las respuestas A) y B) son correctas.
8. Según el art. 54 estatuto básico del empleado público, ¿cuál de los siguientes es un principio de conducta de los empleados públicos?
- A El desempeño de las tareas correspondientes a su puesto de trabajo se realizará dependiendo del servicio del que se trate.
  - B Se rechazará cualquier regalo, favor o servicio en condiciones ventajosas que vaya más allá de los usos habituales, sociales y de cortesía, sin perjuicio de lo establecido en el Código Penal.
  - C Únicamente obedecerán las instrucciones y órdenes profesionales de los superiores.
  - D Informarán a los ciudadanos sobre aquellas materias o asuntos únicamente cuando sean requeridos para ello.
9. Según el Reglamento de organización y funcionamiento de la Conselleria de Sanidad, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A Es una norma con rango de ley aprobada por Les Corts.
  - B Establece el presupuesto anual de la conselleria.
  - C Regula las funciones internas de las unidades administrativas de la conselleria.
  - D Establece convenios con otras administraciones públicas.

**10. De conformidad con el artículo 16 del Decreto 81/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de carrera profesional del personal estatutario gestionado por la conselleria competente en sanidad, para acceder al grado 4, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, se requiere:**

- A Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 5 años en el grado 3.
- B Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 6 años en el grado 3.
- C Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 4 años en el grado 3.
- D Haber prestado servicio al Sistema de Salud durante al menos 3 años en el grado 3.

**11. De conformidad con la disposición adicional segunda del Decreto 82/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de desarrollo profesional del personal estatutario gestionado por la conselleria competente en sanidad, el personal que obtenga nombramiento fijo en una categoría distinta a aquella donde tiene reconocido un determinado grado de carrera o desarrollo profesional:**

- A Continuará percibiendo el complemento retributivo correspondiente a dicho grado de carrera o desarrollo profesional hasta que se le reconozca un grado de carrera o desarrollo profesional en la nueva categoría cuya cuantía supere la de aquél.
- B Continuará percibiendo el complemento retributivo correspondiente a dicho grado de carrera o desarrollo profesional de forma permanente.
- C Pasará a percibir el complemento de la nueva categoría de forma inmediata.
- D Ninguna respuesta es correcta.

**12. Según el artículo 38 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, en relación con el Comité de seguridad y salud, señale la respuesta correcta:**

- A Estará formado por los delegados de prevención, de una parte, y por representantes sindicales en número igual al de los delegados de prevención, de la otra.
- B Es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.
- C Se reunirá semestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo.
- D Se constituirá un Comité de seguridad y salud en todas las empresas o centros de trabajo que cuenten con 30 o más trabajadores.

### **BLOQUE 3**

#### **CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS**

**13. ¿En qué caso de las siguientes opciones, La AASM (American Association of Sleep Medicine) recomienda de forma opcional el registro de capnografía durante la polisomnografía?.**

- A Para detectar hipoventilaciones.
- B En niños para el diagnóstico del síndrome de apnea/hipoapnea en la edad pediátrica.
- C En todos los pacientes obesos y con sospecha de síndrome de apnea/hipoapnea del sueño.
- D No se recomienda.

**14. Un test de latencias múltiples es positivo para narcolepsia en una de las siguientes opciones. Señale la verdadera:**

- A Latencia media de sueño menor o igual a 8 minutos en tres de las cinco siestas.
- B Presencia de un solo inicio en sueño REM (SOREMPs) en alguna de las siestas realizadas.
- C Latencia media de sueño menor o igual a 8 minutos y dos o más periodos de sueño REM al inicio del sueño (SOREMPs).
- D Ninguna de las opciones es correcta.

**15. Uno de los criterios diagnósticos de la narcolepsia con cataplejía es la confirmación mediante pruebas complementarias ¿De las siguientes opciones cuál es la verdadera?**

- A Polisomnografía nocturna seguida de test de latencias múltiples.
- B Determinación de niveles de hipocretina-1 en el líquido cefalorraquídeo.
- C Actigrafía durante una semana y test de latencias múltiples.
- D Puede confirmarse con alguna de las dos primeras opciones.

**16. Uno de los siguientes trastornos de sueño se considera una parasomnia asociada al sueño REM. Señale la opción verdadera:**

- A Somniloquia.
- B Síndrome de la explosión cefálica.
- C Parálisis del sueño aisladas y recurrentes.
- D Sonambulismo.

**17.El fenómeno de aumento en el síndrome de piernas inquietas consiste en:**

- A Aparición de nuevos síntomas de la enfermedad a pesar del aumento de dosis del fármaco que inicialmente era efectivo.
- B Una tolerancia al fármaco que antes controlaba los síntomas con aparición de una respuesta paradójica.
- C Aparición de la sintomatología tras aporte de hierro suplementario.
- D Todas son ciertas.

**18.En la evaluación de los trastornos del ritmo circadiano uno de los siguientes procedimientos no es de utilidad:**

- A Actigrafía.
- B Historia clínica detallada.
- C Diario de sueño.
- D Polisomnografía.

**19.El trastorno del ritmo circadiano por avance de fase se caracteriza por:**

- A Ritmo y cantidad de sueño estable avanzado varias horas.
- B No deben de asociarse otras patologías, sobre todo la depresión.
- C El trastorno fundamental es la falta de adaptación social que provoca en el individuo que lo padece.
- D Todas son ciertas.

**20. Respecto a la titulación de presión de CPAP, la recomendación de la Sociedad Española de Neurofisiología Clínica es:**

- A El ajuste empírico debe ser provisional.
- B En el caso del ajuste con autoCPAP validado, debe optarse por el análisis visual de la gráfica en lugar del análisis automático.
- C Las opciones A y B son ciertas.
- D Ninguna opción es cierta.

**21.¿Cuál de todas las siguientes afirmaciones sobre el potencial de acción muscular compuesto es cierta?**

- A Está formado por la suma de los potenciales de acción de las fibras motoras activadas.
- B Si los electrodos de registro están bien situados, la onda bifásica comienza con una deflexión negativa.
- C El tiempo de latencia motora incluye la activación y conducción en el axón motor, la transmisión neuromuscular y la conducción en las fibras musculares.
- D Todas son ciertas.

**22. En el diagnóstico neurofisiológico de las miopatías ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**

- A Normalidad en las conducciones sensitivas.
- B Puede existir una caída de la amplitud en las conducciones motoras con normalidad en el resto de parámetros (velocidad, latencia, duración, etc).
- C El hallazgo diagnóstico principal es la presencia de cambios miopáticos en la electromiografía de aguja.
- D En los síndromes miasténicos intensos, el patrón de alteración en las conducciones motoras es muy diferente al que aparece en las miopatías.

**23. Señale la opción correcta entre las siguientes afirmaciones:**

- A En las descargas repetitivas complejas de alta frecuencia la frecuencia y amplitud son variables con un inicio y un fin progresivo.
- B Las fasciculaciones son potenciales de acción producidos por la activación espontánea de una parte o la totalidad de una unidad motora.
- C Los calambres son descargas de unidades motoras a baja frecuencia y aparición aislada.
- D Todas las opciones son falsas.

**24. Señale la afirmación correcta de las siguientes respuestas sobre la descripción neurofisiológica del temblor:**

- A El temblor de la enfermedad de Parkinson típicamente es de acción a 4-5 Hz, alternante o síncrona, con amplitud que aumenta con la actividad mental.
- B El temblor fisiológico es de frecuencia entre 7-12 Hz, se acentúa con el estrés, tóxicos, fármacos y disminuye al sujetar peso.
- C El temblor ortostático primario es específico de la bipedestación, permanece en sedestación y de baja frecuencia 2-3 Hz.
- D El temblor psicógeno es de frecuencia constante y no desaparece con las maniobras de distracción.

**25. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre las radiculopatías y su estudio EMG?**

- A Las raíces que se afectan con mayor frecuencia son C6, C7, L5, S1.
- B El estudio EMG de aguja aporta datos sobre localización, intensidad y estadio evolutivo de la lesión radicular.
- C La normalidad en la exploración del músculo tríceps excluye la afectación C7 motora.
- D Todas son correctas.

**26. El síndrome del desfiladero torácico neurológico es una enfermedad con una prevalencia muy baja. Señale de las siguientes respuestas, cual es la verdadera:**

- A No refieren alteraciones sensitivas dolorosas.
- B La sintomatología aparece en la edad adulta avanzada.
- C Se trata de una lesión del troco primario inferior del plexo braquial.
- D Las conducciones sensitivas muestran una amplitud normal del nervio antebraquial cutáneo interno.

**27. En las neuropatías del nervio facial, señale la respuesta correcta:**

- A Se trata de la mononeuropatía craneal más frecuente.
- B Si la lesión es una neuroapraxia la parálisis se resuelve en pocas semanas.
- C Los errores en la reinervación pueden producirse en la fibra motora y la fibra parasimpática.
- D Todas son verdaderas.

**28. El reflejo de parpadeo es de utilidad en el estudio neurofisiológico del nervio trigémino. Señale la opción falsa:**

- A Evalúa los pares craneales VII y V.
- B La aferencia sensorial depende de la integridad del nervio facial.
- C En la neuralgia esencial del trigémino el componente R1 suele ser normal.
- D En la lesión facial unilateral se produce un retraso o ausencia de R1 y R2, con respuesta R2 contralateral normal.

**29. Respecto de las lesiones del nervio radial y sus ramas, señale la respuesta correcta:**

- A El punto de lesión más habitual es la axila.
- B El nervio interóseo posterior se suele afectar en el canal de torsión.
- C En la parálisis del sábado noche el punto de compresión es el canal de torsión.
- D Ninguna es cierta.

**30. En las lesiones del nervio torácico largo, señale la opción correcta:.**

- A Se lesiona con frecuencia en el síndrome de Parsonage-Turner.
- B Se manifiesta con debilidad del músculo serrato anterior y produce escápula alada.
- C La EMG de aguja del músculo serrato anterior es la técnica más útil en su estudio.
- D Todas son ciertas.

**31. Las vasculitis pueden producir cuadros de mononeuritis múltiple. Con respecto a los hallazgos neurofisiológicos, señale la opción falsa:**

- A Cursa con una afectación axonal simétrica de fibras motoras y sensitivas.
- B Es importante comparar la amplitud motora o sensitiva entre ambos lados.
- C Se puede objetivar afectación en nervios clínicamente no afectados.
- D El electrodo de aguja coaxial puede detectar positivas y fibrilaciones en los territorios musculares de los nervios motores afectados.

**32. El análisis automatizado del patrón interferencial en la electromiografía puede hacerse en el dominio del tiempo con el análisis de giros/amplitud. Señale la opción verdadera de entre las siguientes afirmaciones:**

- A Se mide el número de giros de la señal EMG durante una unidad de tiempo.
- B También se mide la amplitud media de los giros durante la misma unidad de tiempo.
- C Esta técnica se puede utilizar para el estudio del estado muscular tras la administración de toxina botulínica.
- D Todas son ciertas.

**33. La electromiografía de fibra aislada es una técnica muy sensible pero poco específica. ¿En cuál de las siguientes patologías puede encontrarse alterada? Señale la respuesta correcta:**

- A Enfermedad de motoneurona.
- B Miopatías.
- C Botulismo.
- D En todas las opciones anteriores puede estar alterada.

**34. En los atrapamientos proximales de nervio mediano, señale la respuesta incorrecta:**

- A En el atrapamiento a nivel del ligamento de Struthers existe debilidad en todos los músculos inervados por el nervio mediano.
- B En síndrome del pronador redondo existe debilidad de todos los músculos inervados por mediano excepto el pronador redondo.
- C En el síndrome del interóseo anterior también están afectados los músculos de la eminencia tenar.
- D El interóseo anterior es un nervio motor únicamente por lo que no existen síntomas sensitivos.

**35. Señale la respuesta incorrecta sobre la paramiotonía congénita:**

- A Es una miotonía distrófica con patrón de herencia autosómico dominante.
- B Los síntomas se precipitan con el frío.
- C Se agrava con el ejercicio.
- D Afecta a la musculatura craneal.

**36. ¿Qué particularidad no se correlaciona con el síndrome de Eaton-Lambert?**

- A Es un trastorno presináptico de la placa neuromuscular.
- B Cursa con debilidad proximal sin atrofia muscular.
- C Tienen una respuesta exagerada a los bloqueantes neuromusculares.
- D La hipomagnesemia produce un cuadro clínico similar.

**37. ¿Cuál es la primera sospecha diagnóstica ante un cuadro de debilidad progresiva, visión borrosa, disfagia, disartria y boca seca, con un patrón neurofisiológico compatible con potenciación posttetánica del 30-100% en algún músculo?**

- A Miastenia gravis generalizada.
- B Miastenia gravis ocular.
- C Síndrome de Eaton-Lambert.
- D Botulismo.

**38. ¿Qué afirmación es falsa en relación con el síndrome del hombre rígido?**

- A Los espasmos musculares se desencadenan por estímulos externos, emociones y movimientos voluntarios.
- B A diferencia del tétanos la estimulación eléctrica supramaximal de un nervio mixto no provoca un periodo de silencio.
- C Los síntomas desaparecen con el bloqueo de nervio periférico.
- D En los espasmos hay contracción sincrona entre musculatura agonista-antagonista.

**39. ¿Qué entidad clínica y/o signo de hiperactividad motora tiene su origen en la placa motora?**

- A Intoxicación por organofosforados.
- B Fasciculaciones.
- C Miotonia.
- D Tetania.

**40. En los estudios de conducción nerviosa en la edad pediátrica, señale la correcta.**

- A No influye la edad gestacional.
- B Para calcular la latencia motora distal corregida en miembros superiores se recomienda una distancia estándar recomendable de 4 cm.
- C Para calcular la latencia motora distal corregida en miembros inferiores se recomienda una distancia estándar recomendable de 4 cm.
- D Para calcular la latencia motora distal corregida tanto en miembros inferiores como superiores se recomienda una distancia estándar recomendable de 5 cm.



**41. ¿Qué es falso en la electromiografía laríngea en las disfonías espasmódicas?**

- A La electromiografía es una prueba bien tolerada por los pacientes y tiene utilidad tanto diagnóstica como terapéutica.
- B Por vía percutánea es posible localizar el músculo tiroaritenoides pero es indispensable la hiperextensión de cuello en supino.
- C El patrón interferencial en cuerda vocal aumenta con la fonación.
- D Es útil como guía para la inyección intramuscular de toxina botulínica.

**42. ¿Cuál es el diagnóstico ante un registro electromiográfico de temblor que predomina en actitud, aumenta con la actividad voluntaria, compuesto de descargas a 6-8 Hz, sincronicas entre musculatura agonista-antagonista?**

- A Temblor parkinsoniano.
- B Temblor rúbrico.
- C Temblor fisiológico exagerado.
- D Temblor esencial.

**43. ¿En qué tipo de hipoacusia pensaríamos en caso de objetivar unos potenciales evocados de tronco cerebral con onda V normal a altas intensidades, pero con aumento de la latencia de la onda V a bajas intensidades asociada a un acortamiento paralelo del intervalo I-V?**

- A Hipoacusia de transmisión.
- B Hipoacusia coclear.
- C Hipoacusia retrococlear.
- D Normalidad de los resultados.

**44. Indique la respuesta incorrecta respecto a los hallazgos de los potenciales evocados somatosensoriales (PESS) en la mielopatía cervical por espondiloartrosis.**

- A Aumento del intervalo N9-N13 en los PESS desde nervio mediano.
- B Retraso de la N20 en los PESS desde nervio mediano.
- C PESS normales.
- D Retraso de la N22 en los PESS desde nervio tibial posterior.

**45. Señale la respuesta incorrecta en cuanto a la aplicación de la Mismatch Negativity (MMN) en pacientes en coma**

- A La presencia de MMN se ha descrito como el mejor predictor de despertar inclusive a la N20, potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y el reflejo pupilar.
- B La ausencia de MMN tiene mayor especificidad de no despertar del coma inclusive a la abolición de N20, potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y el reflejo pupilar.
- C Es una herramienta para determinar las habilidades cognitivas y capacidad de percepción de pacientes en estado de conciencia mínima o estado vegetativo.
- D Es útil en el diagnóstico diferencial entre el estado vegetativo y estado de respuesta mínima.

**46. Son contraindicaciones absolutas para el estudio de la vía piramidal mediante estimulación magnética transcraneal todas las circunstancias siguientes excepto:**

- A Embarazo.
- B Bombas intratecales.
- C Implantes cocleares.
- D Estructuras óseas inestables.

**47. ¿Para realizar mapeo cortical de áreas elocuentes qué parámetro de estimulación no es el recomendado?**

- A Frecuencia de estímulo de 50 a 60 Hz.
- B Intensidad de estímulo a 6 mA en paciente despierto.
- C Pulso monofásico catodal.
- D Pulso monofásico anodal.

**48. ¿Qué afirmación es la correcta en la aplicación de la electrocorticografía (ECoG) en cirugía de la epilepsia?**

- A La zona epileptógena es más extensa que la zona irritativa.
- B La aparición de puntas de novo postresección en electrodos que previamente no tenían descargas epileptiformes intercríticas tiene una relevancia menor.
- C Las puntas en el electrocorticograma no difieren de las observadas en el EEG de superficie.
- D La presencia de descargas preresección es relevante, aunque su presentación sea ocasional.

**49. ¿En la interpretación de los potenciales auditivos de tronco cerebral qué criterio no se considera de alarma en una monitorización intraoperatoria?**

- A Disminución progresiva de amplitud de la onda I.
- B Aumento de la latencia de la onda V de 1 ms como criterio de alarma crítico/irreversible.
- C Incremento de la latencia de onda V de 0,3 ms como límite de seguridad.
- D Caída de amplitud de la onda V mayor del 50% respecto al basal.

**50. ¿Qué afirmación es correcta en relación con el pronóstico funcional de nervio facial en función del registro neurofisiológico intraoperatorio?**

- A No influye en la interpretación del registro intraoperatorio la existencia de déficit preoperatorio.
- B La amplitud de las descargas electromiográficas en barrido libre tienen relevancia en el pronóstico final.
- C La actividad espontánea en electromiografía tipo bursts no tienen significación patológica.
- D Descargas neurotónicas tipo A de cualquier duración se correlacionan con déficits postquirúrgicos graves.

**51. En cirugía de escoliosis, señale la respuesta correcta:**

- A Se recomienda una monitorización multimodal incluyendo PEM, PESS y onda D.
- B La abolición de los PEM es el único criterio de alarma que justifica detener la cirugía.
- C Una disminución de amplitud de los PEM implica necesariamente cambiar el procedimiento quirúrgico.
- D Para facilitar los PEM transcraneales y conseguir respuestas de mayor amplitud no es útil aplicar trenes de estímulos cutáneos en el pie.

**52. ¿Qué utilidad nos aporta el registro de onda D en cirugía medular y cola de caballo?**

- A Es de utilidad en cirugía de cualquier nivel del raquis medular.
- B La caída de onda D siempre es indicativo de daño permanente.
- C La preservación de la onda D aunque haya abolición de potenciales evocados motores transcraneales orienta a un déficit postquirúrgico reversible.
- D Debemos tener las mismas consideraciones anestésicas para la onda D que para los potenciales motores transcraneales.

**53. Señale la referencia incorrecta sobre los electrodos de estimulación para monitorización intraoperatoria de nervio periférico.**

- A La configuración de los electrodos tripolares de gancho es la de tierra-activo-referencia.
- B Los electrodos de gancho permiten evitar el contacto con fluidos en el campo quirúrgico.
- C En los electrodos tripolares el ánodo se sitúa entre los dos cátodos.
- D Los tripolares de gancho pueden ser utilizados tanto de estimulación como de registro.

**54. En la identificación de isquemia cerebral mediante monitorización intraoperatoria con registro EEG es cierto que:**

- A El EEG en scalp detecta correctamente la patología isquémica cortical y subcortical.
- B El EEG cortical se altera con alteraciones isquémicas troncoencefálicas mostrando una lentificación difusa del trazado.
- C El primer cambio en el EEG que se detecta al disminuir el flujo cerebral es el aumento de la actividad lenta de forma focal.
- D Una disminución de amplitud  $>75\%$  del basal es indicativo de isquemia cerebral moderada.

**55. Señale la opción incorrecta en relación con la utilidad de los PESS en cirugía de aorta**

- A Los PESS parecen ser más sensibles que los PEM para detectar isquemia.
- B Los PESS monitorizan los cordones posteriores a nivel medular.
- C La respuesta de la columna dorsal a la isquemia es relativamente rápida.
- D La pérdida temporal de los PESS evoluciona en la mayoría de las series publicadas sin secuelas neurológicas.

**56. Señale la incorrecta en relación con el manejo anestésico en cirugía de epilepsia con monitorización neurofisiológica intraoperatoria..**

- A En cirugía de epilepsia no existe un protocolo unificado de anestesia.
- B Se obtienen buenos registros interictales en la electrocorticografía utilizando isoflutano (0.5-1.25%) o propofol, siempre que mantengan un BIS (Índice Espectral) por debajo de 30.
- C La desmedetomidina no activa ni suprime las DEI (descargas epilépticas interictales).
- D Es posible utilizar de forma intraoperatoria activaciones farmacológicas de DEI utilizando etomidato.

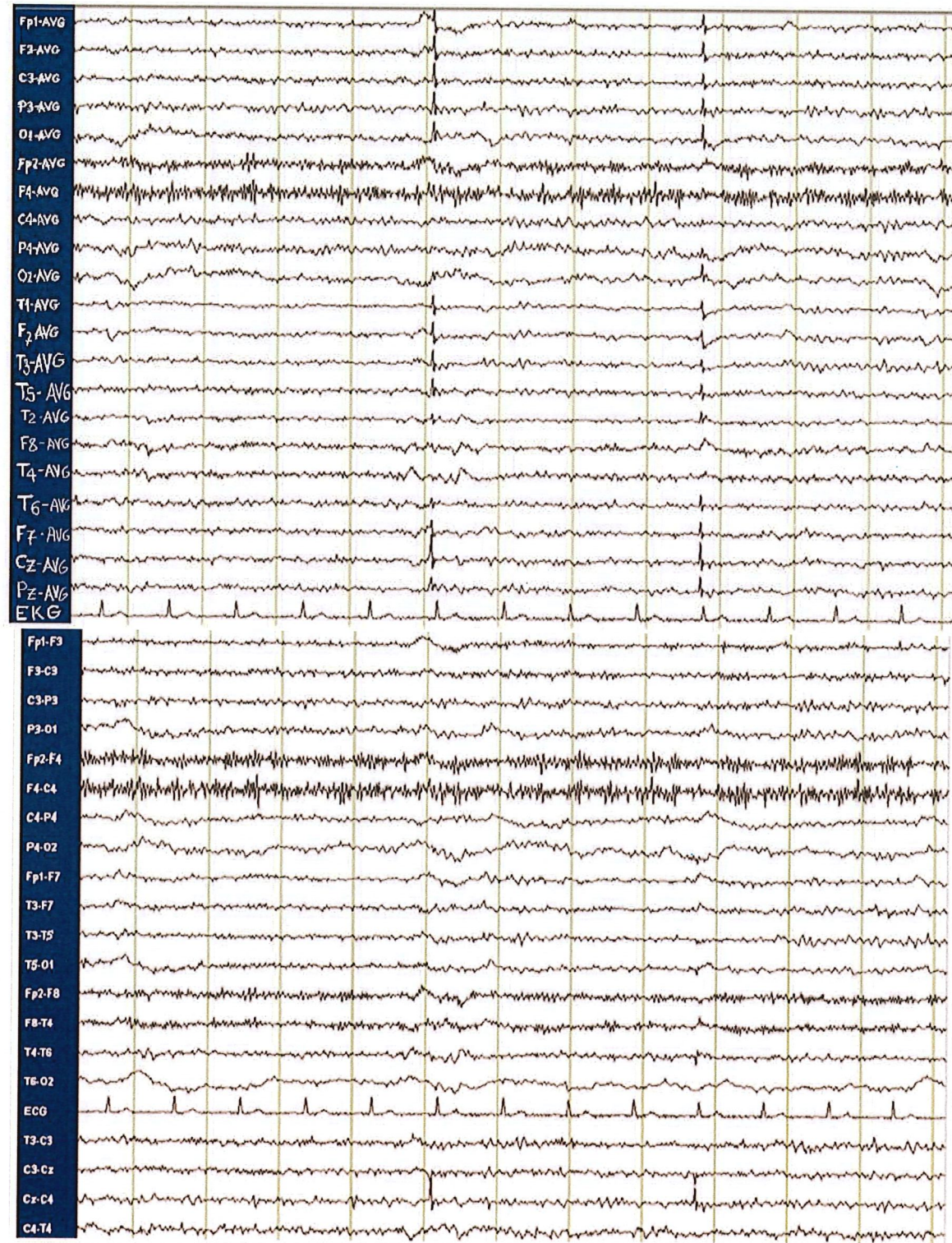
**57. Los anestésicos afectan al registro neurofisiológico de siguiente modo:**

- A El etomidato aumenta la amplitud de los componentes corticales y subcorticales de los PESS, pero no afecta a los periféricos.
- B La ketamina aumenta la amplitud de las respuestas y acorta la latencia de las respuestas corticales de los PESS.
- C La meperidina intratecal disminuye la amplitud de los PESS.
- D Los opiodes intratecales para el tratamiento del dolor postoperatorio producen significativos cambios en los PESS.



**58. En las figuras adjuntas (montaje bipolar y su reformateado AVG) se muestra el EEG de un niño de 12 años con ausencias. El examen físico es normal. Cuál de las siguientes afirmaciones le parece más adecuada en cuanto al diagnóstico electroencefalográfico?**

- A El EEG no muestra alteraciones de significación patológica.
- B El EEG muestra un artefacto originado en el electrocardiograma.
- C El EEG muestra actividad paroxística focal.
- D El EEG muestra un artefacto muscular y actividad paroxística focal.



**59. Una de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a la actividad de fondo posterior en vigilia con ojos cerrados:**

- A El límite inferior de la frecuencia es de 5 Hz al año de vida.
- B El límite inferior de la frecuencia es de 5 Hz a los 3 años de vida.
- C El límite inferior de la frecuencia es de 5 Hz a los 4 años de vida.
- D El límite inferior de la frecuencia es de 5 Hz a los 5 años de vida.

**60.. Una de las siguientes afirmaciones es verdadera en cuanto al fenómeno “Squeak” del EEG.**

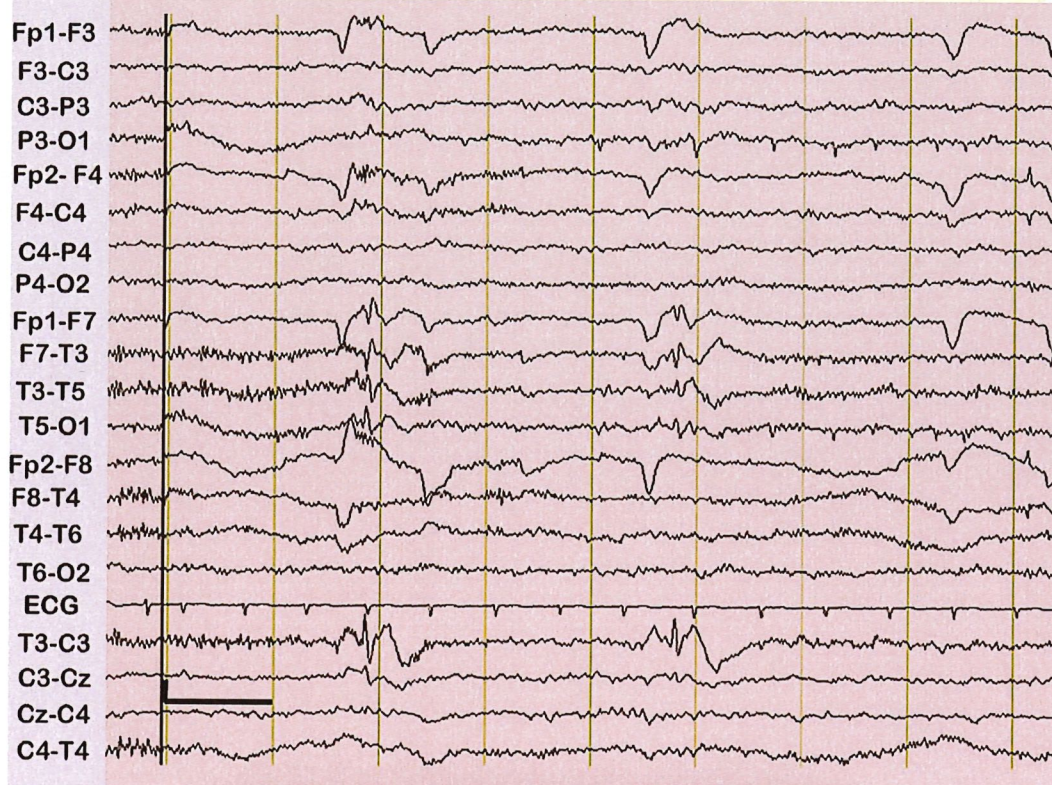
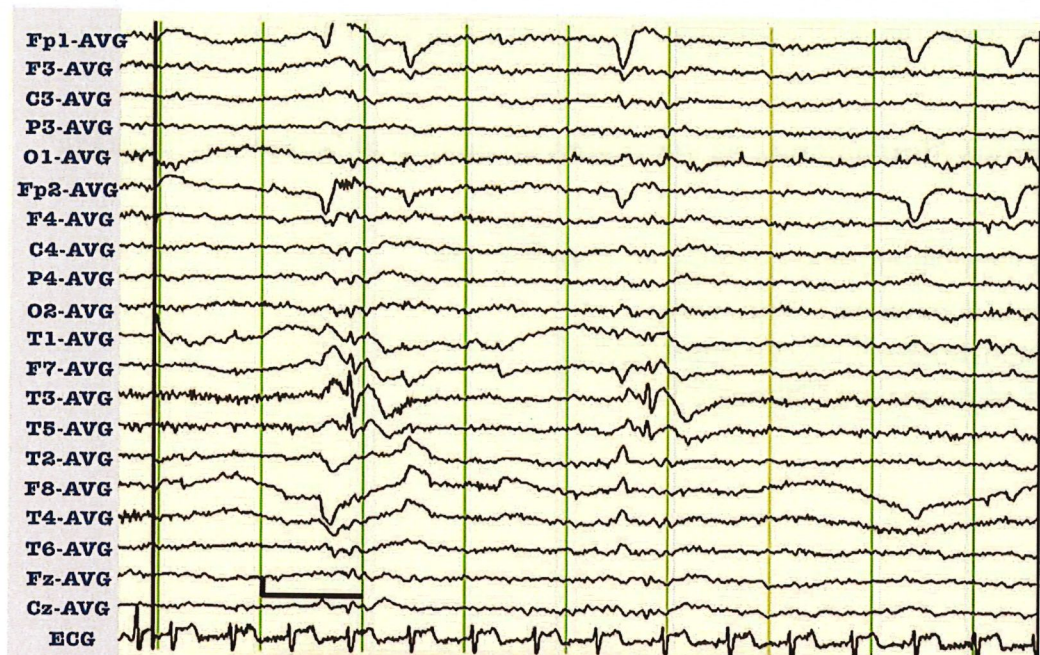
- A Aparece inmediatamente después de abrir los ojos.
- B Suele durar menos de 2 segundos.
- C Es un sinónimo del “ritmo en empalizada.”
- D También se denomina “Ctenoides”.



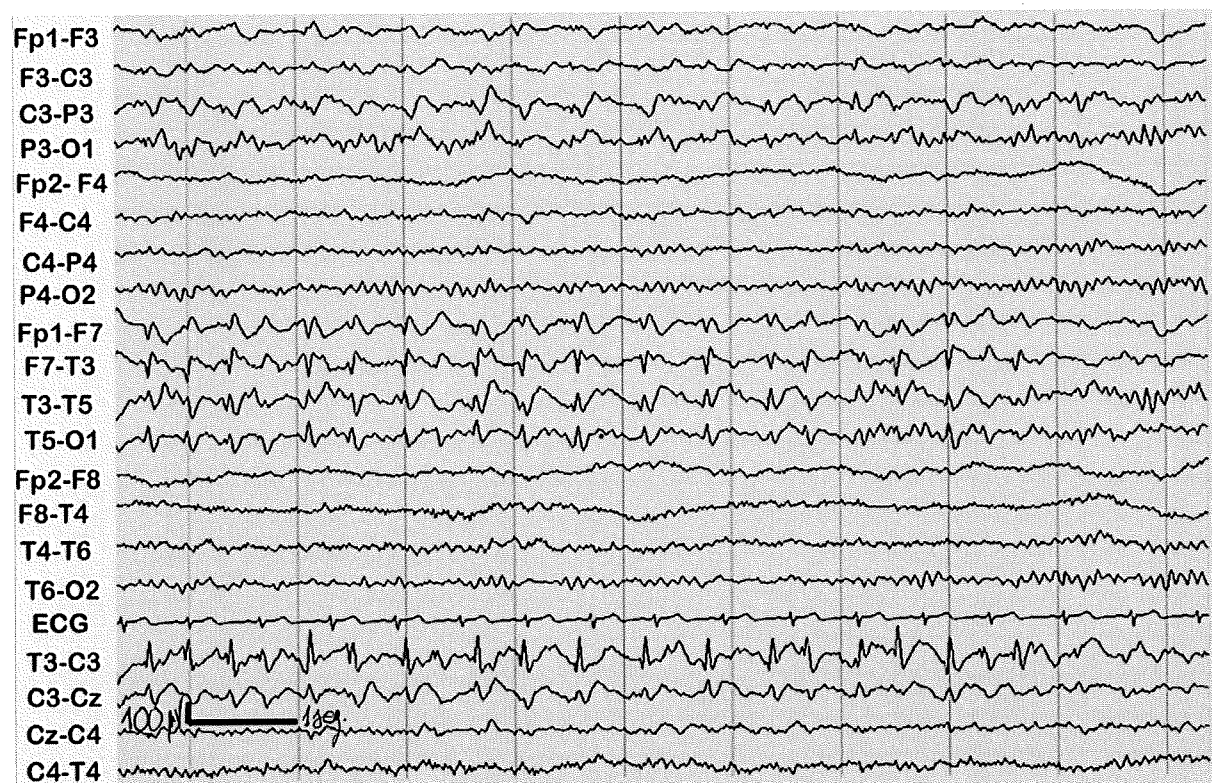
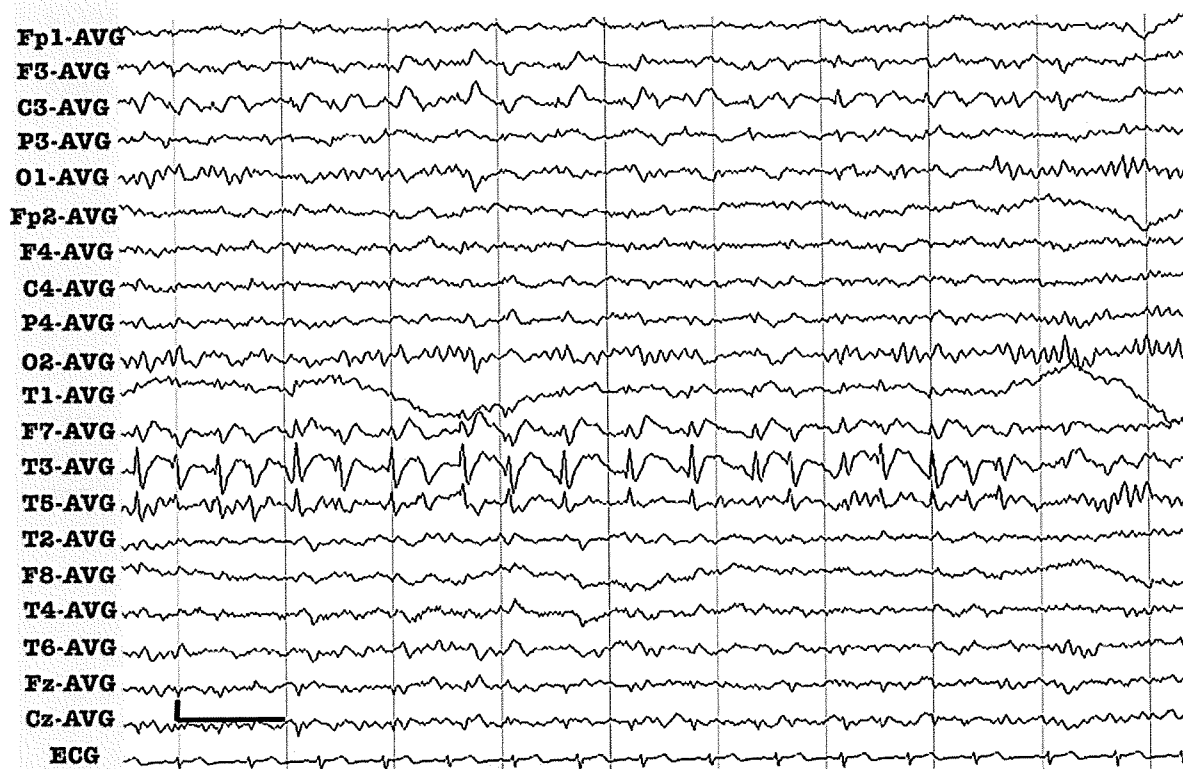
**61. Mujer de 40 años con antecedentes de sufrimiento perinatal. Presenta episodios de desconexión y automatismos desde los 17 años. La exploración neurológica es normal. Se muestran en las figuras los EEG realizados en vigilia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le parece más adecuada para el diagnóstico electroencefalográfico?**

- A Punta-onda temporal izquierda.
- B Punta-onda temporal derecha.
- C Punta-onda central izquierda.
- D Artefacto de electrodo T3.

La señal de calibración corresponde a 100  $\mu$ V; 1 seg.





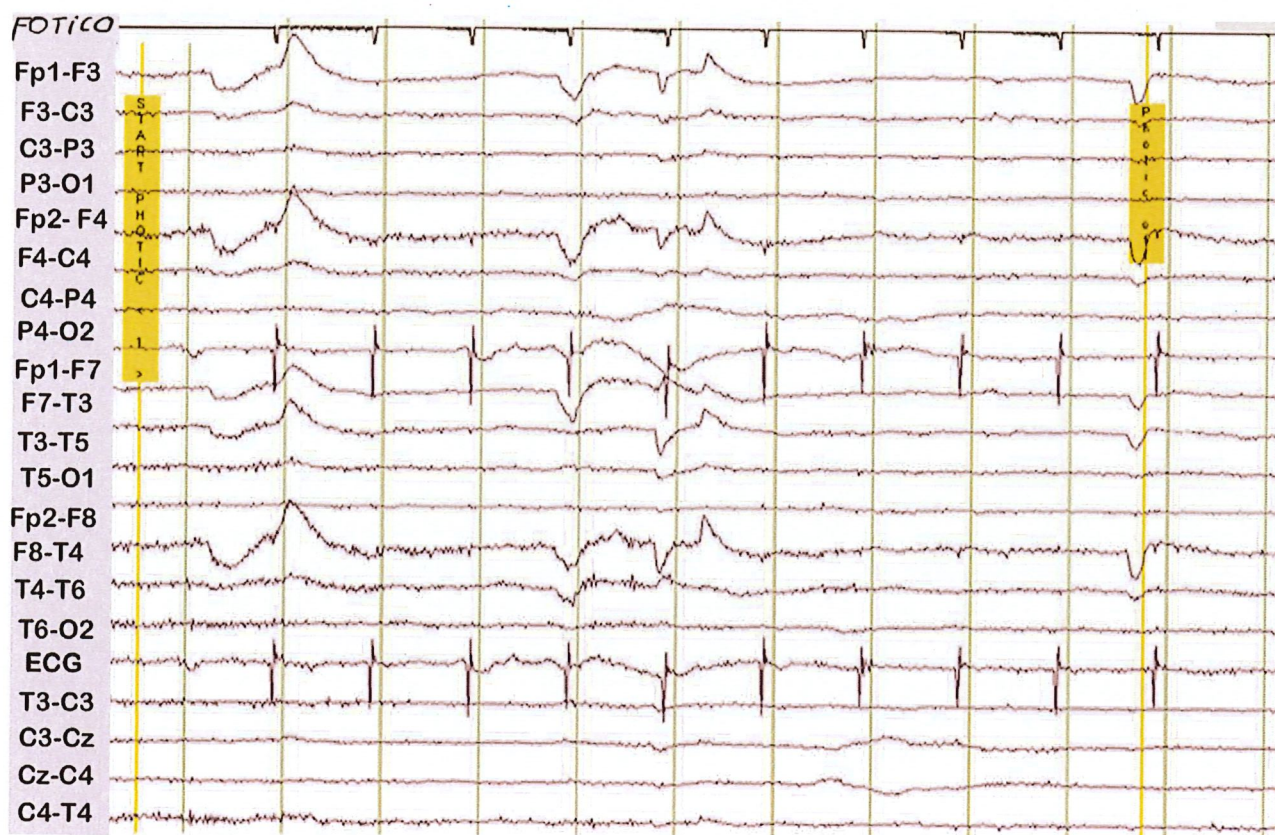


**62.. El EEG de un niño normotípico se altera durante la hiperventilación correctamente realizada durante 3 minutos, mostrando ondas lentas difusas más o menos rítmicas de amplitud variable. ¿En qué periodo de tiempo es de esperar que se haya normalizado?**

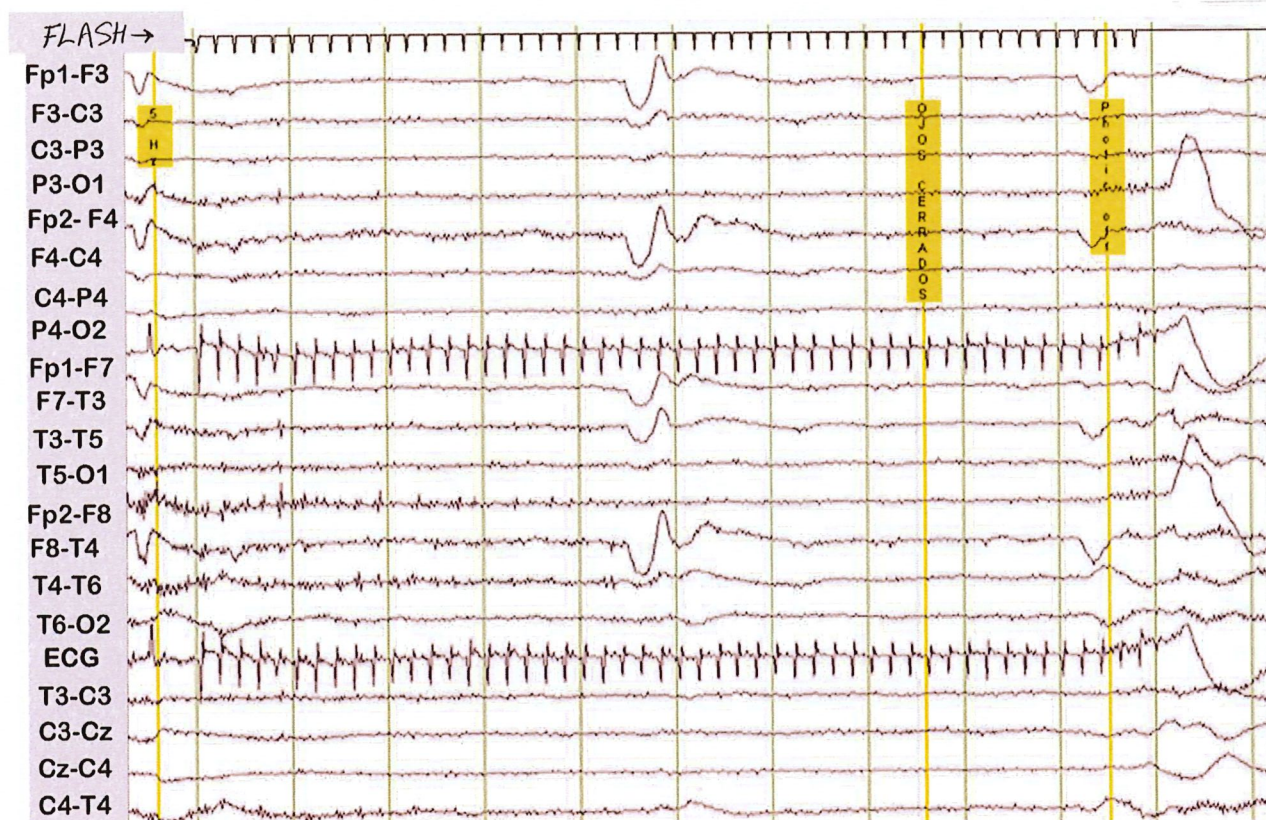
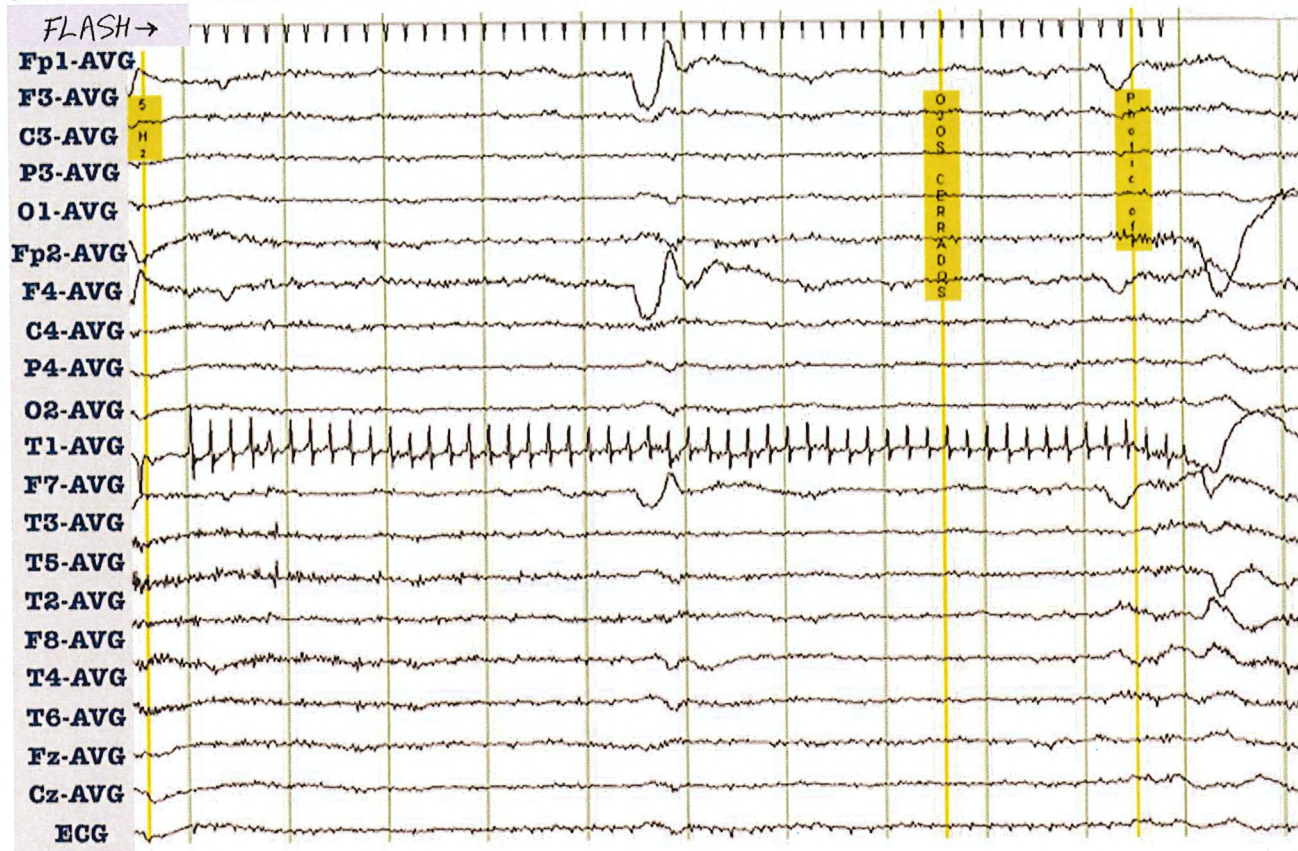
- A 40 segundos después de finalizada la hiperventilación.
- B 60 segundos después de finalizada la hiperventilación.
- C 90 segundos después de finalizada la hiperventilación.
- D 120 segundos después de finalizada la hiperventilación.

**63. Mujer de 24 años con diagnóstico de esquizofrenia hebefrénica tratada con neurolepticos y lamotrigina. Se muestran los EEG de un test de rutina con fotoestimulación. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le parece más adecuada para el diagnóstico electroencefalográfico?**

- A Probable lesión occipital izquierda.
- B Probable lesión occipital derecha.
- C Trazado normal.
- D Artefacto de electrodos.



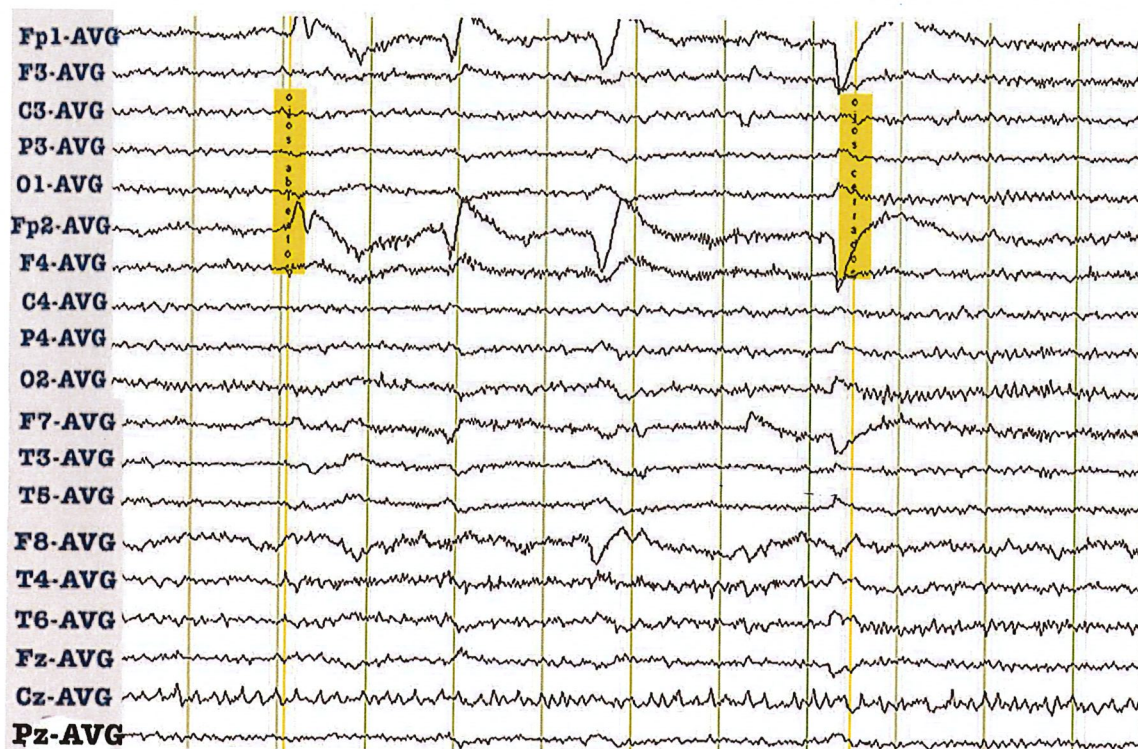






64.. El EEG de la figura corresponde a un paciente de 54 años que está siendo estudiado por un episodio de desconexión del entorno. Insomnio en tratamiento con lormetazepam. La exploración neurológica es normal. ¿Cual describe mejor los hallazgos?

- A Actividad paroxística intercítica.
- B Wicket Spikes.
- C Ritmo de Cigánek.
- D Ritmos propios de las benzodiacepinas.





65. El EEG de la figura corresponde a una mujer con episodios de desconexión del medio durante la lectura. El EEG fue realizado leyendo. ¿Cuál describe mejor los hallazgos?

- A Actividad paroxística durante la lectura.
- B Wicket Spikes.
- C Ritmo de Cigánek.
- D Ondas Lambda.



66. En relación a los husos del sueño una de las siguientes afirmaciones es verdadera:

- A Los husos extremos son los que aparecen en regiones extremas del sistema 10-20 (Fpz y Oz).
- B Los husos extremos son los que duran más de 2 segundos.
- C Los husos extremos son los que tienen una frecuencia de más de 16 Hz.
- D Los husos extremos son los que aparecen antes del mes de vida.



**67. En relación al EEG de la fase REM del sueño señale la afirmación falsa.**

- A Durante algunos momentos de la fase REM puede verse un ritmo occipital en el rango alfa.
- B Durante el REM suele verse mezclas de ritmo beta y theta, pero no alfa.
- C La frecuencia de alfa observada en la fase REM suele ser más lenta que el alfa del paciente.
- D En caso de encefalopatías o ausencia de alfa en vigilia no es habitual poder ver este alfa en REM.

**68. Niño de 5 meses y medio. Cromosomopatía, coloboma, meningitis perinatal. Retraso del desarrollo. Convulsiones desde los 2 meses de edad. También presenta episodios de elevación brusca y breve de miembros superiores. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le parece más adecuada para el diagnóstico electroencefalográfico?**

- A Trazado alternante.
- B Ritmo de Brote-Supresión.
- C Trazado hipsarrítmico mostrando los cambios de aplanamientos durante la fase REM.
- D Trazado hipsarrítmico realizado durante uno de los episodios de elevación brusca de miembros superiores.



La marca de calibración corresponde a 100  $\mu$ V, 1 seg.

**69. Una de las siguientes afirmaciones referentes a las POSTS (Ondas Agudas Occipitales Positivas del Sueño) no es correcta:**

- A Suelen ser asimétricas.
- B Son frecuentes en el sueño de sujetos jóvenes sanos.
- C Se las conoce como ondas V occipitales del sueño.
- D Son puntiagudas con una fase de ascenso rápido y una fase de descenso lenta.

**70. Una de las siguientes respuestas es falsa en relación con la punta-onda a 6 Hz:**

- A Tienen una distribución generalizada, aunque predominan en regiones posteriores.
- B Aparecen en el sueño N3 (sueño profundo o de ondas lentas).
- C La variante WHAM es de mayor voltaje.
- D La variante FOLD se relaciona con la epilepsia.

**71. Respecto a las ondas agudas de vértex u ondas V, señale la respuesta correcta.**

- A Están presentes en el EEG desde antes del nacimiento.
- B Se consideran actividad paroxística focal.
- C Aparecen a los 2-3 meses de edad.
- D Se consideran actividad paroxística generalizada.

**72. Respecto al patrón de brote-supresión una de las siguientes opciones es incorrecta:**

- A En algún caso, como en los grandes prematuros, puede ser considerado un patrón normal.
- B Debido a su mecanismo de producción centroencefálico es siempre bilateral.
- C Aparece en los pacientes en coma con daño cerebral grave.
- D Es un objetivo terapéutico en el estatus epilepticus refractario.

**73. ¿Cuál de los siguientes fármacos produce ritmos rápidos abundantes en el EEG (en todas las áreas cerebrales)?**

- A Loracepam.
- B Diacepam.
- C Paroxetina.
- D Todos los anteriores las producen.



**74. En relación a las ondas lentas post-críticas en el EEG una de las siguientes respuestas es incorrecta:**

- A Revierten tanto más rápidamente cuanto más corta fue la crisis.
- B Suelen persistir más tiempo en el área en donde se inició la crisis.
- C No tienen valor localizador para la cirugía de la epilepsia.
- D Su frecuencia depende del tipo de crisis.

**75. En relación a las ondas trifásicas una de las siguientes opciones es incorrecta:**

- A Cuando en una encefalopatía aparecen ondas trifásicas es indicativo que la causa es metabólica.
- B Las ondas trifásicas pueden estar producidas por antibióticos.
- C La periodicidad y la frecuencia de las ondas trifásicas es mayor cuanto más domina la causa metabólica de la encefalopatía.
- D Aunque se llaman trifásicas no tienen tres fases.

**76. En la década de los 70 se describieron los complejos de Raedermecker como descargas muy características de la enfermedad de van Bogaert (encefalitis postsarampionosa). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor estos complejos?**

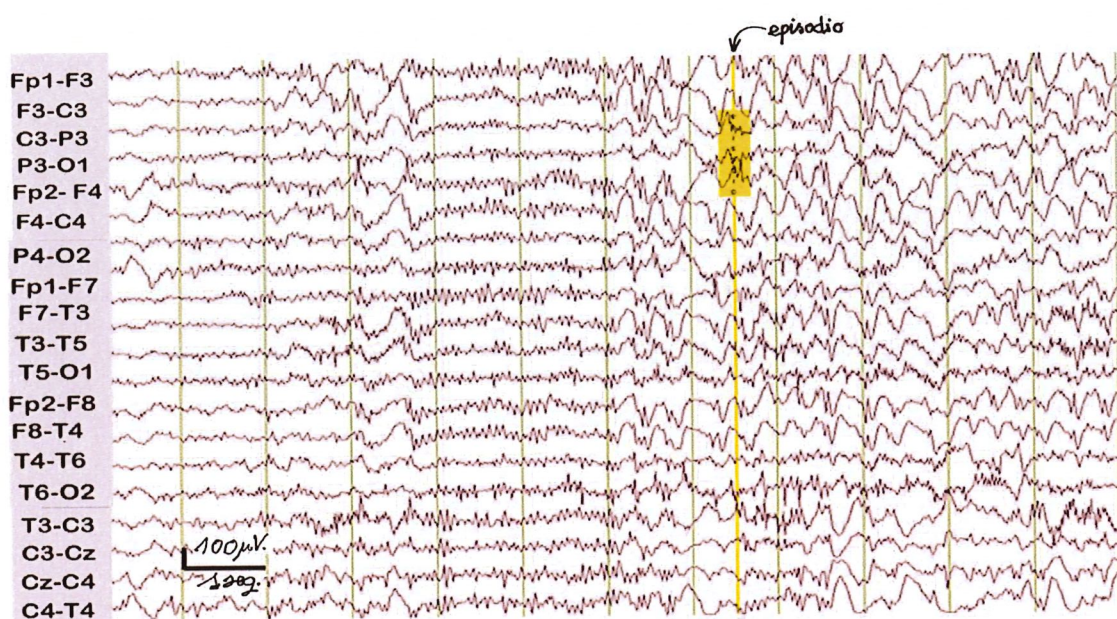
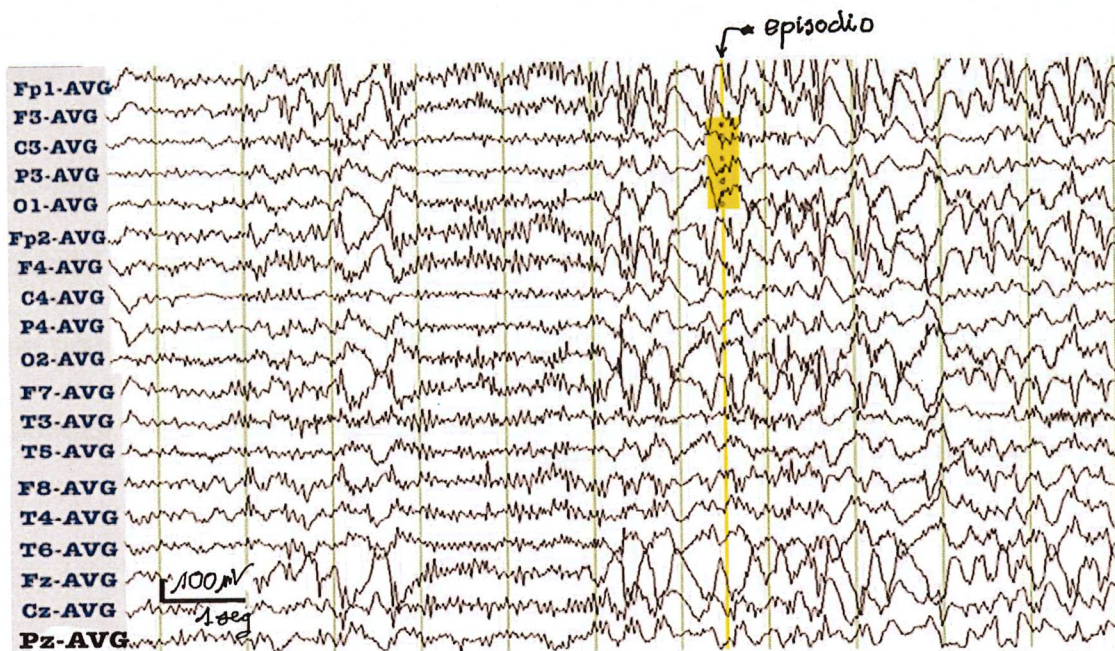
- A PSIDD (Descargas periódicas difusas de intervalo corto).
- B PLIDD (Descargas periódicas difusas de intervalo largo).
- C PSILD (Descargas periódicas localizadas de intervalo corto).
- D PLILD (Descargas periódicas localizadas de intervalo largo).

**77. Una de las siguientes opciones es incorrecta respecto al patrón de coma alfa:**

- A Indica buen pronóstico.
- B El ritmo alfa es rítmico isomorfo y no cambia con la apertura y cierre pasivo de los ojos.
- C En ocasiones el ritmo alfa no es regular y cambia ligeramente con la apertura y cierre de los ojos.
- D Se produce porque el tálamo y parte de la corteza siguen funcionando.

78. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le parece que describe más adecuadamente el diagnóstico clínico-electroencefalográfico de un episodio en el que el paciente de 17 años afecto de parálisis cerebral infantil, encefalopatía epiléptica, discapacidad intelectual y rasgos autistas, presenta extensión tónica de ambas extremidades superiores y versión ocular al lado izquierdo durante unos 15 segundos seguidos de gritos y movimientos bucales estereotipados, con la mirada perdida? Ver trazado.

- A Crisis del Síndrome de Kojevnikov.
- B Crisis Tónica-Ausencia.
- C Crisis del Síndrome de Ohtahara.
- D Crisis del Síndrome HHE (Hemiconvulsión-Hemiplejía-Epilepsia).



**79. En el estudio electromiográfico en la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**

- A La presencia de fasciculaciones es un signo patognomónico de ELA.
- B Según los criterios de Awaji, la presencia de fasciculaciones en un territorio tiene el mismo valor que la detección de ondas positivas o fibrilaciones.
- C La actividad voluntaria presenta un patrón de afectación neurógena difusa.
- D La presencia de actividad de reinervación puede indicar una progresión más lenta.

**80. En el estudio mediante P300 en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Señale la respuesta correcta**

- A La alteración más consistente en niños con TDAH es el aumento de la latencia del P300 tanto a los estímulos auditivos como visuales.
- B Las alteraciones del P300 en TDAH inatento solo se objetivan con estímulo auditivo no visual.
- C Se ha observado aumento de la amplitud del P300 tras la administración de metilfenidato llegando incluso a su normalización.
- D Con el neurodesarrollo en la infancia se objetiva un acortamiento de la latencia del P300 pero no cambios en la amplitud.





