Osakidetza



FACULTATIVO/A ESPECIALISTA MÉDICO/A CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

PREGUNTAS

1.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre el proceso de cicatrización de heridas?

a) La vasodilatación es la respuesta inicial tras una lesión.
b) Cada una de las fases clave son entidades distintas.
c) Cada una de las fases tiene una duración similar
d) El proceso de cicatrización de heridas difiere en el tejido fetal.

2.- En las primeras 24 horas tras una lesión de tejidos blandos, ¿cuál de los siguientes tipos celulares predomina?

a) El neutrófilo.
b) El macrófago.
c) El linfocito.
d) El fibroblasto.

3.- ¿Cuál de los siguientes subtipos de colágeno es el más común en la piel?

a) Tipo I.
b) Tipo II.
c) Tipo III.
d) Tipo IV.

4.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en una herida en proceso de cicatrización de 6 semanas de antigüedad?

a) La producción neta de glicosaminoglicanos es positiva.
b) La vasculogénesis neta es positiva.
c) La producción neta de glicosaminoglicanos es estática.
d) La producción neta de colágeno es estática.

5.- ¿Cuál de los siguientes subtipos de colágeno predomina en una herida en proceso de cicatrización de tres semanas de antigüedad?

a) Tipo I.
b) Tipo III.
c) Tipo V.
d) Tipo VII.

6.- ¿Tras 10 semanas de cierre directo de una herida en el antebrazo, ¿qué proporción de la resistencia a la tracción previa a la lesión se puede esperar en la cicatriz?

a) 20%.
b) 40%.
c) 60%.
d) 80%.

7.- ¿En cuál de las siguientes afecciones se espera una cicatrización normal de la herida después de una cirugía?

a) Síndrome de Ehlers-Danlos.
b) Progeria.
c) Síndrome de Werner.
d) Cutis laxa.

8.- Una paciente con herida penetrante en la hemicara derecha presenta asimetría al intentar sonreír. En quirófano se evidencia una sección de la rama bucal del nervio facial, a 4,0 cm. De sus músculos diana, que se sutura con nailon 9/0 y adhesivo de fibrina. ¿Cuándo podemos esperar que se inicie la recuperación?

a) A las 10 semanas.
b) A las 20 semanas.
c) A las 30 semanas.
d) NO antes de seis meses.

9.- ¿Al considerar la formación de biofilm alrededor de un implante mamario, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

a) Su presencia puede detectarse mediante cultivos de sangre o de heridas de rutina.
b) Probablemente respondería bien a la terapia antibiótica sistémica.
c) Se asocia con una reacción inflamatoria aguda con liberación de histamina.
d) Es capaz de evadir la respuesta inmunitaria del huésped.

10.- Se ha inyectado un anestésico local mediante un bloqueo anular digital antes de la reparación del nervio digital. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al efecto del anestésico?

a) El bloqueo nervioso se producirá como consecuencia de un efecto sobre los canales de calcio.
b) El agente debe estar en estado ionizado para surtir efecto.
c) La propagación de los potenciales de acción no se ve afectada.
d) El mecanismo de acción es el mismo para todos los agentes.

11.- Los colgajos musculares se pueden agrupar según su anatomía vascular. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la clasificación Mathes y Nahai de los colgajos musculares?

a) El colgajo del músculo tensor de la fascia lata (TFL) es un colgajo de tipo III.
b) Los colgajos de tipo IV tienen un pedículo dominante con pedículos segmentarios secundarios.
c) El glúteo mayor representa un colgajo muscular de tipo II.
d) Los colgajos de tipo I, III y V tienen la vascularización más fiable.

12.- ¿Cuál de las siguientes opciones representa la principal ventaja de un colgajo perforante frente a un colgajo miocutáneo muscular en la transferencia de tejido libre?

a) Facilidad y rapidez de obtención
b) Preservación de la función del sitio donante.
c) Menor necrosis grasa y problemas de cicatrización.
d) Anatomía vascular más consistente.

13.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la vascularización de los colgajos?

a) Los colgajos fasciocutáneos dependen principalmente del plexo vascular subfascial.
b) Los colgajos de patrón axial se basan en el plexo subdérmico y están limitados por proporciones fijas de ancho a largo.
c) Un angiosoma se define como un área de piel irrigada únicamente por una arteria específica.
d) Los colgajos neurocutáneos se basan en arterias perforantes que acompañan a un nervio cutáneo.

14.- Estás seleccionando los ángulos para realizar una z-plastia. ¿Qué ángulo debería proporcionar un aumento teórico del 50% en la longitud de la cicatriz?

a) 10º.
b) 30º.
c) 45º.
d) 60º.

15.- En una reconstrucción con un colgajo pediculado de grandes dimensiones en cabeza y cuello, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a diferir la colocación del colgajo?

a) Requerirá dos procedimientos quirúrgicos con un intervalo de 3 a 5 días.
b) Mejorará específicamente la supervivencia a largo plazo de todo el colgajo.
c) El retraso predispone al colgajo a la isquemia, pero a menudo provoca necrosis tisular temprana.
d) La viabilidad de la punta del colgajo mejora como resultado de un mayor flujo sanguíneo junto con una menor necesidad de oxígeno.

16.- Mientras se diseca un colgajo de perforante epigástrica inferior profunda para una reconstrucción mamaria, observa que las venas epigástricas superficiales se encuentran turgentes. Las anastomosis arterial y venosa son correctas a los exámenes, pero el llenado capilar cada vez es más lento y la arteria se está poniendo azul. ¿Cuál de las siguientes opciones tiene más probabilidades de mejorar la viabilidad del colgajo?

a) Reducir el tamaño del colgajo.
b) Administrar heparina sistémica.
c) Anastomosis de la vena epigástrica inferior superficial.
d) Iniciar colocación del colgajo en la zona receptora.

17.- Una mujer que pesa 55 kg se somete a una extirpación de varios carcinomas basocelulares de la cara. Se le administra lidocaína con epinefrina. Basándose en una dosis segura de trabajo de 1 mg, ¿cuál sería la dosis máxima segura de anestésico local que puede recibir?

a) 11 ml de lidocaína al 1% con epinefrina.
b) 16 ml de lidocaína al 1% con epinefrina.
c) 38 ml de lidocaína al 1% con epinefrina.
d) 16 ml de lidocaína al 0,5% con epinefrina.

18.- ¿Cuál es el principal efecto de añadir bicarbonato de sodio a una solución anestésica local?

a) Prolonga la duración de la anestesia.
b) Reduce el sangrado localizado.
c) Permite administrar una dosis mayor de anestésico.
d) Acelera el inicio del bloqueo anestésico.

19.- ¿Cuál de los siguientes anestésicos locales es el más cardiotóxico?

a) Lidocaína.
b) Bupivacaína.
c) Lidocaína con epinefrina.
d) Ropivacaína.

20.- Estás operando a una persona paciente y acabas de administrarle una inyección de anestesia local. La persona paciente se siente mal. ¿Cuál de los siguientes síntomas suele ser el primer signo de toxicidad sistémica?

a) Entumecimiento perioral y sabor metálico en la boca.
b) Desorientación y alucinaciones.
c) Alteraciones visuales.
d) Fasciculaciones musculares o convulsiones.

21.- Los anestésicos locales tópicos son útiles antes de la cirugía, especialmente en la población pediátrica. ¿Cuál de los siguientes es un anestésico tópico que contiene lidocaína y prilocaína en concentraciones iguales?

a) EMLA.
b) LMX-4.
c) Betacaína.
d) Topicaína.

22.- ¿Cuál función de las fotografías clínicas es probablemente la más útil desde la perspectiva de la persona paciente?

a) Protección médico legal.
b) Educación e investigación.
c) Poder valorar los resultados y mejorar la comunicación.
d) Marketing.

23.- Al realizar una serie estándar de mamas antes de una aumento, ¿cuál de las siguientes es correcta?

a) Las fotografías deben tomarse verticalmente en retrato.
b) La cámara debe colocarse centrada a nivel de la clavícula.
c) Tanto los hombros como el ombligo deben incluirse dentro de la imagen.
d) Se requieren vistas laterales con los brazos elevados por encima de la cabeza.

24.- Al preparar a una persona paciente para una cirugía plástica electiva, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a la minimización de las complicaciones y la optimización de los resultados?

a) Incluso para personas pacientes de bajo riesgo sometidas a cirugía plástica ambulatoria, se recomiendan encarecidamente las pruebas de laboratorio preoperatorias para reducir las complicaciones postquirúrgicas
b) Una planificación quirúrgica preoperatoria meticulosa eliminará de forma fiable las complicaciones postoperatorias.
c) Los problemas de cicatrización postoperatoria se minimizarán cuando los niveles de glucosa en sangre se encuentren entre 200 y 300 g/dL antes de la cirugía.
d) La optimización de los resultados de la persona paciente en términos de satisfacción comienza en el momento de la consulta y continúa durante el periodo postoperatorio.

25.- Al planificar una cirugía plástica electiva en una persona fumadora de larga duración, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

a) Se exigiría dejar de fumar definitivamente antes de la cirugía.
b) Solo las terapias farmacológicas para dejar de fumar son útiles.
c) Actualmente no existen pruebas de biomarcadores fiables para evaluar el cumplimiento del abandono del tabaquismo.
d) Se recomienda un período de 4 semanas sin fumar antes y después de la cirugía.

26.- Al considerar la prevención de la tromboembolia venosa (TEV) en una paciente sometida a una cirugía de reconstrucción mamaria autóloga, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

a) Una puntuación de 8 o más en el modelo de evaluación de riesgo de Caprini indica que se debe considerar la quimioprofilaxis postoperatoria.
b) La administración de enoxaparina profiláctica a dosis bajas probablemente aumente el riesgo de hematoma postoperatorio.
c) Se deben combinar medias de compresión, dispositivos de compresión intermitente de pantorrillas y bombas venosas para los pies durante la cirugía y la deambulación temprana durante las primeras 48 horas debe restringirse.
d) El riesgo de tromboembolismo venoso aumenta con el uso de técnicas de anestesia intravenosa.

27.- Es importante mantener la normotermia durante la cirugía. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a la hipotermia en el periodo perioperatorio?

a) La hipotermia se define como una temperatura corporal central inferior a 35 °C.
b) La hipotermia está fuertemente asociada con la hipercoagulabilidad.
c) La hipotermia se asocia con un aumento de las infecciones de la herida quirúrgica.
d) Los escalofríos y la vasoconstricción son buenos indicadores de hipotermia.

28.- Al considerar el posicionamiento de la persona paciente en el quirófano, ¿qué posición se asocia con un mayor riesgo de desarrollar un aumento de la presión intraocular y, posteriormente, problemas visuales?

a) Decúbito supino.
b) Decúbito prono.
c) Decúbito lateral.
d) Trendelenburg.

29.- Al realizar la fase de pausa de seguridad de la lista de verificación quirúrgica de la OMS, ¿cuál es la primera acción que se lleva a cabo?

a) Confirmación de la identidad de la persona paciente.
b) Presentación del personal que constituye el equipo.
c) Revisión del estado alérgico de la persona paciente.
d) Confirmación del sitio y lado correctos de la cirugía.

30.- Al realizar la lista de verificación quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

a) Hay dos etapas clave que comprenden las verificaciones pre y postoperatorias.
b) El cirujano realiza las verificaciones de cada etapa.
c) El protocolo de la lista de verificación solo se aplica a casos con anestesia general.
d) Se identifica el tipo de procedimiento quirúrgico en todas las etapas.

31.- Al evaluar a una persona paciente con orejas normales, ¿cuál de las siguientes opciones se esperaría?

a) Inclinación posterior de 40 grados con respecto a la vertical en la vista lateral.
b) Ligera proyección del hélix más allá del antihélix en la vista anterior.
c) La parte superior de la oreja al mismo nivel que la ceja superior en la vista lateral.
d) Inclinación lateral de 5 grados con respecto a la vertical en la vista anterior.

32.- Según la descripción clásica de los cánones faciales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) El punto medio horizontal de la cabeza es la base nasal.
b) La longitud de la oreja es igual a la longitud de la nariz.
c) El ancho nasal es un tercio del ancho facial.
d) La nariz ocupa un cuarto de la altura facial.

33.- Acerca de las fracturas NOE (naso-orbito-etmoidales), es verdad que:

a) La clasificación de Gillies ordena estas fracturas según la relación de la inserción del tendón cantal medial con la fractura.
b) En las fracturas de tipo I hay una rotura del tendón cantal medial.
c) Las lesiones de tipo II son fracturas conminutas.
d) La complicación más común después de las fracturas nasoorbitoetmoidales es la rinorrea de líquido cefalorraquídeo.

34.- Usted atiende a una persona paciente en la clínica antes de una blefaroplastia y observa una ptosis muy sutil en el lado izquierdo. Tras un examen más detallado, también nota que la pupila es ligeramente más pequeña en ese lado. La persona paciente puede elevar el párpado. ¿Qué músculo se ve afectado principalmente?

a) Oblicuo superior.
b) Recto superior.
c) Elevador del párpado superior.
d) Músculo de Müller.

35.- Al marcar a una persona paciente para una blefaroplastia de párpado superior, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

a) La línea superior debe realizarse primero y colocarse 15 mm por debajo de la ceja.
b) Las marcas en la piel no deben extenderse medial ni lateralmente más allá de los cantos.
c) La línea inferior debe marcarse con los párpados abiertos y colocarse 5 mm por encima de la línea de las pestañas.
d) Las marcas deben hacerse con el paciente de pie, primero con los ojos cerrados y luego abiertos.

36.- Se observa a una mujer de 50 años con ectropión unilateral marcado, snap test positivo (prueba del pellizco), leve exposición escleral, 5 mm de distracción palpebral anterior, pero volumen de piel satisfactorio tras una blefaroplastia previa del párpado inferior. ¿Cuál de los siguientes procedimientos es el más adecuado para solucionar sus problemas palpebrales?

a) Procedimiento de Kuhnt-Szymanowski
b) Cantoplastia lateral con tira tarsal.
c) Procedimiento de Loeb.
d) Cantopexia lateral.

37.- En una fractura del seno frontal, cuando el TAC y la exploración quirúrgica demuestran grave afectación del conducto nasofrontal y de la pared posterior, ¿cómo se dede proceder?

a) Se debe comunicar el seno frontal hacia abajo con el seno etmoidal y la nariz.
b) Se debe expandir el cerebro en el espacio del seno afectado.
c) Se indica la obliteración del seno con un colgajo de músculo frontal o galea.
d) Se debe legrar toda la mucosa sinusal para permitir la neo-osteogénesis.

38.- Una persona paciente con parálisis de Bell unilateral persistente acude a consulta debido a problemas de obstrucción nasal. ¿La parálisis de cuál de los siguientes músculos es la causa más probable de sus síntomas?

a) Nasal.
b) Depresor del tabique nasal.
c) Buccinador.
d) Elevador del labio superior y del ala nasal.

39.- ¿Cuál es la principal fuente de irrigación arterial de la punta nasal después de una rinoplastia abierta?

a) Nasal lateral.
b) Columnela.
c) Angular.
d) Nasal dorsal.

40.- Al tratar la giba dorsal prominente durante una rinoplastia, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

a) La reducción de la giba debe realizarse una vez que se haya obtenido el cartílago septal y se hayan realizado los ajustes en la punta.
b) La reducción de la giba debe realizarse gradualmente después de separar los cartílagos laterales superiores del tabique nasal.
c) La reducción de la giba debe incluir de forma rutinaria la extirpación del tabique nasal, el hueso nasal y los cartílagos laterales superiores.
d) En ocasiones, la reducción de la giba requiere medidas adicionales para aumentar el área con cartílago o injertos sintéticos.

41.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a las osteotomías en rinoplastia?

a) Raramente se requieren después de la corrección de la giba nasal.
b) Las osteotomías laterales deben realizarse antes que las mediales.
c) Existen dos tipos principales de osteotomía lateral, cada una con indicaciones similares.
d) Pueden estar contraindicadas en personas pacientes ancianas y en personas de ciertos grupos étnicos.

42.- Usted atiende a una persona paciente en la clínica que desea una rinoplastia porque no está satisfecha con la apariencia y la función de su nariz. Presenta problemas respiratorios por una de las narinas, con dificultad para respirar por la noche. Tampoco le gusta la apariencia de su nariz debido a una giba dorsal, una punta bulbosa y bases alares anchas. ¿Cuál es el principal beneficio de realizar una resección parcial de los alares durante la rinoplastia en esta persona paciente?

a) Mejora de la permeabilidad de las vías respiratorias.
b) Reducción de la giba dorsal.
c) Refinamiento de la punta nasal.
d) Reducción de la rotación de la punta.

43.- Usted atiende a una persona paciente en la clínica tras una rinoplastia cerrada. Le preocupa el aspecto de su puente nasal, que es ancho y se encuentra justo distal a la raíz nasal. ¿Qué procedimiento utilizaría idealmente para corregir esta deformidad?

a) Reducción de la giba.
b) Aumento de la pared dorsal y lateral.
c) Osteotomía e infractura.
d) Injerto en forma de A.

44.- Está realizando una rinoplastia abierta a una persona paciente con desviación nasal. Presenta una deformidad caudal y una inclinación recta aparente del tabique nasal. ¿Cuál de las siguientes opciones debería realizarse preferentemente?

a) Un colgajo de puerta batiente fijado a la espina nasal.
b) Injertos de refuerzo de cartílago (Batten graft).
c) Suturas de colchonero horizontales a los cartílagos laterales superiores.
d) Osteotomía e infraestructura de los huesos nasales.

45.- Mujer de 25 años que se queja de obstrucción nasal crónica que se alivia al mover la mejilla lateralmente. Presenta una leve desviación del tabique nasal y una bóveda nasal media estrecha. ¿Cuál de las siguientes intervenciones tiene más probabilidades de mejorar sus síntomas?

a) Resección submucosa del cornete.
b) Infractura del cornete inferior.
c) Septoplastia cerrada.
d) Inserción de injertos espaciadores.

46.- ¿Cuál de las siguientes estructuras está formada predominantemente por el borde caudal de la rama lateral del cartílago lateral inferior y el tabique nasal?

a) Válvula nasal externa.
b) Válvula nasal interna.
c) Cornete inferior.
d) Cornete medio.

47.- En una persona paciente con síndrome de nariz vacía, ¿qué estructura es la que probablemente se haya resecado quirúrgicamente?

a) Tabique nasal posterior.
b) Tabique nasal anterior.
c) Cornete superior.
d) Cornete inferior.

48.- ¿Cuál de las siguientes causas de obstrucción no se abordaría eficazmente con una rinoplastia secundaria?

a) Desviación septal.
b) Colapso de la válvula nasal interna.
c) Hipertrofia de cornetes.
d) Rinosinusitis crónica.

49.- Al examinar a una persona paciente para una rinoplastia secundaria, ¿cuál de las siguientes zonas corporales sería la menos probable que se deba examinar en relación con las zonas donantes de injertos?

a) Fascia temporal.
b) Cartílago auricular.
c) Cartílago costal.
d) Mucosa oral.

50.- ¿Cuál es el objetivo principal de utilizar la simulación preoperatoria con fotografía digital en pacientes que consideran una rinoplastia secundaria?

a) Comparar el tipo de nariz que seleccionan de un banco de imágenes con imágenes de su rostro.
b) Proporcionarles una imagen precisa (como retocada digitalmente) del resultado final esperado.
c) Permitirles solicitar pequeños ajustes a la forma de nariz propuesta antes de someterse a la cirugía.
d) Facilitar las conversaciones preoperatorias sobre los objetivos de la cirugía entre la persona paciente y su cirujano/a.

51.- Acerca de las complicaciones a largo plazo de la fractura maxilar, es falso que:

a) La pseudoartrosis del maxilar es relativamente infrecuente.
b) La maloclusión suele responder a una tracción elástica.
c) Cuando son necesarias osteotomías secundarias, generalmente se prefiere una osteotomía de Le Fort II.
d) El conducto nasolagrimal puede ser seccionado por las fracturas que se extienden entre los niveles de Le Fort I y Le Fort III.

52.- Al considerar el abordaje quirúrgico para la rinoplastia de revisión, ¿cuál de las siguientes opciones representa una desventaja del abordaje abierto?

a) La visualización dismunuida de la deformidad a corregir.
b) Menor posibilidad de precisión a la hora de corregir deformidades.
c) Limitación al liberar adherencias que deforman de los tejidos blandos.
d) El efecto sobre el edema de la punta nasal a largo plazo.

53.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a la anatomía del oído externo?

a) La piel medial es densa, adherente y delgada.
b) La oreja alcanza el 95% de su tamaño adulto a los 2 años de edad.
c) El tamaño adulto se alcanza en ambos sexos a la misma edad.
d) El cartílago se vuelve menos maleable con la edad y puede calcificarse.

54.- Si una persona paciente presenta entumecimiento y sensación de anestesia de la mayor parte de la oreja después de una otoplastia, con preservación del trago, el conducto auditivo externo y la raíz hélix, ¿cuál de estos nervios estará probablemente afectado?

a) Nervio auricular mayor.
b) Auriculotemporal.
c) Occipital mayor.
d) Facial.

55.- ¿Cuál de las siguientes es una característica típica de las personas pacientes con orejas prominentes?

a) Sobredesarrollo del pliegue antihelix.
b) Una concha auricular de diámetro pequeño.
c) Un ángulo conchoescafoideo de más de 90 grados.
d) Una distancia entre el borde helicoidal y la apófisis mastoides de 10 a 20 mm.

56.- ¿Cuál de las siguientes técnicas se basa en suturas y se utiliza en pacientes con prominencia del polo superior causada por un pliegue antihelix mal definido?

a) Técnica de Mustarde.
b) Técnica de Furnas.
c) Técnica de Converse-Wood.
d) Técnica de Chongchet.

57.- Durante la administración de anestesia local, una persona paciente comienza a presentar parestesias peribucales, sabor metálico y tinnitus. ¿Cuál es la interpretación más adecuada de este cuadro?

a) Manifestación predominante de toxicidad cardiovascular avanzada.
b) Signos iniciales de toxicidad neurológica por lidocaína.
c) Datos compatibles con depresión respiratoria terminal.
d) Reacción vasovagal aislada.

58.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta tras una otoplastia?

a) La complicación más común es la infección que puede derivar en condritis.
b) Los hematomas suelen pasar desapercibidos en las primeras 24 horas, ya que generalmente no causan dolor.
c) Se debe indicar a las personas pacientes que usen una diadema por la noche durante 3 meses.
d) La reaparición de la prominencia es la única razón para necesitar una reintervención quirúrgica.

59.- ¿Cuál es la forma más efectiva de tratar la oreja de Stahl?

a) Otoplastia con incisión cartilaginosa.
b) Otoplastia con rallado del cartílago.
c) Cirugía para reducción del lóbulo.
d) Cirugía para resección del cartílago excreciente.



60.- ¿Cuál de las técnicas de otoplastia se basa específicamente en el principio de Gibson para modelara el cartílago? A. Moldeado del cartílago C. Resección del cartílago D. Fractura del cartílago

a) Incisiones superficiales del cartílago y pericondrio
b) Resección del cartílago
c) Rotura del cartílago
d) Reconstrucción del cartílago

61.- Al preparar una presentación de PowerPoint sobre cirugía estética, ¿cuál es la resolución recomendada para las imágenes clínicas?

a) 72 PPI.
b) 96 PPI.
c) 150 PPI.
d) 300 PPI.

62.- Al fotografiar pacientes antes y después de la cirugía, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) El zoom digital ofrece una calidad de imagen superior al zoom óptico.
b) Un cambio en el fondo se puede corregir ajustando el balance de blancos de la cámara.
c) Guardar la imagen como archivo JPEG conserva mejor la calidad que el formato TIFF.
d) Se debe usar la misma distancia focal para las imágenes comparativas.

63.- Las zonas de la extremidad inferior/glútea que se pueden tratar con liposucción son:

a) Pliegue glúteo.
b) Tracto iliotibial.
c) Parte media del muslo.
d) Todas las anteriores.

64.- ¿Cuál de las siguientes técnicas de infiltración subcutánea utilizadas en una paciente sometida a liposucción tiene una relación infiltrado-aspirado de 1:1?

a) Seca.
b) Superhúmeda.
c) Tumescente.
d) Húmeda.

65.- La técnica subplatismal para el rejuvenecimiento del cuello incluye lo siguiente, excepto:

a) Lipectomía abierta .
b) Escisión tangencial de los vientres anteriores de músculos digástricos.
c) Escisión intracapsular de la porción superficial de la glándula submandibular.
d) Platismorrafia.

66.- Respecto a las subunidades estéticas de la mejilla es cierto:

a) Existen cuatro zonas superpuestas.
b) La zona 1 puede dividirse en tres subunidades más pequeñas.
c) La zona 4 puede reconstruirse con un colgajo cervicofacial.
d) La reconstrucción de los defectos de la zona 1 con colgajos romboidales debe realizarse con una base superior para evitar el efecto de trampilla y minimizar el edema postoperatorio.

67.- Respecto a los defectos del contorno de la cara:

a) Las inyecciones de colágeno solo duran 3 meses.
b) Tras los injertos dermograsos, la mayor parte de la grasa se reabsorbe, pero el 85% del volumen del injerto persiste.
c) Tras los injertos de grasa autóloga, se produce una disminución del 25% en el volumen doce meses después de la lipoinfiltración.
d) La grasa extraída por liposucción sobrevive mejor que la grasa extraída quirúrgicamente.

68.- ¿Cuál de las siguientes respuestas es cierta con respecto al injerto de grasa estructural?:

a) Nunca debe usarse en nariz.
b) Puede utilizarse para aumentar la hipoplasia del tercio medio de la cara.
c) El VIH es una contraindicación absoluta.
d) No puede utilizarse para el aumento mamario sin el dispositivo Brava®

69.- Respecto a la cirugía de hipospadias:

a) La reparación con el colgajo de Mathieu se realiza en dos etapas.
b) El avance del meato con glanduloplastia incorporada (MAGPI) y la reparación de Snodgrass (placa incisa tubulizada – TIP -) son dos reconstrucciones a realizar en una sola etapa.
c) Los injertos de piel de espesor total deben provenir de la mucosa bucal.
d) La prueba de Homan es fundamental antes de comenzar la cirugía.

70.- ¿Qué cirujano francés fue el primero en utilizar la porción de piel enterrada para reparar el hipospadias?

a) Anger.
b) Duplay.
c) Cecil.
d) Novè-Josserand.

71.- De las siguientes sustancias de relleno, ¿cuál se corresponde correctamente con su nombre comercial?

a) Ácido hialurónico y Sculptra®.
b) Hidroxiapatita y Radiesse®.
c) Dermis de cadáver acelular y Zyderm®.
d) Ninguna de las anteriores.

72.- ¿De los siguientes láseres, cuál coincide con la correcta longitud de onda?

a) CO2 y 2940 nm.
b) KTP y 1064 nm.
c) Alejandrita y 755 nm.
d) Nd:Yag y 532 nm.

73.- Toxina botulínica:

a) Deriva del bacillus Antrachis.
b) Deriva del bacillus Botulinum.
c) Puede causar hirsutismo.
d) Deriva de bacterias anaerobias formadoras de esporas.

74.- Los siguientes productos de relleno se asocian con diversa información. Cuando se hace referencia al número estimado de pacientes en los que se ha utilizado cada uno es correcto en todos los casos. ¿Cuál de las respuestas es incorrecta?

a) El colágeno marca Zyderm®, tiene una duración de 6 meses, utilizado en 5 millones de pacientes y la tasa de granulomas, según el fabricante, es de 1:2500.
b) El ácido hialurónico marca Restylane®, tiene una duración de 12 meses, utilizado en 2 millones de pacientes y la tasa de granulomas, según el fabricante, es de 1:50.000.
c) Las microesferas de hidroxiapatita de calcio, marca Radiesse®, tiene una duración superior a los 12 meses y la tasa de granuloma, según el fabricante, es de 1:50.000.
d) El gel de polyacrylamida, marca Bioalcamid®, tiene una persistencia permanente, con una tasa de granulomas , según el fabricante, de 1:50.000.

75.- El siguiente láser Q-switched es el que menos se adapta a los colores de pigmento para los que su eficacia ablativa es óptima:

a) Rubi (694)- negro, azul y verde.
b) Alejandrita (755)- negro, azul y verde.
c) Nd: YAG (KTP) (532)- negro, azul y verde.
d) Nd: YAG (1064)- negro, azul y verde.

76.- ¿Cuál de las siguientes estructuras anatómicas del oído se origina en el segundo arco faríngeo (hioideo)?

a) Antitrago.
b) Raíz de hélix.
c) Trago.
d) Ninguno de los anteriores.

77.- Una órbita arlequín es diagnóstica de:

a) Craneosinostosis sagital.
b) Craneosinostosis coronal.
c) Displasia fibrosa.
d) Craneosinostosis metópica.

78.- Labio leporino:

a) La fisura palatina, con o sin paladar hendido, tiene una etiología diferente a la fisura palatina aislada.
b) Se asocia con un riesgo del 75% de presentar otras anomalías congénitas.
c) Se hereda como un rasgo ligado al cromosoma X.
d) Se trata mejor después de los 3 años de edad.

79.- Síndrome de Pfeiffer consiste en todo los siguiente excepto:

a) Turricefalia.
b) Hipoplasia mediofacial.
c) Braquiocefalia.
d) Fisura palatina.

80.- La fisura palatina aislada:

a) Es un defecto congénito del paladar primario posterior al foramen incisivo.
b) Es un defecto congénito del paladar duro anterior al foramen incisivo.
c) Puede presentarse como hendiduras submucosas, que a menudo solo causan alteraciones del habla.
d) Es el doble de frecuente en varones.



81.- Refrescamiento de los bordes y realizar un cierre en línea recta del labio leporino era un procedimiento rutinario hasta que este cirujano introdujo su método de colgajo triangular lateral. ¿Quién fue este cirujano?

a) Veau.
b) Velpeau.
c) Mirault.
d) Dieffenbach.

82.- Respecto a la Triada de Calnan en la fisura palatina submucosa todo es cierto, excepto:

a) Úvula bífida.
b) Zona pelúcida (línea media translúcida).
c) Muesca ósea palpable.
d) El Gancho Pterigoideo está ausente.

83.- En referencia a la cirugía de la fisura palatina , es cierto:

a) La técnica de Veau-Kilner-Wardill también está descrita como la técnica de "push-forward".
b) La técnica de von Langenbeck consiste en la elevación de un colgajo unipediculado.
c) La veloplastia intravelar consiste en la reparación de la mucosa nasal.
d) La técnica de Furlow es una plastia en V-Y.

84.- Respecto al Síndrome de Treacher-Collins, es falso que:

a) Es lo mismo que el síndrome de Franceschetti y la disostosis mandibulofacial.
b) Es relativamente raro, con una incidencia del 1:25.000 a 1:50.000..
c) Es equivalente a las hendiduras de Tessier combinadas 7, 8 y 9.
d) La fisura palatina es una característica frecuente.

85.- En un niño de 7 años portador de criptotia, ¿cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas es la más apropiada para su corrección?

a) Avance del "third cruz" del antehélix.
b) Despegamiento parcial del segmento enterrado del cartílago de hélix y reposicionamiento del hélix mediante suturas.
c) Raspado de la superficie anterior del cartílago de antehélix para crear el antehélix.
d) Separación del pabellón auricular superior de la piel temporal con colocación de un injerto de piel retroauricular.

86.- La técnica de bipartición facial es la más adecuada para la corrección:

a) Deformidad de Crouzon.
b) Microsomía hemifacial.
c) Encefalocele frontonasal.

d) Síndrome de Apert.

87.- La microsomía hemifacial:

a) Es relativamente frecuente, con una incidencia de 1:3.000 – 1: 5.000.
b) La hipoplasia mandibular fue clasificada por Meurman.
c) La clasificación OMENS incluye una descripción de la deformidad espinal.
d) La osteodistracción es un último recurso debido a la fragilidad del esqueleto en estas personas pacientes.

88.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el hemangioma es incorrecta?

a) No está presente en recién nacidos/as a término con piel blanca.
b) Ocurre en niñas tres veces más a menudo que en niños.
c) La incidencia es mayor en bebés prematuros/as.
d) Raramente es hereditario.

89.- Con respecto a los nevus congénitos gigantes, señale la respuesta correcta:

a) Se definen como áreas de superficie mayores de 20 centímetros cuadrados.
b) Se definen como áreas que representan más del 5% de la superficie corporal.
c) Tratamientos como la dermoabrasión y el láser de CO2 son más efectivos después de los 3 años.
d) El riesgo de malignidad es de al menos 50% (de por vida).

90.- ¿Qué afirmación es cierta con respecto al pilomatrixoma (epitelioma calcificante de Malherbe)?

a) Son ocasionalmente malignos.
b) Son más frecuentes en la espalda.
c) Suelen tener un tamaño mínimo de 3 cm.
d) Están adheridas a la piel suprayacente.

91.- ¿Cuál no es una característica del síndrome de Klippel-Trenaunay (SKT)?

a) Hipertrofia de las extremidades.
b) Varices venosas.
c) Malformación linfática.
d) Hiperplasia palmar cerebriforme.

92.- El Síndrome de Frey:

a) Ocurre en aproximadamente el 50% de los pacientes tras la extirpación de la glándula submandibular.
b) Ocurre cuando la inervación parasimpática de las glándulas sudoríparas es reemplazada por la inervación simpática de la glándula parotídea.

c) La toxina botulínica está autorizada para su uso sintomático
d) También se conoce como Síndrome de Baillarger.

93.- Respecto a la Resonancia Magnética en la investigación del cáncer de cabeza y cuello:

a) Es capaz de identificar todos los ganglios linfáticos agrandados de más de 4-5 mms de diámetro
b) Puede diferenciar entre adenopatías benigna y maligna.
c) Es inferior en el diagnóstico al examen clínico tradicional.
d) Es superior en el diagnóstico a la tomografía computarizada para evaluar la afectación ósea.

94.- El colgajo anterolateral del muslo muestra un suministro sanguíneo septocutáneo en aproximadamente:

a) 10%.
b) 30%.
c) 50%.
d) 70%.

95.- Respecto a los tumores de cabeza y cuello, señale la respuesta correcta:

a) El carcinoma de células escamosas (CCE) es el cáncer más común que afecta las mucosas de la cabeza y el cuello, representando el 70% de todas las neoplasias malignas.
b) El consumo de alcohol y tabaco actúa sinérgicamente, triplicando el riesgo de padecerlo a lo largo de la vida.
c) El tratamiento se realiza mejor en un entorno multidisciplinario.
d) Existen cinco niveles de drenaje linfático.

96.- En relación con la faringoplastia:

a) El procedimiento de Hynes es una técnica de pared posterior.
b) Orticoechea describió una técnica de pared posterior.
c) Las técnicas de pared lateral pueden provocar ronquidos y obstrucción respiratoria.
d) Las técnicas de base inferior implican la elevación de un colgajo que se inserta en el paladar duro.

97.- ¿Cuál de las siguientes es la neoplasia maligna más común debida a la inmunosupresión en receptores de trasplantes?

a) Síndromes linfoproliferativos.
b) Cáncer de piel.
c) Sarcoma de Kaposi.
d) Tumores de cerebro.

98.- Respecto a los tumores del seno maxilar, señale la respuesta correcta:

a) Algunos tumores pueden ser abordados mediante una incisión de Webster-Fergusohn.
b) La exenteración orbitaria casi nunca es necesaria.
c) Cuanto más amplio y alto sea el defecto mayor será la probabilidad de que se requiera un colgajo libre para la reconstrucción.
d) La biopsia no suele estar indicada antes de la cirugía tumoral debido a la naturaleza destructiva debido a la naturaleza destructiva de la exposición necesaria para obtener una muestra de cualquier lesión sospechosa.

99.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos sugiere una progresión desde la fase neurológica inicial hacia una toxicidad sistémica grave por lidocaína?

a) Mareo.
b) Somnolencia.
c) Desorientación.
d) Bradicardia.

100.- En cuanto a la reconstrucción/extirpación de tumores de la cavidad oral:

a) Los colgajos pediculados son más fiables que los colgajos libres.
b) Soutar describió el uso del colgajo radial de antebrazo en la reconstrucción de la cavidad oral.
c) Las incisiones mandibulares deberán ser realizadas lateral al primer molar.
d) Siempre requiere un colgajo libre.

101.- Con respecto a las traqueostomía, señale la respuesta correcta:

a) El colgajo de Bjork es un colgajo en forma de U de la pared traqueal anterior con base inferior.
b) Es preferible acceder a la tráquea por encima del primer anillo cartilaginoso
c) Los anillos traqueales se encuentran entre el cartílago tiroides y el manubrio esternal.
d) Son procedimientos quirúrgicos de línea media sin sangrado.

102.- Para prevenir la oclusión de la anastomosis microvascular en un caso microquirúrgico estándar, debe:

a) Mantenga alta la temperatura del quirófano.
b) Asegurarse de que ambos vasos sean del mismo calibre.
c) Asegurarse de que no haya daño en la íntima de ninguno de los vasos.
d) Nunca libere la vena antes de comenzar la anastomosis arterial.

103.- ¿Cuál es la arteria principal en el trasplante facial central e inferior (también conocido como trasplante parcial)?:

a) Arteria maxilar.
b) Arteria facial.
c) Arterias labiales superior e inferior.
d) Arteria nasal lateral.

104.- Respecto a la transferencia de tejido libre del peroné:

a) Para la reconstrucción mandibular, se recomienda la fijación con tornillos bicorticales del peroné libre en lugar de la fijación unicortical para una mayor estabilidad de la neomandíbula.
b) La arteria peronea magna constituye una contraindicación relativa para la obtención del colgajo de peroné.
c) La configuración del colgajo de peroné de doble cañón fue descrita por primera vez por Jupiter y allegados para la reconstrucción de huesos largos.
d) Según Mathes y Nahai, el peroné, al igual que el músculo pectoral, presenta un patrón vascular de tipo V.

105.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a la reconstrucción de los párpados?

a) El colgajo de Mustardé y el colgajo de Tenzel son equivalentes.
b) Los defectos de hasta el 50% pueden cerrarse mediante sutura primaria, añadiendo una cantotomía y una cantolisis.
c) Los defectos mayores del 75% son irreconstruibles.
d) El colgajo de Tripier es un colgajo bilobulado de una sola etapa, adecuado para la reconstrucción de todo el párpado inferior.

106.- Con respecto a los ojos y los párpados, ¿qué afirmación es correcta?:

a) La glándula lacrimal secreta lágrimas bilaminares, compuestas por una capa superficial de mucoproteína y una capa acuosa profunda.
b) La glándula lacrimal tiene tres lóbulos.
c) Las lágrimas desvían la luz incidente antes de que incida en la córnea, con una potencia refractiva de hasta 2,0 dioptrías.
d) La placa tarsal superior tiene una altura vertical de 8 – 10 mm y la placa tarsal inferior es más pequeña, de 4 – 6 mm

107.- La tasa de progresión media de la leucoplasia oral a cáncer invasivo en al menos 12 años es:

a) 30%.
b) 40%.
c) 50%
d) Ninguna de las anteriores.

108.- Los siguientes son factores de riesgo asociados con la transformación maligna de la leucoplasia, excepto:

a) Larga duración.
b) Sexo (mayor en mujeres que en hombres).
c) Leucoplasia idiopática (es decir, que ocurre en no fumadores).
d) Presencia de candida Albicans.

109.- ¿Cuál de las siguientes se considera una complicación no inmunológica de la inmunosupresión en el trasplante facial?:

a) Rechazo agudo.
b) Infección oportunista.
c) Neoplasia maligna.
d) Nefrotoxicidad.

110.- Los lóbulos de las orejas partidos se deben a todas las siguientes causas, excepto:

a) Pendientes pesados.
b) Anorexia.
c) Alergia a los metales.
d) Traumatismos.

111.- La calcificación del oído se presenta en todos los casos excepto en:

a) Congelación,
b) Otohematoma.
c) Queloides.
d) Oídos acrobáticos.

112.- ¿Qué combinación de factores sitúa a una persona paciente en una categoría de alto riesgo tromboembólico según las recomendaciones recogidas?

a) Menor de 40 años, procedimiento corto y sedación consciente.
b) Mayor de 40 años, procedimiento superior a 30 minutos y anestesia general.
c) Mayor de 40 años, al menos un factor de riesgo adicional, procedimiento largo y anestesia general.
d) Menor de 40 años y anestesia local.

113.- En los protocolos analgésicos para cirugía mamaria, ¿qué fármaco requiere especial precaución en pacientes con insuficiencia renal y antecedentes de hemorragia gastrointestinal?

a) Acetaminofén.
b) Gabapentina.
c) Celecoxib.

d) Oxicodona.

114.- ¿Qué método recomendó Sushruta para la reconstrucción nasal?:

a) Colgajo de cuero cabelludo.
b) Colgajo de mejilla.
c) Colgajo de frente.
d) Colgajo de brazo.

115.- ¿Cuál de las siguientes no es una causa reconocida de parálisis facial?

a) Síndrome de Guillain-Barré.
b) SIDA.
c) Síndrome de Pfeiffer.
d) Colesteatoma

116.- Durante la planificación de un procedimiento estético facial ambulatorio, ¿cuál de las siguientes situaciones constituye una indicación para considerar la realización del procedimiento en un entorno con capacidad de acceso a sangre y hemoderivados?

a) Procedimiento previsto de menos de 30 minutos.
b) Paciente ASA II sin comorbilidades significativas.
c) Liposucción inferior a 5 litros de aspirado.
d) Pérdida sanguínea estimada superior a 500 mL.

117.- Una mujer de 68 años es intervenida de forma programada mediante un protocolo de analgesia multimodal. Entre sus antecedentes destacan cardiopatía isquémica estable, insuficiencia renal crónica moderada y un episodio previo de hemorragia digestiva alta. Durante la revisión del tratamiento analgésico postoperatorio, se plantea retirar uno de los fármacos debido a que concentra varias precauciones relevantes para esta paciente. ¿Cuál de los siguientes fármacos sería el principal candidato a ser reconsiderado?

a) Acetaminofén.
b) Gabapentina.
c) Celecoxib.
d) Ciclobenzaprina.

118.- Respecto a tomar grasa en preparación para injertos estructurales de grasa:

a) Sólo se debe usar grasa abdominal/flancos, porque la grasa procedente de otros sitios anatómicos tienen menor vida media.
b) Minimizar el trauma mecánico de los adipocitos utilizando dispositivos de bloqueo de émbolo durante la recolección, que proporcionan unas cifras constantes de presión negativa



c) Retirar la mayor cantidad posible de aceite de la grasa recogida
d) Se deben usar técnicas superhúmedas o tumescentes cuando se recogen grandes volúmenes de grasa o se obtiene de múltiples zonas donantes.

119.- El tratamiento de las heridas por arma de fuego en la cara precisa un cuidadoso planeamiento quirúrgico debido a la complejidad de los distintos componentes para la reconstrucción de cabeza y cuello. Después de la estabilización de la persona paciente, ¿cuál es la mejor manera de proceder a una reconstrucción por etapas?

a) Proceder a una cobertura inmediata con el uso de tejidos locales, como el avance de mejilla y los colgajos de frente.
b) Esperar a la contractura de la herida para minimizar el uso de tejidos locales o a distancia.
c) Realizar la cobertura con un colgajo libre.
d) Analizar el defecto y restablecer el marco óseo.

120.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a las causas y el tratamiento de los defectos de la pared torácica?

a) Los defectos esternales se clasifican generalmente según la ubicación y el tamaño del defecto de tejido blando.
b) El esqueleto torácico generalmente debe reconstruirse si se resecan más de dos costillas.
c) El epiplón puede utilizarse para reconstruir la pared torácica y está irrigado por los vasos epigástricos superiores
d) Algunos defectos esqueléticos grandes pueden no requerir reconstrucción si son posteriores o se encuentran en zonas donde se ha realizado radioterapia previamente.

121.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos es menos frecuente en pacientes con síndrome de Poland?

a) Ausencia de la cabeza esternal del pectoral mayor**.**
b) Hipoplasia mamaria que puede afectar el complejo areola-pezón.
c) Ausencia del músculo pectoral menor.
d) Hipoplasia de la extremidad ipsilateral con sindactilia.

122.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la estructura miofascial de la pared abdominal anterior?

a) La línea axilar anterior representa el borde lateral de la pared abdominal anterior.
b) La línea semilunar delimita la decusación media de la fascia muscular de la pared abdominal.
c) La composición de la vaina del recto anterior es constante a lo largo de todo su recorrido.
d) Debajo de la línea arqueada, la vaina del recto posterior carece de fascia gruesa y fuerte.

123.- Al considerar la anatomía vascular de la pared abdominal anterior, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

a) La zona central de la pared abdominal se considera la zona I y su principal irrigación sanguínea proviene de los vasos epigástricos superiores.
b) La pared abdominal anterior inferolateral se denomina zona II y su irrigación sanguínea se limita principalmente a los vasos epigástricos profundos y superficiales.
c) Los vasos epigástricos inferiores profundos normalmente presentan filas perforantes mediales y laterales, de las cuales las laterales suelen ser las dominantes.
d) La mayoría de las perforantes en la línea media de la pared abdominal anterior se originan muy cerca del ombligo.

124.- Estás planificando una separación de componentes en una persona paciente con un defecto de la pared abdominal anterior. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a este procedimiento?

a) El cierre de la pared abdominal mejora significativamente cuando el recto abdominal se avanza junto con el oblicuo externo.
b) El plano clave de disección se encuentra entre el oblicuo interno y el transverso del abdomen
c) Las principales estructuras neurovasculares que irrigan la pared abdominal se encuentran entre los músculos oblicuo interno y externo.
d) La liberación del recto abdominal de su vaina posterior puede aumentar el avance en 2 cm adicionales en todos los niveles.

125.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a las técnicas para la reconstrucción de la pared abdominal?

a) El polipropileno de alta densidad y poros pequeños es una malla absorbible con poca resistencia a la contaminación bacteriana y presenta bajas tasas de extrusión.
b) La lámina de Gore-Tex se fabrica con politetrafluoroetileno expandido (ePTFE) y puede facilitar la salida de fluidos y el crecimiento fibroso en heridas abdominales.
c) El ácido poliglicólico es útil como soporte temporal en defectos de la pared abdominal, pero puede provocar la formación de hernias a largo plazo.
d) AlloDerm (LifeCell, Branchburg, NJ) es una dermis acelular porcina liofilizada que es más resistente que la fascia lata.

126.- Después de las medidas iniciales de reanimación, ¿cuál de las siguientes medidas debe realizarse generalmente primero al tratar una fractura abierta?

a) Fasciotomías.
b) Reparación arterial.
c) Reducción y estabilización de la fractura.
d) Reparación nerviosa.

127.- Tras un adecuado desbridamiento y estabilización con fijador externo, en una fractura abierta IIIb de Gustilo, ¿cuándo debería realizarse una reconstrucción definitiva con colgajo libre, según la evidencia actual?

a) Al mismo tiempo.
b) Dentro de las 24 horas.
c) Durante la primera semana.
d) Después de 2 semanas.

128.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre el síndrome compartimental en la pierna?

a) Ocurre en menos del 1% de las fracturas de la diáfisis tibial.
b) Una fractura tibial abierta generalmente descomprime el compartimento anterior.
c) La pérdida de pulsos distales es un signo temprano fiable que sugiere síndrome compartimental.
d) Se conserva la sensibilidad en la pantorrilla medial y el pie.

129.- Usted evalúa a una persona paciente con una úlcera que no cicatriza en la extremidad inferior. El examen muestra una úlcera de 3 x 3 cm entre los maléolos y la unión miotendinosa del gastrocnemio. Hay induración e hinchazón de los tejidos blandos circundantes, con cambios de pigmentación y varices. ¿Cuál de las siguientes opciones es el tratamiento más apropiado para esta úlcera?

a) Biopsia por escisión.
b) Remisión para cirugía de revascularización.
c) Vendaje compresivo.
d) Terapia de presión negativa.

130.- Una persona paciente acude a la clínica de pie diabético con una úlcera necrótica y maloliente en el pie. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la selección del método de desbridamiento para estas personas pacientes?

a) La cura húmeda-seca (wet to dry) no son selectivos en el tejido que se elimina, pero permiten cambios de apósito indoloros.
b) Cuando se utilizan para el desbridamiento de heridas, las larvas son eficaces contra Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) y Enterococcus resistente a la vancomicina (ERV).
c) Cuando hay gangrena seca, esta debe desbridarse de forma rutinaria antes de intentar la revascularización.
d) Las larvas de P. sericata se dejan in situ durante una semana, pero desbridan de forma no selectiva tanto el tejido desvitalizado como el sano.

131.- Una persona paciente presenta una úlcera dolorosa, bien delimitada, con una base fibrinosa amarillenta. Un examen posterior revela piel brillante y sin vello, y uñas de los pies distróficas. ¿Cuál es la patología subyacente más probable?

a) Insuficiencia arterial.
b) Insuficiencia venosa.
c) Diabetes mellitus.
d) Radioterapia.

132.- Una persona paciente presenta una úlcera de rápido crecimiento en una zona de quemadura previa. ¿Cuál es el siguiente paso más apropiado en su manejo?

a) Desbridamiento quirúrgico.
b) Biopsia de tejido para diagnóstico.
c) Índices tobillo-brazo.
d) Revascularización.

133.- Al considerar el riesgo de que una persona paciente desarrolle úlceras por presión, ¿cuál de las siguientes puntuaciones indica el mayor riesgo en la escala de Braden?

a) 0.
b) 3.
c) 6.
d) 9.

134.- ¿Cuál de las siguientes opciones tiene como objetivo tratar las úlceras por presión según el principio de Kosiak?

a) Cuidado meticuloso de la piel.
b) Minimización de la espasticidad.
c) Cambios posturales regulares.
d) Dejar de fumar.

135.- Usted está evaluando a una persona paciente con una úlcera por presión trocantérica y el personal de enfermería sugiere limpiar la herida con solución de Dakin. Como no la ha usado antes, decide investigar el producto antes de proceder. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre la solución de Dakin?

a) Contiene sulfadiazina de plata.
b) No es tóxica para el tejido sano.
c) Debe usarse sin diluir.
d) Es útil cuando se sospecha de infección por Pseudomonas.

136.- ¿Cuál se considera generalmente el colgajo principal para la reconstrucción perineal oncológica?

a) Recto abdominal.
b) Gracilis.
c) Muslo anterolateral.
d) Colgajo de Singapur.

137.- Una paciente acude a consulta para una resección amplia de un tumor de la pared vaginal. Se prevé que se creará un defecto de 6 × 2 cm en la pared lateral, el cual requerirá reconstrucción. ¿Cuál de las siguientes opciones sería la más adecuada para reconstruir este defecto?

a) Colgajo de Singapur.
b) Colgajo anterolateral del muslo.
c) Colgajo del músculo grácil.
d) Colgajo inguinal.

138.- Una paciente joven acude a consulta con ausencia congénita de vagina. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) Su condición se debe a la ausencia congénita de los conductos mesonéfricos.
b) Casi con seguridad presentará anomalías urinarias asociadas.
c) Tendrá un útero no funcional, incluso si está presente.
d) Su diagnóstico es sinónimo del síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.

139.- Una paciente presenta un defecto parcial de la pared lateral vaginal que requiere tratamiento quirúrgico. ¿Cuál sería la opción de tratamiento más adecuada según el algoritmo propuesto por Cordeiro et al.?

a) Injerto de piel de espesor parcial y prótesis.
b) Colgajos miocutáneos bilaterales del músculo gracilis.
c) Colgajo en pétalo de loto.
d) Colgajo enrollado del músculo recto abdominal.

140.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la enfermedad de Peyronie?

a) 1 de cada 500 hombres de entre 40 y 60 años se ve afectado.
b) Casi todos los pacientes también padecen la enfermedad de Dupuytren.
c) El tratamiento quirúrgico implica plicatura o injerto dérmico.
d) Las técnicas de plicatura son ideales si el pene es corto.

141.- Usted planea una corrección quirúrgica de una curvatura del pene causada por la enfermedad de Peyronie. ¿Cuál de las siguientes capas de tejido es la anormal?

a) Cuerpo esponjoso.
b) Fascia dartos.
c) Fascia de Buck.
d) Túnica albugínea.

142.- Un/Una colega cirujano/a general solicita vuestra colaboración en quirófano en un caso de gangrena de Fournier. Juntos, desbridáis la región perineal y escrotal hasta que solo queda tejido sano viable. ¿Cuál es el siguiente paso en el manejo de este paciente?

a) Cuidado local de la herida con antibióticos tópicos y reevaluación temprana.
b) Reconstrucción con injerto de piel de espesor parcial.
c) Cierre directo, si es posible, con o sin despegamiento.
d) Aplicación de un apósito de presión negativa y reevaluación temprana.

143.- Una persona paciente de 40 años con una quemadura térmica le es remitida a usted. La unidad remitente describió la quemadura como de segundo grado. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a las quemaduras de segundo grado?

a) Generalmente hay ampollas.
b) Generalmente no hay sensibilidad.
c) Raramente hay relleno capilar.
d) Los anejos cutáneos están completamente destruidos.

144.- El manejo inicial de las quemaduras se basa en el modelo de quemaduras de Jackson. ¿Qué área de la quemadura tiene más probabilidades de beneficiarse de una reanimación agresiva temprana según este modelo?

a) Zona de necrosis.
b) Zona de estasis.
c) Zona de coagulación.
d) Zona de hiperemia.

145.- En una persona paciente que ha sufrido una lesión por inhalación durante un incendio en una vivienda, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

a) Es improbable que se trate de una intoxicación por cianuro en este caso.
b) La citotoxicidad en la intoxicación por cianuro suele ser irreversible.
c) El tratamiento de la intoxicación por cianuro incluye la administración intravenosa de hidroxocobalamina.
d) La administración de oxígeno al 100 % es el pilar fundamental del tratamiento de la intoxicación por cianuro.

146.- ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento más apropiado para una persona paciente tras una lesión química por fenol?

a) Aplicación de gel de gluconato de calcio.
b) Irrigación abundante y neutralización con un ácido débil.
c) Irrigación abundante solo con agua.
d) Irrigación seguida de la aplicación de polietilenglicol.

147.- Se le solicita que atienda a una persona paciente adulta en la sala de urgencias. En la evaluación, la persona paciente presenta una quemadura extensa en el brazo izquierdo y el tórax, que afecta casi toda la extremidad superior izquierda y la mitad de la parte anterior del tronco. ¿Cuál es su estimación de la extensión de la quemadura?

a) 12%.
b) 18%.
c) 24%.
d) 28%.

148.- Al considerar el manejo quirúrgico de una persona paciente con quemaduras graves, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) La escisión fascial aumenta la pérdida de sangre.
b) La escisión tangencial produce una deformidad más grave.
c) El volumen de la escisión está limitado por la disponibilidad de sangre para transfusión.
d) La pérdida de sangre típica en la escisión de quemaduras se estima en 0,5 ml por cm^2 de quemadura.

149.- Tras evaluar a una persona paciente desnutrida con una úlcera perforada en la parte inferior lateral de la pierna, usted decide realizar una prueba de presión tobillo-brazo, que muestra un valor de 0,4. ¿Qué sugiere este resultado?

a) Es probable que exista gangrena isquémica inminente.
b) Existe estenosis crítica que requiere una intervención adicionala.
c) Los vasos están significativamente calcificados.
d) Predominantemente enfermedad venosa.

150.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la irrigación sanguínea de los colgajos?

a) Los colgajos fasciocutáneos dependen principalmente del plexo vascular subfascial.
b) Los colgajos de patrón axial se basan en el plexo subdérmico y están limitados por proporciones fijas de ancho a largo.
c) Un angiosoma se define como un área de piel irrigada únicamente por una arteria fuente específica.

d) Los colgajos neurocutáneos se basan en arterias perforantes que acompañan a un nervio cutáneo.

151.- ¿Cuál de las siguientes es la principal ventaja de un colgajo de perforantes frente a un colgajo miocutáneo en la transferencia de tejido libre?

a) Facilidad y rapidez de obtención.
b) Preservación de la función del sitio donante.
c) Menor necrosis grasa y problemas de cicatrización.
d) Anatomía vascular más consistente.

152.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a los colgajos venosos?

a) Suelen tener resultados de supervivencia muy predecibles.
b) Suelen ser sensitivos debido a la proximidad de los nervios cutáneos.
c) El mecanismo de perfusión del colgajo no se comprende bien.
d) La morbilidad del sitio donante suele ser mayor en comparación con los colgajos arteriales.

153.- Los colgajos musculares se pueden agrupar según su anatomía vascular. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la clasificación de los colgajos musculares de Mathes y Nahai?

a) El colgajo del tensor de la fascia lata (TFL) es un colgajo de tipo III.
b) Los colgajos de tipo IV tienen un pedículo dominante con pedículos segmentarios secundarios.
c) El glúteo mayor representa un colgajo muscular de tipo II.
d) Los colgajos de tipo I, III y V tienen la vascularización más fiable.

154.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a los procedimientos de plastia en Z?

a) Una plastia en Z de 75 grados ofrece el mejor compromiso para el alargamiento de la extremidad central.
b) Múltiples plastias en Z en serie son más eficaces para aumentar la longitud de la piel que una sola plastia en Z grande.
c) La modificación del colgajo semicircular doble opuesto (O-Z) puede cerrar eficazmente los defectos circulares
d) Una plastia en Z con ángulos internos de 90 grados proporciona la menor tensión al cierre.

155.- Está planeando retrasar una reconstrucción de un colgajo grande debido a una lesión en la cabeza y el cuello. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al retraso del colgajo?

a) Requerirá dos procedimientos quirúrgicos con un intervalo de 3 a 5 días
b) Mejorará específicamente la supervivencia a largo plazo de todo el colgajo.
c) El retraso predispone al colgajo a la isquemia, y a menudo resulta en necrosis tisular temprana.
d) La viabilidad de la punta del colgajo mejora.

156.- Según evidencia confiable, ¿cuál de los siguientes fármacos se recomienda para mejorar la permeabilidad de la anastomosis durante la primera semana en la transferencia de tejido libre?

a) Dextrano.
b) Heparina de bajo peso molecular.
c) Bloqueadores de los canales de calcio.
d) Aspirina.

157.- **Usted está revisando a una persona paciente congestionada en la sala de hospitalización, horas después de una cirugía. El/La residente sugiere tratar con sanguijuelas medicinales. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a este tipo de tratamiento?**

a) El riesgo de anafilaxia es bajo, a menos que la persona paciente tenga alergia a los frutos secos.
b) Se recomienda un tratamiento corto (1 semana) con amoxicilina/ácido clavulánico.
c) Las sanguijuelas liberarán sustancias con efecto anticoagulante.
d) Es frecuente observar infección bacteriana por micobacterias.

158.- Se le solicita evaluar a una paciente 20 horas después de una reconstrucción mamaria con un colgajo DIEP.¿Cuál de los siguientes es el indicador menos útil para diferenciar entre oclusión arterial y venosa en este colgajo?

a) Tiempo de llenado capilar.
b) Turgencia del tejido del colgajo.
c) Turgencia del tejido del colgajo.
d) Temperatura de la superficie del colgajo.

159.- ¿Cuál de los siguientes métodos se considera el más eficaz para monitorizar los colgajos libres en el postoperatorio?

a) Ecografía Doppler.
b) Tensión transcutánea de oxígeno.
c) Temperatura superficial.
d) Observación clínica.

160.- Está redactando las instrucciones de cirugía para el monitoreo de una reconstrucción mastoidea con un colgajo ALT libre. ¿Qué frecuencia de observación del colgajo recomendaría para el período posquirúrgico inicial, basándose en los principios de salvamento del colgajo?

a) Cada media hora durante las primeras 24 horas y cada hora durante las siguientes 48 horas.
b) Cada media hora durante las primeras 24 horas y cada dos horas durante las siguientes 48 horas.
c) Cada hora durante las primeras 24 horas y cada cuatro horas durante las siguientes 48 horas.
d) Cada cuatro horas durante las primeras 24 horas y cada seis horas durante las siguientes 48 horas.

161.- Está planeando reconstruir un defecto de 12x6cm en dorso del pie de una mujer tras la resección de un leiomioma. Ella presenta un IMC de 38 y tiene HTA como único antecedente reseñable, pero por lo demás está médicamente bien. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al uso de un colgajo ALT para la reconstrucción de esta paciente?

a) El colgajo ALT estándar es ideal para la reconstrucción en este caso.
b) El sitio donante del colgajo ALT requerirá injerto de piel en este caso.
c) Se necesita una angiografía preoperatoria del sitio donante en este contexto
d) Un colgajo perforante ultrafino podría ser la mejor opción para el caso de esta mujer.

162.- Al considerar el colgajo de la arteria epigástrica inferior profunda, ¿cuál de las siguientes opciones representa una posible desventaja para su uso?

a) Longitud del pedículo vascular.
b) Morbilidad del sitio donante.
c) Imposibilidad para convertirlo en un colgajo miocutáneo.
d) Anatomía impredecible de los perforantes.

163.- Al elevar un colgajo DIEP para una reconstrucción mamaria, le preocupa el tamaño de las venas comitantes. El colgajo se ha tallado preservando las zonas I a III. Usted está satisfecho con la anastomosis y el colgajo ya está colocado en su lecho receptor. El colgajo funciona, pero el relleno capilar es muy rápido y el colgajo está poniéndose azul. ¿Cuál de las siguientes opciones tiene más probabilidades de mejorar la viabilidad del colgajo?

a) Mayor reducción del volumen del colgajo.
b) Uso postoperatorio de terapia con sanguijuelas.
c) Anastomosis de la vena epigástrica inferior superficial (VEIS).
d) Administración de heparina sistémica.

164.- Está planeando utilizar un colgajo perforador de la arteria femoral circunfleja lateral para reconstruir un desgarro de la pared abdominal. ¿Qué músculo suele requerir disección al elevar este colgajo?

a) Vasto medial.
b) Gracilis.
c) Vasto lateral.
d) Bíceps femoral.

165.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta al considerar la cirugía de feminización facial para pacientes transgénero femeninas?

a) Su objetivo principal es reducir el volumen de los tejidos blandos.
b) Los enfoques estándar de rinoplastia no suelen ser útiles.
c) El uso de implantes protésicos puede estar indicado en las mejillas .
d) El injerto de grasa es el tratamiento principal en la mayoría de los casos.

166.- Una paciente que se somete a una reasignación de género de hombre a mujer no está satisfecha con la apariencia de su cuello. Al tratar esta zona, ¿cuál de las siguientes estructuras cartilaginosas se puede reducir para ayudar a esta paciente?

a) Cartílago cricoides.
b) Cartílago tiroides.
c) Cartílago aritenoides.
d) Cartílago traqueal.

167.- Usted evalúa a una persona paciente que se somete a una reasignación de género y desea feminizar su frente y cejas. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en esta situación?

a) El abordaje mínimamente invasivo (endoscópico) es el más utilizado.
b) La reducción del exceso óseo se logra con mayor frecuencia mediante fresado.
c) La corrección de una línea de cabello alta puede incorporarse como parte del procedimiento.
d) La cirugía de frente debe realizarse por separado del trasplante capilar.

168.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a los procedimientos de masculinización facial?

a) El metil-metacrilato puede estar indicado para remodelar las cejas.
b) Se requieren técnicas específicas de rinoplastia para remodelar la nariz
c) Los implantes protésicos son la opción preferida para remodelar el mentón.
d) El pabellón auricular es la fuente de cartílago preferida para reconstruir la nuez o bocado de Adán.

169.- ¿Cuál es la primera etapa en la reconstrucción de mamas para una paciente transgénero?

a) Terapia hormonal.
b) Injerto de grasa por etapas.
c) Colocación de un expansor tisular.
d) Colocación de un implante mamario.

170.- Al realizar un aumento de mamas en una paciente transgénero, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es siempre cierta?

a) El implante debe colocarse centrado en el complejo areola-pezón (CAP).
b) El implante debe colocarse lo más medialmente posible para generar un buen escote.
c) El implante debe colocarse con su borde inferior en el pliegue inframamario.
d) El implante debe colocarse en el plano submuscular.

171.- Un paciente está interesado en hablar sobre la faloplastia como parte de su proceso de transición de género. ¿Cuál de las siguientes técnicas se utiliza con mayor frecuencia para este procedimiento?

a) Colgajo radial libre del antebrazo.
b) Colgajo anterolateral libre del muslo.
c) Colgajo anterolateral pediculado del muslo.
d) Colgajo libre de peroné.

172.- Al realizar una faloplastia, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

a) El colgajo libre de peroné es el método de referencia para la reconstrucción funcional del pene.
b) La sensibilidad se suele proporcionar mediante la coaptación del nervio radial superficial al nervio pudendo.
c) Generalmente se prefieren los colgajos regionales, ya que pueden completarse en una sola etapa.
d) Si se utiliza el colgajo radial del antebrazo, los nervios cutáneos antebraquiales se utilizan para proporcionar sensibilidad.

173.- ¿Cuál de los siguientes enfoques se utiliza con mayor frecuencia en mujeres trans para la construcción de la neovagina?

a) Colgajo radial libre del antebrazo.
b) Colgajo de piel del pene y el escroto.
c) Colgajo de la arteria pudenda.
d) Colon transverso.

174.- Al evaluar el estado nutricional preoperatorio de una persona paciente antes de una cirugía mayor mediante el monitoreo de los niveles de albúmina en sangre, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) La vida media de la albúmina es de 3 días, por lo que es adecuada para el seguimiento a corto plazo.
b) Un valor preoperatorio de 4.3 g/dL está fuera del rango normal.
c) Valores preoperatorios inferiores a 3.0 g/dL sugieren desnutrición grave.
d) Un nivel preoperatorio bajo es un fuerte predictor del riesgo de mortalidad postoperatoria.

175.- ¿Cuáles son formas de presentación del melanoma?

a) Melanoma de extensión superficial.
b) Melanoma acral.
c) Melanoma nodular.
d) Todas las anteriores.

176.- ¿Cuál sería diagnóstico diferencial del melanoma?

a) Nevus de Spitz.
b) Nevus congénito.
c) Carcinoma basocelular.
d) a) y b) son correctos.

177.- ¿Cuáles son las características del melanoma acral?

a) Paciente 20-30 años, nódulo o mácula en cara.
b) Paciente 60-70 años, nódulo o mácula en manos y pies.
c) Paciente 20-30 años, nódulo o mácula en manos y pies.
d) Paciente 60-70 años, nódulo o mácula en cara.

178.- ¿Cómo metastastiza el melanoma?

a) A través de canales linfáticos y vasculares.
b) Los ganglios linfáticos son la localización más prevalente de metástasis.
c) Las metástasis cutáneas son frecuentes.
d) Todas las anteriores.

179.- ¿Qué información relevante para el pronóstico debe incluir el estudio histológico del melanoma?

a) Tamaño.
b) Presencia o ausencia de ulceración.
c) Grado de regresión.
d) Todas las anteriores.

180.- ¿Cuál es el manejo adecuado del melanoma?

a) La biopsia selectiva de ganglio centinela debe plantearse en espesores de melanoma inferiores a 1mm sin datos de ulceración.
b) La biopsia selectiva de ganglio centinela debe plantearse en espesores de melanoma inferiores a 1mm con datos de ulceración.
c) La biopsia selectiva de ganglio centinela debe plantearse en todos los casos .
d) No está indicada la biopsia selectiva de ganglio centinela en el manejo del melanoma.

181.- ¿Cuál es el margen adecuado con que debe extirparse el melanoma?

a) En melanomas menores de 1mm de espesor, márgenes de 1cm.
b) En melanomas mayores de 1mm de espesor, márgenes de 2cm.
c) En cualquier caso, hasta fascia incluyéndola.
d) Son ciertas a) y b).

182.- ¿Qué es característico del carcinoma basocelular?

a) Aparece frecuentemente a partir de los 60 años en la cara.
b) Se relacionan con daño solar adquirido.
c) Suele presentarse como lesión única.
d) Todas las anteriores.

183.- ¿Qué es característico de la enfermedad de Bowen?

a) Carcinomas epidermoides infiltrantes.
b) Carcinoma epidermoide in situ.
c) Se presentan generalmente en personas ancianas.
d) b) y c) son correctas.

184.- Factores de riesgo del carcinoma epidermoide cutáneo:

a) Exposición solar.
b) Heridas crónicas.
c) Exposición a radiación o tóxicos laborales.
d) Todas las anteriores.

185.- Factores de riesgo de recurrencia de carcinoma epidemoide cutáneo:

a) Grado de diferenciación celular.
b) Presencia de invasión perineural.
c) Márgenes afectos.
d) Todas las anteriores.

186.- Síntomas de los queloides:

a) Prurito.
b) Dolor.
c) Nunca dan síntomas más allá de la alteración estética.
d) a) y b) son correctas.

187.- Respecto a las diferencias entre cicatriz hipertrófica y queloide, señale la respuesta correcta:

a) La cicatriz hipertrófica, al igual que el queloide, se extiende más allá de los límites de la cicatriz original, pero no provoca síntomas.
b) La cicatriz hipertrófica, al igual que el queloide, se extiende más allá de los límites de la cicatriz original, pero no provoca síntomas hasta pasado un año.
c) La cicatriz hipertrófica se circunscribe a los límites de la cicatriz original, mientras que el queloide los sobrepasa.
d) No hay diferencias.

188.- ¿Qué causa un queloide?

a) Sutura a tensión.
b) La localización de cicatrices en lóbulo, escote y hombros es predisponente.
c) A veces se producen por microtraumas como el rascado o el roce ligero y mantenido.
d) Todas las anteriores.

189.- Respecto a la Técnica con menor tasa de recurrencia en el tratamiento de queloides resistentes a tratamientos previos, señale la respuesta correcta:

a) Exéresis simple.
b) Silicona tópica.
c) Exéresis +braquiterapia.
d) Exéresis simple+aplicación intralesional de Triamcinolona.

190.- Respecto al tratamiento de heridas con terapia de presión negativas, señale la respuesta correcta:

a) Favorece la retirada de fluidos intersticiales.
b) Aumenta la vascularización del tejido.
c) Reduce la colonización bacteriana de la herida.
d) Todas las anteriores.

191.- Relativo al uso de terapia de vacío en el tratamiento de heridas:

a) En heridas con sangrado activo no controlado , la terapia de vacío no debería plantearse.
b) En heridas con infección macroscópica debería valorarse desbridamientos previos y/o terapias con instilación.
c) En presencia de vasos u órganos expuestos, debe valorarse la interposición de materiales entre la esponja y el lecho si la esponja es adherente.
d) Todas las anteriores.

192.- ¿En qué situaciones es plausible valorar la aplicación de terapia de presión negativa?

a) Sobre hueso expuesto tras cirugía de Traumatología o Cirugía Vascular.
b) Sobre esternón expuesto tras cirugía cardíaca.
c) Sobre injerto cutáneo en localizaciones que puedan predisponer a la movilización del injerto.
d) Todas las anteriores.

193.- ¿Cuál de las siguientes NO es una complicación tardía del aumento mamario protésico?

a) Hematoma.
b) Contractura capsular.
c) Rotura protésica.
d) Linfoma anaplásico.

194.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la contractura capsular es incorrecta?

a) Grado I: mama blanda.
b) Grado II: mínima contractura.
c) Grado III: moderada contractura.
d) a), b) y c) son incorrectas.

195.- ¿Cuál de los siguientes vasos son aporte sanguíneo de la mama?

a) Ramas de la arteria mamaria interna.
b) Ramas de la arteria axilar.
c) Ramas laterales de las tercera, cuarta y quinta arterias intercostales.
d) Todos los anteriores.

196.- ¿Cuáles son las complicaciones de las mamoplastias de reducción?

a) Asimetría.
b) Cicatrices.
c) Hipoestesia del complejo areola-pezón.

d) Todas las anteriores.

197.- Respecto a los ligamentos de Cooper de la mama, señale la respuesta correcta:

a) Junto con la piel, son las estructuras de soporte.
b) Están constituidos por tejido conectivo.
c) Discurren desde la fascia profunda hasta la dermis.
d) Todo lo anterior es cierto.

198.- Respecto a los grados de ptosis mamaria, señale la respuesta correcta:

a) Grado I: complejo areola pezón en el surco o mínimamente por encima de éste.
b) Grado II: complejo areola pezón inferior al surco pero en una posición anterior respecto a la proyección de la mama.
c) Grado III: complejo areola pezón inferior al surco y en la convexidad inferior de la mama.
d) Todas las anteriores son correctas.

199.- ¿Cuál no es una complicación de la mastopexia sin prótesis?

a) Recidiva de la ptosis.
b) Necrosis del complejo areola-pezón.
c) Linfoma anaplásico.
d) Escasa proyección del polo superior de la mama.

200.- Respecto a los hallazgos de la mamografía, ¿cuál no es lesión sospechosa de malignidad que deba estudiarse?

a) Microcalcificación única.
b) Microcalcificaciones múltiples.
c) Masa estrellada o irregular.
d) Combinación de microcalcificaciones y masa irregular.

201.- Respecto a estudios ulteriores de lesiones sospechosas halladas en mamografía, señale la respuesta correcta:

a) Es adecuada la punción-aspiración con aguja fina.
b) El líquido extraído debe ser enviado a estudio citológico.
c) Si el líquido extraído es hemático o la masa persiste tras 2 punciones, debe realizarse biopsia.
d) Todo lo anterior es correcto.



202.- ¿Qué características del caso inducen a pensar en un origen genético en el cáncer de mama?

a) Edad de aparición inferior a los 40 años.
b) Cáncer de ovarios asociado.
c) Cáncer de mama bilateral.
d) Todas las anteriores.

203.- ¿Cuál no es un lugar de recurrencia/progresión del cáncer de mama?

a) Mama contralateral.
b) Mama ipsilateral.
c) Ganglios axilares ipsilaterales.
d) Pulmón, hígado, hueso.

204.- Síndromes genéticos asociados a mayor riesgo de cáncer de mama, excepto:

a) Li-Fraumeni.
b) Cowden.
c) Peutz-Jeguers.
d) Gorlin.

205.- ¿Cuál es verdadera respecto al carcinoma ductal in situ?

a) Es un precursor del carcinoma ductal infiltrante.
b) El riesgo de desarrollo de carcinoma ductal infiltrante es del 30-50% en 10 años.
c) El tratamiento gold standart es la mastectomía total.
d) Todas son correctas.

206.- Respecto a la mutación BRCA, señale la respuesta correcta:

a) La mayoría de los carcinomas de mama no están relacionados con estas mutaciones.
b) Las mutaciones BRCA están relacionadas con aproximadamente la mitad de los carcinomas mamarios de origen genético.
c) El riesgo estimado de desarrollar carcinoma de mama en presencia de mutaciones BRCA es del 85% a lo largo de la vida.
d) Todas las anteriores son correctas.

207.- Respecto al carcinoma lobulillar in situ de mama, señale la respuesta correcta:

a) No se considera precursor sino marcador de carcinoma infiltrante.
b) La técnica quirúrgica adecuada es la mastectomía.
c) Suele ser multicéntrico y/o bilateral.
d) Todas las anteriores son correctas.

208.- Son indicaciones de mastectomía profiláctica, excepto:

a) Historia familiar de carcinoma de mama.
b) Estudio genético positivo para mutación BRCA1.
c) Estudio genético positivo para mutación BRCA2.
d) Carcinoma de ovarios sin historia familiar ni estudio genético positivo a mutaciones predisponentes.

209.- Son indicaciones de reconstrucción mamaria inmediata, excepto:

a) Mastectomía profiláctica.
b) Carcinoma de mama estadío I.
c) Carcinoma de mama estadío II.
d) Carcinoma mamario avanzado (estadíos III y IV).

210.- Son indicaciones de reconstrucción mamaria diferida, excepto:

a) Carcinoma mamario inflamatorio.
b) Carcinoma mamario ulcerado.
c) Carcinoma mamario metastásico.
d) Carcinoma mamario con indicación de radioterapia adyuvante.

211.- Respecto a la radioterapia y la reconstrucción mamaria, señale la respuesta correcta:

a) Puede producir fibrosis, retraso de la cicatrización y discromías.
b) Aumenta el riesgo de contractura capsular peri-implante protésico.
c) La reconstrucción autóloga tolera mejor que la protésica la radioterapia.
d) Todas las anteriores son correctas.

212.- ¿Qué colgajo de perforantes es usado habitualmente para la reconstrucción mamaria?

a) Colgajo de perforantes de la arteria epigástrica inferior profunda (DIEP).
b) Colgajo de perforantes de la arteria glútea inferior y superior (IGAP y SGAP).
c) Colgajo de perforantes de la arteria toradocorsal (TAP).
d) Todos los anteriores.

213.- Respecto al colgajo DIEP, es falso:

a) Es el colgajo de perforantes más comúnmente utilizado en la reconstrucción mamaria autóloga con colgajo de perforantes
b) Los vasos receptores usados más habitualmente son las arterias mamarias internas
c) Como complicaciones, puede presentarse necrosis grasa, deformidad abdominal y pérdida total del colgajo
d) Tiene mayor riesgo de hernia abdominal que el colgajo pediculado TRAM

214.- ¿Cuáles son indicaciones de reconstrucción con colgajo pediculado latissimus dorsi frente al uso de colgajo tipo DIEP?

a) Pacientes con índice de masa corporal elevado.
b) Pacientes con cicatrices abdominales.
c) Pacientes con cirugía cardíaca previa.
d) Todas las anteriores.

215.- Beneficios de la reconstrucción mamaria con implantes respecto a la reconstrucción autóloga, excepto:

a) Menor tiempo quirúrgico.
b) Menor tiempo de estancia hospitalaria.
c) Ausencia de secuelas en zona donante.
d) Mejor resultado estético final en pacientes que precisan radioterapia adyuvante.

216.- ¿Cuáles son los Factores de riesgo a valorar previo a la reconstrucción mamaria con implantes?

a) Hábito tabáquico.
b) Diabetes.
c) Quimioterapia o radioterapia adyuvante.
d) Todos los anteriores.

217.- Indicaciones de revisión quirúrgica de implante mamario post-mastectomía, excepto:

a) Dolor.
b) Datos clínicos de contractura capsular.
c) Datos clínicos de rotura del implante.
d) Inmediatamente post-radioterapia adyuvante.

218.- Respecto al "2º tiempo" de reconstrucción mamaria, señale la respuesta correcta:

a) Consisten en mamoplastias de simetrización en mama contralateral.
b) Pueden deberse a complicaciones de la reconstrucción, como capsulotomía por contractura capsular.
c) Los segundos tiempos ipsilaterales son más frecuentes en las reconstrucciones mamarias protésicas.
d) Todas son correctas.

219.- ¿Cuáles son los Métodos de reconstrucción de pezón?

a) Colgajo local.
b) Injerto de pezón contralateral.
c) Micropigmentación.

d) Todos los anteriores.

220.- Respecto a la ginecomastia, señala la falsa:

a) Es el desarrollo excesivo de la mama masculina.
b) Se debe al incremento del ratio estrógeno-andrógeno.
c) Se debe al incremento del ratio andrógeno-estrógeno.
d) Se produce hiperplasia estromal y proliferación ductal.

221.- ¿Cuáles son las edades de riesgo de desarrollo de ginecomastia fisiológica o idiopática?

a) Recién nacido/a.
b) Púber.
c) Anciano/a.
d) Todas las anteriores.

222.- Respecto a la ginecomastia, es cierto:

a) Se presenta temporalmente en el 60% de los/las recién nacidos/as por exposición a estrógenos transplacentarios.
b) En la pubertad se produce por un disbalance temporal entre estrógenos y testosterona.
c) En aproximadamente el 50% de los casos, la ginecomastia es bilateral.
d) Todas las anteriores son correctas.

223.- Respecto a la ginecomastia, es falso:

a) Es más frecuente en pacientes con IMC <25 respecto a pacientes con IMC >25.
b) Es más frecuente en pacientes con IMC >25 respecto a pacientes con IMC <25.
c) Puede ser asintomática.
d) De presentar síntomas, suelen referir diferentes grados de dolor.

224.- Ante una persona paciente derivada por ginecomastia, ¿qué preguntas deben incluirse en la anamnesis?

a) Tiempo de evolución.
b) Medicaciones.
c) Enfermedades asociadas.
d) Todas las anteriores.

225.- ¿Qué estudios analíticos deben realizarse a una persona paciente con orientación diagnóstica de ginecomastia?

a) Niveles de estrógenos y testosterona.
b) Niveles de HCG.

c) Función hepática y tiroidea.
d) Todas las anteriores.

226.- ¿Qué otros estudios deben realizarse? Señalar la FALSA

a) Si la testosterona está alta, se debe realizar cariotipo para descartar síndrome de Klinefelter
b) Si el estrógeno está alto, se debe realizar un TAC para descartar un tumor adrenal feminizante
c) Si el HCG está elevado, se debe realizar ecografía testicular para descartar tumor
d) En ausencia de signos clínicos y/o analíticos, no está indicada la realización indiscriminada de pruebas de imagen

227.- ¿Cuál de los siguientes huesos enlaza las filas carpianas proximal y distal?

a) Trapezoide.
b) Escafoides.
c) Grande.
d) Trapezio.

228.- ¿Qué nervio inerva normalmente la piel del dorso de la mano que recubre el metacarpiano del índice?

a) Ramo dorsal del nervio cubital.
b) Nervio cutáneo posterior del antebrazo.
c) Nervio cutáneo medial del antebrazo.
d) Ramo superficial del nervio radial.

229.- ¿Cuál de los siguientes se salva habitualmente en una parálisis del nervio interósea posterior?

a) Extensor radial largo del carpo.
b) Extensor cubital del carpo.
c) Extensor del 5º dedo.
d) Extensor largo del pulgar.

230.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al trasplante de mano realizado a nivel del antebrazo?

a) Los trasplantes proximales del antebrazo tienden a proporcionar la mejor función motora extrínseca.
b) Los trasplantes distales del antebrazo proporcionan de forma consistente una función motora intrínseca casi normal.
c) La sensibilidad táctil y discriminativa se recupera en la mayoría de los casos de trasplante.
d) El resultado funcional se mide mejor utilizando la escala DASH (Discapacidad del Brazo y el Hombro), que se relaciona específicamente con el trasplante de mano.



231.- ¿Cuál de los siguientes tejidos es el más antigénico?

a) Grasa.
b) Músculo.
c) Hueso.
d) Piel.

232.- Al realizar un trasplante de antebrazo distal de mano, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) La extremidad donante se extrae mediante una incisión humeral en forma de boca de pez y una amputación transcodo.
b) La secuencia de reconstrucción es hueso, tendones extensores, tendones flexores, arterias, venas y nervios.
c) Se debe ajustar la tensión de los extensores de manera que los dedos se extiendan al extender la muñeca.
d) La reparación epineural es la técnica preferida para los nervios cubital y mediano a este nivel.

233.- ¿Por qué es particularmente importante que una persona miembro del equipo de trasplante de mano conozca personalmente a un posible donante antes de iniciar el trasplante?

a) Confirmar el grupo sanguíneo ABO.
b) Confirmar una prueba de compatibilidad positiva.
c) Evaluar la integridad, el tamaño y el aspecto de la extremidad de la persona donante.
d) Obtener el consentimiento informado por escrito para la donación de la extremidad.

234.- ¿ Cuál es la principal ventaja de tratar las fracturas metacarpianas o falángicas mediante reducción abierta y fijación interna frente al tratamiento conservador ?

a) Mejor resultado funcional.
b) Posibilidad de movilización más precoz.
c) Disminución del dolor tras la lesión.
d) Disminución de la inflamación tras la lesión.

235.- Tras la reparación de múltiples tendones extensores en las zonas 5 y 6, se decide inmovilizar completamente la mano y la muñeca durante la primera semana. ¿En qué aspecto debe diferir la férula de la posición clásica " intrínseco plus " ?

a) En el ángulo de la muñeca.
b) En el ángulo de las articulaciones metacarpofalángicas.
c) En el ángulo de las articulaciones interfalángicas proximales.
d) En el ángulo de las articulaciones interfalángicas distales.



236.- Al tratar a una persona paciente en el postoperatorio de una reparación de tendón flexor en zona I mediante una sutura de dos hebras, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta ?

a) La mano debe mantenerse en reposo en una férula volar antebraquial durante 4 semanas.
b) La persona paciente debe iniciar un programa de movilización activa precoz.
c) Le persona paciente debe iniciar un programa de movilización pasiva precoz.
d) Esta lesión requiere una fisioterapia más intensiva que las lesiones de los tendones flexores en otras zonas.

237.- ¿Cuál de las siguientes opciones describe los elementos clave de la posición segura o posición intrínseca positiva de la mano ?

a) Muñeca 20º, MCF 80º, IF 10º.
b) Muñeca 30º, MCF 100º, IF 20º.
c) Muñeca 50º, MCF 70º, IF 30º.
d) Muñeca 70º, MCF 90º, IF 10º.

238.- Al planificar una transferencia libre de un dedo del pie para la reconstrucción del pulgar, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta ?

a) Las transferencias del 2º dedo del pie proporcionan las misma fuerza que las transferencias del dedo gordo.
b) Una osteotomía oblícua a través del metatarsiano del dedo del pie puede mejorar la función del nuevo pulgar.
c) El aporte arterial al dedo gordo procede de forma constante de la primera arteria metatarsiana originada en la arteria dorsal del pie.
d) Se prefiere el dedo gordo contralateral para favorecer la alineación de la anastomosis arterial en la primera comisura.

239.- Al realizar una reconstrucción diferida de una amputación del tercio medio del pulgar, ¿cuál de los siguientes dedos es la opción donante preferida para una transferencia heterotópica si ningún otro dedo está lesionado ?

a) Indice.
b) Medio.
c) Anular.
d) Meñique.

240.- Está planificando la liberación de una contractura de la primera comisura seis meses después de una lesión por aplastamiento del pulgar que produjo una amputación a través de la falange proximal y ha dejado a la persona paciente con una articulación carpometacarpiana rígida y un pulgar corto. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta ?

a) El diseño óptimo de una Z-plastia implica múltiples colgajos de 30º.
b) El eje longitudinal de la Z-plastia debe ser perpendicular al reborde de la comisura.



c) La liberación parcial del músculo aductor del pulgar estaría contraindicada en este caso.
d) Puede ser necesario liberar el músculo primer interóseo dorsal.

241.- Al reconstruir un defecto de tejidos blandos de la mano mediante un colgajo pediculado interóseo posterior, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

a) El colgajo se centra sobre una línea que une la muñeca con el epicóndilo medial.
b) El marcaje del colgajo debe realizarse con el codo en extensión.
c) La arteria interósea posterior se localiza distalmente entre los tendones del extensor cubital del carpo y del extensor propio del meñique.
d) El punto pivote del colgajo se encuentra 1cm distal a la estiloides cubital.

242.- Al reconstruir un defecto de tejidos blandos de la mano utilizando un colgajo radial reverso del antebrazo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera ?

a) Debe comprobarse que el diseño del colgajo tenga alcance suficiente, asumiendo que el punto pivote se encuentra en las estiloides radial.
b) La arteria radial se encuentra en un tabique intermuscular entre el flexor superficial de los dedos y el flexor radial del carpo.
c) La vena cefálica suele incluirse dentro del colgajo para favorecer el drenaje venoso.
d) La zona donante se cierra preferentemente con un injerto mallado de piel de espesor parcial.

243.- Un hombre de 21 años presenta una amputación transversal de tejidos blandos de la punta de su pulgar dominante, a nivel de la lúnula. Existe exposición de la falange distal y el defecto de tejidos blandos mide 2 x 1 cm. Está sano y no es fumador. ¿Cuál de las siguientes sería la mejor opción reconstructiva en este caso ?

a) Cicatrización por segunda intención.
b) Amputación de revisión.
c) Colgajo dorsal de la mano de base distal (colgajo de Quaba).
d) Colgajo en isla neurovascular (Colgajo de Littler).

244.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a los colgajos locales utilizados para la reconstrucción digital?

a) El colgajo en V-Y de Atasoy es ideal para reconstruir lesiones de la punta del dedo con pérdida de tejido de tipo oblicuo volar.
b) Los colgajos en isla homodigitales están contraindicados para la reconstrucción de la punta del dedo tras una lesión de los vasos digitales.
c) Los colgajos en isla homodigitales están contraindicados para la reconstrucción de la punta del dedo tras una lesión de los vasos digitales.
d) El colgajo de Moberg es ideal para la reconstrucción de defectos volares del pulpejo del dedo medio

245.- ¿Cuál de los siguientes músculos es más probable que resulte dañado por un Síndrome Compartimental del antebrazo ?

a) Flexor superficial de los dedos.
b) Flexor largo del pulgar.
c) Flexor cubital del carpo.
d) Pronador redondo.

246.- Las seis "P" se utilizan para describir con frecuencia la valoración de una persona paciente consciente con sospecha de síndrome compartimental. ¿ Cuál de ellas es el mejor indicador precoz de esta afección ?

a) Palidez.
b) Ausencia de Pulso (Pulselessness).
c) Parestesias.
d) Dolor (Pain).

247.- Una persona paciente sufre una lesión eléctrica de alto voltaje mientras robaba cable de cobre de una subestación eléctrica. Refiere dolor en el antebrazo derecho. Además de la historia clínica, ¿cuál de los siguientes hallazgos constituye el indicador más sólido para realizar fasciotomías de forma urgente ?

a) Tres mediciones consecutivas de presión intracompartimental (PIC) de 20 mmHg.
b) Parestesias en el territorio del nervio mediano.
c) Dolor intenso a la extensión pasiva de los dedos.
d) Quemadura circunferencial superficial del antebrazo.

248.- Un hombre de 40 años sufrió un aplastamiento de brazo en el trabajo hace 3 días y es remitido desde un hospital periférico porque presenta una marcada disminución de la sensibilidad y de la fuerza de la mano, a pesar de que el dolor ha mejorado. Inicialmente se había considerado una neurapraxia; sin embargo, se solicitó una creatinfosfoquinasa (CPK/CK) sérica, que es de 21.000 U/L. La mano está bien perfundida y el antebrazo se encuentra ligeramente tenso y doloroso a la palpación. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta ?

a) Debe evaluarse la función renal y posteriormente, realizar fasciotomías urgentes del antebrazo.
b) Debe iniciarse observación seriada y medición de presiones.
c) Debe realizarse una ecografía urgente del antebrazo.
d) Debe mantenerse una vigilancia estrecha, con elevación de la mano, terapia de la mano y mantenimiento de una adecuada diuresis.



249.- Una persona paciente anciana se queja de que su dedo meñique permanece separado ("hacia fuera") de forma constante y de que tiene un agarre débil sobre su bastón. ¿Cuál es el diagnóstico más probable ?

a) Síndrome del pronador.
b) Síndrome del túnel cubital.
c) Síndrome de Wartenberg.
d) Síndrome del túnel cubital en el canal de Guyon en la muñeca .

250.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la compresión del nervio cubital en el canal de Guyon ?

a) La compresión del nervio cubital en esta localización sólo producirá síntomas y signos motores.
b) La causa subyacente puede ser un aneurisma de la arteria cubital.
c) La liberación quirúrgica requiere una incisión diferente a la utilizada para la liberación del túnel carpiano.
d) No se requieren pruebas de imagen si los estudios de conducción nerviosa muestran compesión del nervio cubital en el canal de Guyon.

251.- Un trabajador de oficina obeso de unos 30 años presenta síntomas compatibles con Síndrome del Túnel Carpiano. Sus síntomas incluyen dolor que irradia hacia el antebrazo. El estudio de conducción nerviosa muestra compresión moderada del nervio mediano en el túnel carpiano. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta ?

a) El uso de férula nocturna puede ser eficaz para reducir los síntomas.
b) El uso frecuente del teclado es probablemente la causa de sus síntomas.
c) El peso no es un factor contribuyente relevante.
d) El dolor del antebrazo probablemente no mejorará con la liberación del túnel carpiano.

252.- Una persona paciente presenta alteración sensitiva aislada en la eminencia tenar. El antebrazo y los dedos están respetados. La función motora de los dedos y la muñeca es normal. ¿ Dónde es más probable que esté comprimido el nervio mediano en este caso ?

a) Antebrazo medio.
b) Antebrazo distal.
c) Muñeca.
d) Extremo distal del túnel carpiano.

253.- ¿Qué técnica estaría mejor indicada para la reparación de una sección completa y limpia del nervio cubital en el tercio distal del antebrazo ?

a) Reparación perineural directa.
b) Reparación epineural directa.
c) Reparación fascicular agrupada directa.

d) Reparación con conducto para salvar el defecto.

254.- Persona paciente con un defecto de 4cm del nervio cubital por encima del codo tras desbridamiento de una herida por arma de fuego hace 3 semanas. ¿Cuál es la respuesta correcta?

a) La transposición anterior del nervio para ganar longitud está contraindicada.
b) Un nervio sural sería suficiente para injertar ese defecto.
c) Es una buena indicación para un transplante nervioso vascularizado.
d) La neurotización ofrece resultados tan buenos como el injerto.

255.- Tras la sección completa del nervio cubital a nivel del codo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la denervación muscular ?

a) Los músculos requieren el 25% de sus placas motoras para mantener la función contráctil.
b) Tras la reparación directa, el nervio debe regenerar a una velocidad de 3mm/día.
c) Si los músculos intrínsecos no se reinervan en 6 meses, es poco probable que recuperen función normal.
d) La terapia de la mano debe postponerse hasta que aparezcan signos de reinervación.

256.- ¿Cuál de las siguientes estructuras rodea directamente los axones dentro de un nervio periférico?

a) Perineuro.
b) Epineuro.
c) Mesoneuro.
d) Endoneuro.

257.- Una persona paciente se inyecta accidentalmente un material oleoso en un dedo con una herramienta de alta presión. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta ?

a) Se requiere desbridamiento y descompresión urgente.
b) Los solventes a base de agua producen el mismo daño.
c) El riesgo de amputación posterior es bajo.
d) El tamaño de la herida de entrada predice el daño tisular.

258.- En una persona paciente diabética con infección de partes blandas de rápida progresión en el antebrazo, con crepitación evidente y celulitis con inflamación, se sospecha gangrena gaseosa. ¿Cuál es el organismo más probable ?

a) Clostridium perfringens.
b) Staphilococcus aureus.
c) Streptococcus spp.
d) Bacteroides fragilis.

259.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las mordeduras de animales es correcta?

a) Las mordeduras de perro representan el 25% de todas las mordeduras de animales notificadas en el mundo desarrollado.
b) Las personas pacientes suelen ser mordidas por animales que no conocen.
c) Las mordeduras de gato tienen más probabilidades de infectarse que las de perro.
d) La infección por Pasteurella Multocida ocurre exclusivamente en mordeduras de gato.

260.- Un albañil de 30 años consulta por un dedo medio izquierdo caliente, hinchado y doloroso, 3 días despúes de haberse clavado un destornillador en la palma. El dedo medio está en flexión y presenta tumefacción fusiforme. No tolera la extensión pasiva ni la presión suave sobre la cara volar del dedo. Se observa una pequeña cantidad de pus saliendo por la herida original. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta ?

a) Están presentes todos los signos cardinales de Kanavel de infección de la vaina flexora.
b) Puede tratarse adecuadamente con antibióticos a altas dosis y férula.
c) Es probable que sea una infección polimicrobiana y requiera al menos dos tipos de antibióticos.
d) Las incisiones mínimamente invasivas por sí solas serán suficientes para el tratamiento quirúrgico.

261.- Una paciente presenta dolor severo en el pulgar y el 5º dedo, que empeora con la flexión, 3 días despúes de sufrir un traumatismo leve en el pulpejo del 5º dedo. El resto de los dedos son normales. ¿Con qué espacio anatómico de la mano se asocia esta presentación clínica ?

a) Espacio tenar.
b) Espacio medio volar.
c) Espacio de Parona.
d) Espacio hipotenar.

262.- Un varón de 30 años acude a consulta por presentar pulpejo y pliegue ungueal del dedo índice inflamados, enrojecidos y dolorosos. Comenzó hace 3 días con sensación de quemazón. Esta mañana aparecieron pequeñas vesículas superficiales con líquido claro visible en su interior. Está sano, no toma medicación habitual y no se muerde las uñas. ¿Cuál es la mejor actuación ?

a) Ingreso durante 24-48 horas para antibioterapia endovenosa y elevación de la mano.
b) Ingreso para incisión y drenaje quirúrgicos bajo anestesia local.
c) Aplicar un apósito seco simple y revisar en 24-48 horas.
d) Tomar una muestra para análisis microbiológico urgente y prescribir Aciclovir.

263.- Una persona paciente con una punta de dedo dolorosa e hinchada es diagnosticada de paroniquia aguda. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) Es una infección frecuente que se origina en el pulpejo.
b) La incisión y drenaje es el tratamiento de primera línea.
c) Con frecuencia se requiere marsupialización eponiquial.
d) Staphylococcus aureus es el patógeno más probable.

264.- Respecto a los principios de tratamiento del sarcoma de la mano, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta ?

a) La resección quirúrgica amplia se realiza con márgenes de 1-2cm.
b) Es poco probable que la cirugía requiera amputación.
c) Cualquier trayecto de biopsia diagnóstica debe ser extirpado en bloque junto con la pieza de resección.
d) Todos los pacientes requerirán radioterapia adyuvante postoperatoria.

265.- Una persona paciente es remitida a consulta por una masa sospechosa de partes blandas en la extremidad superior derecha. La lesión ha duplicado su tamaño durante el último mes. ¿Cuál de las siguientes es la mejor técnica de imagen para evaluar a esta persona paciente?

a) Tomografía computarizada de alta resolución.
b) Resonancia magnética.
c) Ecografía.
d) PET-TC.

266.- Una persona paciente adulta joven es remitida a consulta por una masa profunda de partes blandas en la mano izquierda, dolorosa y de rápido crecimiento. ¿Cuál de los siguientes métodos es el preferido para obtener un diagnóstico tisular inicial ?

a) Citología por asiración con aguja fina (PAAF).
b) Biopsia incisional.
c) Biopsia escisional.
d) Biopsia con aguja gruesa.

267.- Una maestra jubilada de 78 años presenta una tumefacción dolorosa de partes blandas entre el pliegue ungueal dorsal y la articulación interfalángica distal del dedo anular derecho. La lesión se ha desarrollado durante los últimos 12 meses. Además, presenta un surco longitudinal en la lámina ungueal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable ?

a) Neurofibroma.
b) Encondroma.
c) Carcinoma basocelular.
d) Quiste mucoso.

268.- Una persona paciente es remitida por sospecha de tumor de células gigantes de la vaina tendinosa. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta ?

a) Es más probable que afecte al dedo meñique.
b) Es poco probable que afecte a la función de la mano.
c) Un traumatismo previo puede ser un factor predisponente.
d) La recurrencia tras la exéresis quirúrgica es poco frecuente.

269.- Su residente evalúa a un/una niño/a con una masa de partes blandas indolora en la cara volar radial de la muñeca y diagnostica un quiste gnglionar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta ?

a) Los quistes ganglionares son las masa benigna más frecuente de la extremidad superior y presentan una distribución igual entre ambos sexos.
b) Generalmente se requiere una biopsia para confirmar el diagnóstico.
c) Los gangliones de muñeca indican de forma constante cambios degenerativos subyacentes en la articulación.
d) La cara volar de la muñeca es la localización más frecuente de los gangliones en niños/as.

270.- Tras cirugía por enfermedad de Dupuytren, una persona paciente desarrolla una cantidad desproporcionada de edema, eritema y rigidez de la mano, sin signos clínicos de infección. ¿Qué debe iniciarse ?

a) Férula en posición funcional (Safe position).
b) Reintervención quirúrgica.
c) Bloqueo regional.
d) Corticoides y Gabapentina.

271.- Al realizar una fasciectomía por enfermedad de Dupuytren, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera ?

a) Los colgajos cutáneos deben diseñarse con una base estrecha para optimizar su movilidad.
b) La disección debe comenzar en la palma y progresar distalmente.
c) Normalmente debe extirparse toda la fascia palmar.
d) El torniquete debe permanecer inflado hasta que las heridas estén cerradas.

272.- Una persona paciente de 38 años acude a consulta por presentar nódulos palpables e indoloros en ambas palmas, afectando al dedo anular y al pulgar. Han estado presentes durante 6 meses y ahora limitan su capacidad para abrir completamente las manos. Su padre y su abuelo tuvieron problemas similares y desea comentar las opciones de tratamiento. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta ?

a) Esta es una edad típica de inicio de la contractura de Dupuytren.
b) Si tiene hermanas, es poco probable que estén afectadas.
c) Su riesgo de recurrencia tras el tratamiento es alto.

d) La presencia de nódulos dorsales sobre los nudillos (Knuckle pads) sería inusual en esta persona paciente.

273.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la enfermedad de Dupuytren ?

a) Ocurre casi exclusivamente en varones caucásicos mayores de 40 años.
b) El consumo excesivo de alcohol no tiene ninguna asociación con su desarrollo.
c) Los dedos medio e índice son los más frecuentemente afectados.
d) No existe correlación clara entre el uso de herramientas vibratorias y el desarrollo de cuerdas fibrosas.

274.- Al explorar a una persona paciente con sospecha de tumor glómico, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es más probable que sea cierta ?

a) Un hallazgo constante será una lesión vascular única e indolora en un dedo.
b) El signo de Love debe utilizarse de forma rutinaria para establecer el diagnóstico.
c) El uso de un torniquete puede ayudar a confirmar de forma fiable el diagnóstico.
d) La enfermedad se limita a la mano y la presencia de lesiones similares en otras localizaciones sugeriría un diagnóstico alternativo.

275.- Está en consulta, explicando a los padres de un lactante de 1 año con una lesión vascular en el brazo, las características de los hemangiomas. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones debería darles?

a) Siempre acaban involucionando espontáneamente.
b) Existe un alto riesgo de sangrado que requiere tratamiento.
c) Son un subtipo de malformación vascular.
d) Normalmente no requieren intervención quirúrgica.

276.- Una mujer de 50 años presenta un diagnóstico de Enfermedad de Raynaud tratado por su médico de Atención Primaria. Durante los últimos años ha sufrido episodios desencadenados por el frío en los que los dedos se vuelven primero pálidos, luego azules y finalmente de color rojo intenso. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a esta enfermedad ?

a) Su diagnóstico forma parte de una enfermedad autoinmune sistémica.
b) La edad a la que aparecieron los síntomas por primera vez es típica de esta enfermedad.
c) El uso regular de Nifedipino estaría contraindicado en este caso.
d) El vasoespamo y la hiperemia pueden no limitarse a las manos y los pies.



277.- Una niña de 7 años se cae de un árbol y sufre una fractura supracondílea del húmero izquierdo. A su llegada, la mano izquierda está fría y pálida, y permanece así despúes de realizar una reducción cerrada de la fractura. Además, refiere que siente los dedos y el pulgar "raros", como hormigueo o adormecimiento. ¿Cuál de las siguientes es la siguiente medida clave en el manejo de esta paciente ?

a) Arteriografía.
b) Embolectomía.
c) AngioTAC.
d) Exploración quirúrgica abierta.

278.- Una paciente acude a la consulta de Cirugía de la Mano y describe episodios en los que la mano y los dedos se vuelven pálidos, fríos y dolorosos. Estos ataques son de corta duración y se acompañan de un cambio de color en los dedos afectados que pasa de blanco a azul y despiúes a rojo, antes de volver espontáneamente a la normalidad. ¿Cuál de las siguientes sería la siguiente medida terapeútica si los bloqueadores de los canales de calcio no han sido eficaces?

a) Inyección de Bleomicina.
b) Inyección de toxina botulínica.
c) Administración de Oximetazolina.
d) Simpatectomía cervical.

279.- ¿Cuál de las siguientes opciones se espera a los 6 meses de un trasplante de mano?

a) 5% de riesgo de diabetes inducida por medicamentos.
b) 10% de probabilidad de rechazo agudo.
c) 25% de probabilidad de infección oportunista .
d) 75% de probabilidad de satisfacción del paciente.

280.- Al organizar el transporte de un dedo amputado, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) El dedo debe colocarse en una gasa empapada en solución salina dentro de una bolsa o recipiente para muestras.
b) La bolsa que contiene el dedo debe transportarse en hielo seco.
c) La temperatura óptima para el almacenamiento del dedo amputado es de aproximadamente 4 °C.
d) El tiempo máximo de isquemia fría para un dedo es de 12 horas.

281.- ¿En qué orden se deben reparar las estructuras al reimplantar un dedo?

a) Hueso, tendón, nervio, vaso sanguíneo.
b) Hueso, vaso sanguíneo, nervio, tendón.
c) Vaso sanguíneo, hueso, tendón, nervio.

d) Hueso, vaso sanguíneo, tendón, nervio.

282.- Antes de reimplantar un dedo, usted está hablando con una persona paciente sobre los posibles resultados. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) Menos del 50 % de los dedos reimplantados sobreviven las primeras 24 horas después de la cirugía, independientemente del mecanismo de la lesión o la técnica de reimplantación.
b) La insuficiencia arterial es la principal causa de fracaso temprano y requiere una reintervención urgente.
c) La intolerancia al frío es común en muchos pacientes y suele ser una característica permanente.
d) Pocos pacientes requerirán una segunda cirugía posterior siempre que se siga un protocolo de rehabilitación adecuado.

283.- Recibes una llamada sobre una persona paciente que se sometió a una amputación de revisión realizada por uno/a de tus residentes y ahora presenta problemas con la función de la mano. La persona que llama describió la disfunción como un efecto de uadriga. ¿Qué no podrá realizar con normalidad la persona paciente según el significado de este término?

a) Flexionar los dedos.
b) Extender los dedos.
c) Abducir los dedos.
d) Aducir los dedos.

284.- Usted ha evaluado a un trabajador manual de - años para una revisión aguda de una amputación traumática del dedo anular tras una lesión con una sierra circular. La amputación se encuentra a la altura de la falange media, justo proximal a la inserción del flexor superficial de los dedos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al procedimiento quirúrgico?

a) Los muñones de los nervios digitales deben enterrarse subperiósticamente.
b) El extremo proximal del tendón del flexor profundo de los dedos debe fijarse al hueso.
c) El nivel de amputación debe permanecer en la base de la falange media.
d) Será necesario extirpar el cartílago articular de la articulación interfalángica proximal (IFP).

285.- ¿Cuál de los siguientes medicamentos conviene evitar en las primeras etapas de la consolidación de una fractura?

a) Ibuprofeno.
b) Codeína.
c) Tramadol.
d) Gabapentina.

286.- La mayoría de las fracturas metacarpianas resultan en una angulación dorsal del ápice. ¿Cuál de las siguientes características anatómicas suele ser la responsable?

a) El patrón de fractura.
b) Los tendones extensores.
c) Los tendones flexores.
d) Los músculos intrínsecos.

287.- ¿Cuáles son las causas más comunes de los colgajos de avance de Mobergt en los dedos?

a) Rigidez posterior de la articulación interfalángica (IF).
b) Sensación anormal en la punta del dedo.
c) Necrosis de la piel dorsal.
d) Fallo parcial del colgajo.

288.- ¿Cuál es el principal problema de usar un colgajo tenar para reconstruir una lesión oblicua ocular en el dedo índice o medio?

a) La disponibilidad limitada de tejido donante.
b) La alta tasa de fracaso del colgajo.
c) La necesidad de una segunda etapa.
d) El riesgo de rigidez postoperatoria.

289.- Una quemadura que afecta a toda la dermis, es indolora en el centro y presenta aspecto apergaminado corresponde a:

a) Primer grado.
b) Segundo grado superficial.
c) Segundo grado profundo.
d) Tercer grado.

290.- Según la "regla de los 9" de Wallace, ¿qué porcentaje de superficie corporal total representa un brazo completo en una persona adulta?

a) 4,5%.
b) 9%.
c) 18%.
d) 13,5%.

291.- ¿Cuál de los siguientes es criterio de ingreso en unidad de quemados según la ABA?

a) Quemadura de segundo grado del 5% en persona adulta sana.
b) Quemadura eléctrica de alto voltaje .
c) Quemadura solar con eritema generalizado .

d) Quemadura de primer grado en cara.

292.- Un colgajo que se moviliza en la misma dirección que su base, estirando el tejido adyacente, se denomina:

a) Colgajo de rotación.
b) Colgajo de traslación.
c) Colgajo de avance.
d) Colgajo libre.

293.- El colgajo que gira alrededor de un punto fijo describiendo un arco se llama:

a) Colgajo de avance.
b) Colgajo de rotación.
c) Colgajo de isla.
d) Colgajo libre.

294.- Una ventaja del injerto de piel de espesor total frente al de espesor parcial es:

a) Mayor tasa de supervivencia en lechos poco vascularizados.
b) Menor contractura secundaria.
c) Mayor área disponible para tomar.
d) No necesita inmovilización postoperatoria.

295.- La zona donante más habitual para un injerto de piel de espesor parcial en una persona adulta es:

a) Región supraclavicular.
b) Cara anterior del antebrazo.
c) Región anterolateral del muslo.
d) Piel del abdomen inferior.

296.- Un colgajo que incluye músculo, fascia y piel se denomina:

a) Colgajo fasciocutáneo.
b) Colgajo miocutáneo.
c) Colgajo adipofascial.
d) Colgajo neurocutáneo.

297.- Un colgajo libre se caracteriza por:

a) Mantener su pedículo vascular original.
b) Ser totalmente desvascularizado y revascularizado mediante anastomosis microquirúrgica.
c) No incluir piel.
d) Usarse solo en reconstrucción mamaria.

298.- En una fractura naso-órbito-etmoidal (NOE) tipo I de Manson y Markowitz:

a) Hay conminución del fragmento central.
b) El fragmento central está poco conminuto y el ligamento cantal medial está intacto o poco lesionado.
c) Hay avulsión del ligamento cantal medial.
d) No hay afectación del hueso lagrimal.

299.- La indicación quirúrgica más aceptada en fractura aislada del suelo orbitario es:

a) Cualquier fractura visible en TC.
b) Diplopía persistente en posición primaria con limitación de la elevación y defecto >50% del suelo.
c) Equimosis palpebral aislada.
d) Enoftalmos <1 mm sin diplopía.

300.- La localización más frecuente de fractura mandibular es:

a) Cóndilo.
b) Ángulo.
c) Cuerpo.
d) Sínfisis.

301.- El ramo del nervio facial más frecuentemente lesionado en una parotidectomía superficial es:

a) Ramo frontal.
b) Ramo cigomático.
c) Ramo marginal mandibular.
d) Ramo cervical.

302.- Una fractura abierta con herida >1 cm, sin gran conminución ni necesidad de colgajo para cobertura corresponde a:

a) Gustilo I.
b) Gustilo II.
c) Gustilo IIIA.
d) Gustilo IIIB.

303.- La "zona II" de la clasificación de Verdan para lesiones de tendones flexores corresponde a:

a) Desde la inserción distal hasta el pliegue interfalángico distal.
b) Desde el pliegue interfalángico distal hasta el borde distal de la polea A1.
c) Desde el borde distal de la polea A1 hasta el borde proximal de la polea A5.
d) Desde la muñeca hasta la palma.

304.- El signo clínico más precoz de síndrome compartimental en la mano es:

a) Ausencia de pulso radial.
b) Dolor desproporcionado y dolor a la extensión pasiva de los dedos.
c) Parálisis completa de la mano.
d) Cianosis intensa de los dedos.

305.- La fractura de Colles se caracteriza por:

a) Fractura del radio distal con desplazamiento volar.
b) Fractura del radio distal con desplazamiento dorsal.
c) Fractura del cúbito distal.
d) Fractura diafisaria del radio.

306.- Una ventaja de la reconstrucción mamaria inmediata tras mastectomía es:

a) Mayor tasa de complicaciones oncológicas.
b) Peor resultado estético global.
c) Menor impacto psicológico y mejor satisfacción.
d) Imposibilidad de radioterapia posterior.

307.- El colgajo DIEP para reconstrucción mamaria se basa en:

a) Músculo recto anterior del abdomen con su fascia.
b) Solo piel y grasa del abdomen, preservando el músculo recto.
c) Músculo dorsal ancho.
d) Músculo glúteo mayor.

308.- En la clasificación de Regnault, una mamá con el complejo areola-pezón por debajo del surco submamario pero aún en la proyección de la mama corresponde a:

a) Grado I.
b) Grado II.
c) Grado III.
d) Pseudoptosis.

309.- La complicación específica de los implantes mamarios de silicona descrita como "ruptura silenciosa" se diagnostica preferentemente con:

a) Mamografía.
b) Ecografía.
c) Resonancia magnética.
d) TAC.

310.- En una persona paciente quemada, la prioridad inicial según el ABCDE es:

a) Valorar la extensión de la quemadura.
b) Asegurar la vía aérea y la ventilación.
c) Iniciar la reposición de líquidos.
d) Realizar una escarotomía.

311.- Según la fórmula de Parkland, el volumen de cristaloides en las primeras 24 h en una persona panciente quemada es:

a) 2 ml × kg × %SCQ, mitad en las primeras 8 h.
b) 4 ml × kg × %SCQ, mitad en las primeras 8 h.
c) 4 ml × kg × %SCQ, todo en las primeras 8 h.
d) 2 ml × kg × %SCQ, todo en las primeras 12 h.

312.- La indicación principal de escarotomía en quemaduras circunferenciales del tórax es:

a) Dolor intenso.
b) Restricción ventilatoria por tórax en “coraza”.
c) Estética.
d) Prevención de queloides.

313.- El colgajo de gemelos (gastrocnemio) para cubrir defectos de la rodilla y tibia proximal se basa en:

a) Arteria tibial anterior.
b) Arteria sural superior.
c) Arteria peronea.
d) Arteria poplítea.

314.- El colgajo libre de antebrazo radial se considera:

a) Colgajo fasciocutáneo basado en la arteria radial.
b) Colgajo miocutáneo basado en la arteria cubital.
c) Colgajo óseo basado en el radio.
d) Colgajo solo cutáneo sin eje vascular definido.

315.- Para un defecto que afecta aproximadamente al 50% del labio inferior, la técnica clásica de reconstrucción es:

a) Colgajo de Abbe.
b) Colgajo de Karapandzic.
c) Colgajo de Estlander.
d) Reparación directa simple.

316.- **En la clasificación habitual, una fisura que afecta solo al labio se denomina:**

a) Fisura labioalveolopalatina.
b) Fisura labioalveolar.
c) Fisura labial aislada.
d) Fisura palatina aislada.

317.- **El momento más aceptado para realizar la palatoplastia en una fisura labiopalatina es:**

a) Al nacimiento.
b) 3–6 meses.
c) 9–12 meses.
d) 3–5 años.

318.- **El factor pronóstico más importante en el melanoma cutáneo es:**

a) Nivel de Clark.
b) Índice de Breslow (espesor tumoral en mm).
c) Presencia de ulceración únicamente.
d) Localización anatómica.

319.- **El margen de escisión recomendado para un melanoma in situ es:**

a) 0,5–1 cm.
b) 1 cm.
c) 2 cm.
d) 3 cm.

320.- **El subtipo histológico de carcinoma basocelular más agresivo es:**

a) Nodular.
b) Superficial.
c) Pigmentado.
d) Esclerodermiforme (morféico).

321.- **Un factor de alto riesgo en carcinoma escamoso cutáneo es:**

a) Localización en tronco.
b) Tamaño <1 cm.
c) Localización en labio u oreja.
d) Bien diferenciado.



322.- La escala de Richmond (RASS) se usa para:

a) Valorar dolor.
b) Valorar nivel de sedación-agitación en UCI.
c) Valorar riesgo quirúrgico.
d) Valorar función respiratoria.

323.- Una persona paciente con enfermedad sistémica grave que limita la actividad pero no es incapacitante se clasifica como:

a) ASA I.
b) ASA II.
c) ASA III.
d) ASA IV.

324.- En cirugía limpia con colocación de prótesis (p. ej., mamoplastia de aumento), la profilaxis antibiótica recomendada es:

a) No está indicado en ningún caso.
b) Una dosis preoperatoria de cefazolina (o alternativa en alérgicos).
c) Antibiótico oral durante 7 días postoperatorios sistemáticamente.
d) Antibiótico solo si hay drenaje.

325.- La complicación temprana más frecuente tras una abdominoplastia es:

a) Necrosis del ombligo.
b) Seroma.
c) Tromboembolismo venoso.
d) Infección profunda.

326.- Según recomendaciones de sociedades de cirugía plástica, se considera liposucción de gran volumen cuando se aspira:

a) <1 L.
b) 1–3 L.
c) >5 L.
d) Exactamente 4 L.

327.- Acerca de la cirugía de la liposucción, indique la opción verdadera:

a) Utilizando la técnica super húmeda hay una estimación de pérdida sanguínea respecto al porcentaje de aspirado de un 10%-15%.
b) La fórmula de Hunstad y la fórmula de Klein se diferencian principalmente en la cantidad de epinefrina.
c) La dosis máxima tradicional recomendada de Lidocaína con epinefrina es de 5mg./kg.
d) Los anticonceptivos orales interfieren en la tasa de absorción de lidocaína.

328.- Acerca de la exploración física previa a una blefaroplastia, indique la respuesta falsa.

a) En la prueba de Schirmer, después de cinco minutos, la producción de lágrima debe ser mayor de 15mm.
b) La apertura en el párpado del individuo blanco es de 10 a 12 mm. de promedio.
c) La función del músculo elevador generalmente varía de 15 a 20 mm.
d) Hay una proyección normal de 10-12 mm. del globo visto en un lateral, medido desde el borde lateral de la órbita a nivel del tendón cantal hasta la pupila.

329.- Acerca de la cirugía de la otoplastia, indique la afirmación correcta.

a) La criptotia se divide en tres tipos según la clasificación de Tanzer.
b) Las orejas constreñidas o en copa son mucho más prevalentes en Asia.
c) En la otoplastia de las orejas de Stahl, la cirugía consiste en resecar cartílago.
d) Todas son correctas.

330.- La cola de Spence:

a) Drena a los ganglios parotideos.
b) Es un relleno facial con 60% de fibrina y 40% de colágeno.
c) Drena a los ganglios axilares.
d) Es el conjunto de raíces nerviosas expuestas en el mielomeningocele.

331.- En el diagnóstico y tratamiento de la hipoplasia mamaria, es cierto que:

a) Entre las desventajas de la vía periareolar está la mala definición del surco submamario.
b) Un cirujano varón debe estar acompañado por una mujer al realizar el examen y las fotografías.
c) Generalmente el cirujano debe elegir un implante algo más ancho que la mama existente.
d) La incisión para el abordaje submamario debe centrarse en la vertical del pezón.

332.- Cuál de las siguientes causas no es posible etiología de la ginecomastia.

a) Piroxicam.
b) Verapamilo.
c) Insuficiencia renal.
d) Flutamida.

333.- Acerca del síndrome de Poland, indique la respuesta correcta.

a) Se puede asociar a alteraciones del hígado.
b) Predomina en la mujer 2:1.
c) En el hombre predomina el lado izquierdo.

d) Es una malformación habitualmente bilateral (o sea, algo inequívocamente falso).

334.- Son signos de deterioro facial por la edad, considerados estigmas de envejecimiento, todos los siguientes excepto:

a) Atenuación de los ligamentos de sustentación de los tejidos profundos.
b) Atrofia y perdida de volumen de tejidos blandos en labios y mejillas.
c) Aumento del volumen de la grasa periorbitaria.
d) Elastosis dérmica.

335.- En el peeling químico, es falso que:

a) La fórmula de Baker-Gordon contiene aceite de crotón.
b) La fórmula de Baker-Gordon penetra más en la piel que la solución de Jesser.
c) La fórmula de Baker-Gordon penetra menos en la piel que TCA al 30% (ácido tricloroacético).
d) La fórmula de Baker-Gordon penetra más profundamente que el fenol puro.

336.- Respecto al laser CO2 versus laser erbium: YAG, es falso que:

a) El láser Erbium:Yag requiere menos tiempo de recuperación tras el tratamiento y menos complicaciones potenciales.
b) El láser Co2 tiene más riesgo de sangrado intraoperatorio.
c) El láser Erbium:Yag consigue menos remodelación de colágeno.
d) El láser Co2 provoca más contracción del tejido y tiene más riesgo de hipopigmentación y cicatrices.

337.- En la cirugía endoscópica para el aumento mamario, es cierto que:

a) La cirugía de aumento mamario vía endoscópica, comenzó a desarrollarse a principio de la década de 1990.
b) La incisión axilar suele medir 3 cm. cuando se usan implantes de silicona.
c) Las tasas de complicaciones postquirúrgicas son mucho más bajas que en el resto de técnicas de aumento mamario.
d) Todas son ciertas.

338.- Un niño de un año de edad presenta una lesión macular de 3 cm de diámetro, de coloración azulada en región lumbo-sacra. ¿Cuál cree usted que es el diagnóstico más probable?

a) Mácula mongólica.
b) Nevus azul.
c) Nevus de Spitz.
d) Nevus halo.

339.- Indique cuál es el tipo anatomo-patológico de tumor más frecuente a nivel de cabeza y cuello:

a) Adenoide cístico.
b) Escamoso.
c) Adenocarcinoma.
d) Linfoma.

340.- ¿Cómo se calcula el índice de masa corporal?

a) Altura (m) dividido por el peso (kg) elevado al cuadrado.
b) Peso (kg) dividido por la altura (m) elevado al cuadrado.
c) Altura (m) multiplicada por el peso (kg) elevado al cuadrado.
d) Peso (kg) multiplicado por la altura (m) elevado al cuadrado.

341.- ¿Cuál de los siguientes sería el resultado de AP al ser el que representa el tipo más frecuente de tumor de mama maligno?

a) Carcinoma ductal in situ.
b) Carcinoma lobular in situ.
c) Carcinoma invasivo ductal.
d) Carcinoma invasivo lobulillar.

342.- ¿Cuál de las siguientes capas epidérmicas sólo se encuentra en las manos y los pies?

a) Estrato basal.
b) Estrato córneo.
c) Estrato granuloso.
d) Estrato lucidum

343.- ¿Cuál de los siguientes músculos flexores recibe inervación íntegramente del nervio interóseo anterior?

a) Flexor radial del carpo.
b) Flexor común profundo de los dedos.
c) Palmar menor.
d) Flexor largo del pulgar.

344.- De acuerdo al sistema de clasificación de la Sociedad Internacional de Linfología, ¿qué estadio se caracteriza por la resolución del linfedema con la elevación del miembro afecto?

a) Estadio 0.
b) Estadio I.
c) Estadio II.
d) Estadio III.

345.- ¿Cuál considera que debe ser el margen de re-escisión recomendado para un melanoma primario con un índice de Breslow de 3,2 mm una vez que ha sido completamente extirpado?

a) 1 mm.
b) 1 cm.
c) 2 cm.
d) 3 cm.

346.- De los siguientes, ¿cuál es el subtipo más frecuente de melanoma?

a) Lentigo maligno.
b) Melanoma de extensión superficial.
c) Lentiginoso acral.
d) Melanoma nodular.

347.- La clasificación de la inervación muscular de Taylor incluye las siguientes categorías y ejemplos:

a) Tipo I, inervación por nervio único, como el bíceps brachii.
b) Tipo II, nervio único dividido en ramas, como el músculo vasto externo.
c) Tipo III, múltiples ramas del mismo tronco nervioso, como el músculo Sartorio.
d) Tipo IV, múltiples ramas de diferentes troncos, como el músculo recto abdominal.

348.- Respecto a las glándulas que se encuentran en la piel, señale la respuesta correcta:

a) Las glándulas sebáceas son responsables de la aparición de rinofima.
b) Las glándulas de Tyson se encuentran en el bermellón.
c) Las glándulas apocrinas se encuentran bajo control endocrinológico.
d) Al nacer, el ser humano presenta aproximadamente 300 millones de glándulas ecrinas.

349.- La necrosis producida en una quemadura por un agente alcalino es del siguiente tipo:

a) Coagulativa.
b) Fibrinoide.
c) Colicuativa.
d) Caseosa.

350.- El tiempo de cicatrización de una quemadura dérmica superficial suele ser, por definición, de:

a) 0-1 semana.
b) 2-3 semanas.
c) 4-5 semanas.

d) 6-7 semanas.

351.- Globalmente, el mecanismo más frecuente de quemadura de entre los siguientes, es:

a) Escaldadura.
b) Contacto.
c) Llama.
d) Química.

352.- Un varón de 43 años presenta una lesión dolorosa en el pabellón auricular izquierdo de seis meses de evolución. El paciente refiere que suele dormir del lado izquierdo. A la exploración física se aprecia un nódulo en el helix. Se toma una biopsia que no muestra signos de malignidad. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de los que se indican a continuación?

a) Acrocordon.
b) Condrodermatitis nodularis helicis.
c) Dermatofibroma.
d) Hiperplasia sebácea.

353.- ¿De dónde procede la principal vascularización del músculo gastrocnemio?

a) Arteria peronea.
b) Arteria tibial anterior.
c) Arteria dorsal del pie.
d) Arteria sural.

354.- ¿De dónde viene la inervación del músculo dorsal ancho?

a) Nervio toracodorsal.
b) Nervio supraescapular.
c) Nervio subclavio.
d) Nervio subescapular inferior.

355.- ¿Cuál de los siguientes es parte del paladar secundario?

a) Labio.
b) Base de las narinas.
c) Alvéolo.
d) Paladar duro posterior.

356.- ¿De entre las siguientes posibilidades, ¿por qué considera que los tumores de mama triple negativo tienen peor pronóstico a corto plazo?

a) Se detectan tarde.
b) Siempre son lesiones T4.
c) Siempre están implicados en procesos metastásicos.
d) No hay tratamientos diana para ellos.

357.- Tras realizar una mastectomía radical modificada, ¿cuál de las siguientes estructuras se encontrará en totalmente preservada?

a) Complejo areolapezon.
b) Piel de la mama.
c) Nódulos axilares.
d) Musculo pectoral mayor.

358.- En la mamoplastia de aumento, es una ventaja del bolsillo subglandular con respecto al bolsillo subpectoral:

a) Mejor para la visualización de imágenes de mamografía.
b) Menor contractura capsular.
c) Mejor relleno de senos ptósicos.
d) Menor atrofia parenquimatosa.

359.- En la tenosinovitis piógena de los flexores, no es cierto que:

a) En las morderduras de animales se cultiva frecuentemente *Pasteurella multocida*.
b) En la tenosinovitis séptica hematógena la causa más habitual es la infección gonocócica diseminada.
c) En el pulgar y el meñique los signos de Kanavel son habitualmente más marcados que en el resto de dedos.
d) Las presiones superan los 30 mmHg en más del 50 % de las infecciones, lo que se asocia a la necrosis del tendón por obstrucción del sistema arterial vincular.

360.- Una persona paciente acude a la consulta con múltiples metástasis pulmonares y derrame pleural. Como antecedentes cuenta con una parotidectomía derecha por un carcinoma mucoepidermoide de 1 cm hace más de dos años. En aquel momento no se realizó linfadenectomía cervical debido a que el cuello fue clínica y radiológicamente negativo al igual que el estudio de extensión. ¿Cuál es su estadio actual?

a) Estadio I.
b) Estadio II.
c) Estadio III.
d) Estadio IV.



361.- **Una mujer de 18 años se presenta para la reconstrucción quirúrgica de la mama izquierda subdesarrollada. En el examen físico, el lado izquierdo muestra una pared torácica cóncava, pliegue axilar anterior ausente y un pezón hipoplásico y desplazado hacia arriba. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más probable encontrar en la extremidad superior izquierda de esta paciente?**

a) Acrosindactilia.
b) Aracnodactilia.
c) Polidactilia.
d) Simbraquidactilia.

362.- **Una niña de 15 años se presenta para evaluación de hipoplasia de la mama derecha. El examen muestra una mama izquierda subdesarrollada, un complejo areola-pezón desplazado superiormente y una pared torácica de apariencia hundida. El músculo pectoral mayor y el esternón son normales. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?**

a) Amastia.
b) Hipoplasia torácica anterior.
c) Atelia.
d) Síndrome de Poland.

363.- **¿Cuál de las siguientes es la recomendación para la distancia mínima del complejo tumor-pezón-areola en la mastectomía conservadora del pezón?**

a) 0,5 cm.
b) 1 cm.
c) 2 cm.
d) 3 cm.

364.- **Una mujer de 36 años se presenta para una rinoplastia cosmética. El examen muestra una columela retraída, subproyección y subrotación de la punta nasal, junto con una joroba dorsal prominente. Se planea una rinoplastia abierta. ¿Cuál de los siguientes injertos es más probable que conserve la rotación de la punta con el tiempo en esta paciente?**

a) En sable (Batten).
b) Poste en la columela (strut).
c) De extensión septal.
d) Separadores (spreader).

365.- **A un niño de cuatro años, adoptado de China, se le diagnostica paladar hendido submucoso. Se observa que tiene una muesca en el paladar duro posterior y una úvula bífida. ¿Cuál de las siguientes es una característica adicional que es probable que tenga?**

a) Labio leporino incompleto.
b) Hendidura alveolar anterior.

c) Arterias carótidas internas medializadas.
d) Zona pelúcida.

366.- ¿Cuál de las siguientes formas de craneosinostosis se ha relacionado con mutaciones genéticas comprobables?

a) Sagital.
b) Metópica.
c) Coronal.
d) Lambdoidea.

367.- Un hombre de 29 años se somete a evaluación por falta de consolidación de una fractura de escafoides. Se planifica la reconstrucción con un colgajo óseo vascularizado y se opta por un colgajo de cóndilo femoral medial. Durante la extracción de este colgajo, ¿entre cuál de las siguientes estructuras discurre el pedículo vascular de este colgajo?

a) Anterior al vasto medial y anterior al tendón aductor.
b) Anterior al vasto medial y posterior al recto femoral.
c) Posterior al recto femoral y anterior al vasto lateral.
d) Posterior al vasto medial y anterior al tendón aductor.

368.- En pacientes con artritis reumatoide, ¿cuál de los siguientes es el evento desencadenante en el desarrollo de una deformidad de "boutonniere" o en ojal?

a) Atenuación de la banda central.
b) Subluxación volar de la banda lateral.
c) Contractura del ligamento retinacular oblicuo.
d) Sinovitis de la articulación interfalángica proximal (PIP).

369.- Cuando se levanta un colgajo sural pediculado hasta el talón, ¿cuál de los siguientes es el origen del riego sanguíneo arterial?

a) Arteria sural lateral.
b) Arteria circunfleja femoral medial.
c) Arteria plantar medial.
d) Arteria peronea.

370.- ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento inicial más adecuado para el linfedema de las extremidades inferiores?

a) Compresión.
b) Liposucción.
c) Transferencia de ganglios linfáticos.
d) Bypass linfático venoso.



371.- Hay ocho poleas que sujetan los tendones flexores en contacto con los huesos. De ellos, una es clave para evitar el arco de cuerda en los tendones flexores. ¿Cuál es?

a) Polea A1.
b) Polea A2.
c) Polea C1.
d) Polea C2.

372.- El cartílago hialino está presente en todos los siguientes lugares excepto, ¿en cuál de los siguientes?

a) Articulaciones.
b) Cartílagos costales.
c) Tráquea.
d) Disco intervertebral.

373.- ¿Cuál de las siguientes es el área de la mandíbula que muestra la mayor incidencia de fracturas?

a) Cóndilo.
b) Sínfisis.
c) Ángulo.
d) Cuerpo.

374.- ¿Cuál de las siguientes partes de la mandíbula está directamente implicada en la restricción de la apertura de la boca en las fracturas cigomáticas?

a) Rama.
b) Cóndilo.
c) Coronoides.
d) Cuerpo.

375.- ¿Cuál de las siguientes estructuras está asociada con los límites anatómicos de la válvula nasal interna?

a) Borde anterior del vómer.
b) Cornete medio anterior.
c) Borde caudal del cartílago lateral superior.
d) Borde cefálico del cartílago lateral inferior.

376.- ¿Cuál de los siguientes aportes vasculares es el suministro de sangre dominante del complejo areola-pezón en una reducción mamaria con pedículo superomedial?

a) Perforantes laterales anteriores.
b) Plexo dérmico.

c) Perforantes mamarios internos.
d) Perforantes del sistema torácico lateral

377.- Una mujer de 27 años acude al consultorio por dificultad respiratoria nasal. El historial médico incluye rinoplastia cerrada con extracción de joroba dorsal y septoplastia hace 3 años. El examen físico muestra una bóveda media estrechada con una deformidad en V invertida. ¿Cuál de los siguientes injertos es más probable que corrija la condición de la paciente?

a) Injerto alar (Alar batten).
b) Injerto dorsal (Dorsal onlay).
c) Injerto en escudo (Shield).
d) Injertos separadores (Spreader).

378.- ¿Cuál de los siguientes es el tipo/ubicación más común del cáncer de glándulas salivales en la población pediátrica?

a) Carcinoma de células acinares/glándula submandibular.
b) Carcinoma quístico adenoide/glándula submandibular.
c) Cistadenocarcinoma/glándula parótida.
d) Carcinoma mucoepidermoide/glándula parótida.

379.- ¿Cuánto tiempo después de una cirugía cutánea se le debe recomendar a una persona paciente que se abstenga de humedecer la línea de sutura con irrigación con agua del grifo?

a) 24 horas.
b) 48 horas.
c) Hasta que se produzca la epitelización.
d) No debe de restringirse el uso de agua para la limpieza de la herida.

380.- Requiere un desbridamiento quirúrgico urgente:

a) El pioderma gangrenoso.
b) El panadizo herpético.
c) El ectima contagioso.
d) Ninguno de los anteriores.

381.- Es cierto sobre la enfermedad de Dupuytren:

a) El tejido fibromatoso anormal parece que se desarrolla en ciertas estructuras ligamentosas o alrededor de ellas, las cuales tienen una orientación predominantemente transversal.
b) La lesión fundamental es la “cuerda” originada como resultado de la hipertrofia de la bandeleta pretendinosa normal.
c) Se describen 3 fases en la enfermedad: la fase proliferativa, la fase de involución y la fase residual.

d) La cirugía agresiva temprana está indicada para controlar la progresión de la enfermedad y prevenir contracturas en flexión irresolubles.

382.- El fracaso en el prendimiento de un injerto se produce por:

a) Hematoma.
b) Infección.
c) Lecho con mala vascularización.
d) Todas ellas.

383.- En cuanto a la cicatriz queloidea es falso que:

a) Es común una predisposición familiar.
b) Suele regresar espontáneamente.
c) La radioterapia adyuvante tras la escisión quirúrgica puede reducir la recurrencia.
d) La inyección intralesional de esteroides puede reducir la recurrencia.

384.- El pioderma gangrenoso:

a) Está producido por micobacterias.
b) Es relativamente común en países subdesarrollados.
c) Los inmunosupresores son útiles en el tratamiento.
d) El desbridamiento quirúrgico seriado es la base del tratamiento.

385.- ¿Qué bacteria suele estar presente en el tracto digestivo de las sanguijuelas?

a) Estreptococo pyogenes.
b) Enterobacter cloacae.
c) Aeromona hidrófila.
d) Salmonella entérica.

386.- La fórmula de Parkland se calcula con:

a) Edad.
b) Peso.
c) Altura.
d) Sexo.

387.- El gluconato cálcico es el tratamiento de elección en la quemadura por:

a) Ácido Fluorhídrico.
b) Ácido Sulfúrico.
c) Hipoclorito sódico.
d) Cemento.

388.- El desbridamiento enzimático con bromelaína está indicado en las quemaduras producidas por:

a) Escaldadura con aceite hirviendo.
b) Sosa caustica.
c) Deflagración de gasolina llama.
d) La a) y la c) son correctas.

389.- ¿Cuál no es una contraindicación para una técnica oncoplástica de reconstrucción inmediata?

a) Historia personal de irradiación de la pared torácica.
b) Cáncer de mama inflamatorio.
c) Macromastia.
d) Cáncer de mama multicéntrico difuso.

390.- En relación al colgajo musculocutáneo de dorsal ancho para reconstrucción mamaria. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

a) Hay que tener en cuenta tratamientos previos como la disección axilar que hubieran podido lesionar el pedículo toracodorsal. En esta situación el colgajo aún se podría nutrir por la rama del serrato.
b) A menudo requiere volumen adicional con un implante.
c) Hay que considerar la denervación del músculo seccionando el nervio toracodorsal.
d) Todas son correctas.

391.- ¿Cuál de las siguientes anomalías no esperaría encontrar en un síndrome de Poland?

a) Atelia.
b) Amastia.
c) Agenesia costal.
d) Dextrocardia.

392.- Señale la afirmación correcta en relación al linfoma anaplásico de células grandes relacionado con prótesis mamarias:

a) Es un linfoma de células T.
b) Está más relacionado con los implantes rugosos que con los lisos.
c) Expresa el marcador CD30 en la inmunohistoquímica.
d) Todas son correctas.

393.- El colgajo de Atasoy:

a) Es un colgajo local de avance V-Y.
b) Está indicado en las amputaciones distales de la punta de los dedos.
c) No aporta sensibilidad.

d) La a) y la b) son correctas.

394.- A cerca de la enfermedad de Dupuytren. Indique ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

a) Es más frecuente en personas de origen caucásico que de origen subsahariano.
b) Es más frecuente en hombres que en mujeres.
c) El tabaco, alcohol o diabetes se consideran factores de riesgo.
d) Es una enfermedad sistémica que siempre se asocia a otras manifestaciones como la Fibromatosis palmar o el Peyronie.

395.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a la cirugía de reasignación genital de hombre a mujer?

a) Es recomendable realizar la orquiectomía al menos un año antes de la vaginoplastia.
b) Una de las posibles complicaciones de la vaginoplastia es la fístula rectovaginal.
c) El colgajo pediculado de inversión peneana es la técnica de elección para la vaginoplastia.
d) El neoclítoris con un pedículo neurovascular dorsal del pene tiene capacidad erógena y eréctil.

396.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a la cirugía de reasignación genital de mujer a hombre?

a) La fístula uretral es una complicación posible de la faloplastia.
b) Es preferible realizar la mastectomía subcutánea, la histerectomía y la salpingooforectomía bilateral en uno o varios tiempos quirúrgicos previo a la faloplastia.
c) Es recomendable realizar una expansión tisular previa del colgajo radial para minimizar la secuela y el estigma en la zona donante y poder además aumentar la longitud y el diámetro del neopene.
d) No se suele realizar la mutilación del clítoris para mantener su capacidad erógena.

397.- En relación a las fracturas mandibulares. Señale la afirmación incorrecta:

a) Las fracturas multifocales que afectan al cóndilo mandibular y van a requerir una fijación intermaxilar prolongada precisan una traqueostomía para asegurar la vía aérea.
b) El tratamiento abierto en las fracturas del cóndilo mandibular implica un riesgo de lesión del nervio facial y una inadecuada reducción por lo que a menudo se tratan de manera cerrada.
c) El objetivo fundamental es restituir la normooclusión. La reducción anatómica es un objetivo secundario.
d) Es habitual que un impacto anterior resulte en una fractura sinfisaria o parasinfisaria y una condilar o bicondilar asociada.

398.- Respecto a la regla de los tercios en la extremidad inferior. Señale la afirmación incorrecta:

a) El gemelo es una buena opción para los defectos en el 1/3 proximal.
b) El sóleo reverso es una buena opción para los defectos en el 1/3 medio.
c) El sóleo es una buena opción para los defectos en el 1/3 medio.
d) Los colgajos libres son una buena opción para los defectos en el 1/3 distal

399.- La esclerodermia lineal en golpe de sable plantea diagnóstico diferencial con:

a) Síndrome de Treacher Collins.
b) Síndrome de Pierre Robin.
c) Síndrome de Parry Romberg.
d) Síndrome de Apert.

400.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación al injerto graso?

a) Tras el lipofilling nunca hay un prendimiento del injerto graso del 100 %.
b) La técnica de inyección con una presión suave y controlada aumenta la viabilidad de los adipocitos.
c) No hay evidencia clínica de que el lipofilling aumente el riesgo de recidiva del cáncer de mama.
d) Todas son correctas.

401.- En referencia a la Secuencia Pierre Robin (SPR) señale la afirmación correcta:

a) La SPR es una triada clínica consistente en glosoptosis, retrognatia y hendidura palatina.
b) El Síndrome asociado más frecuentemente es el Síndrome de Stickler.
c) El tamaño aumentado de la lengua y la hipoplasia mandibular condicionan la obstrucción de la vía aérea.
d) En la mayoría de casos de SPR el manejo de la vía aérea es mediante técnicas quirúrgicas de partes blandas o de distracción esquelética.

402.- En la parálisis facial, los requisitos para las transferencias nerviosas incluyen todos, excepto:

a) Disponibilidad del muñón del nervio facial proximal.
b) Nervio distal intacto.
c) Músculos faciales viables.
d) Incapacidad para usar el nervio facial contralateral como donante motor

403.- Son signos de parálisis del nervio cubital todos, excepto:

a) Signo de Froment: Flexión de la articulación interfalángica del pulgar al hacer la pinza.
b) Signo de Pitres-Testut: Incapacidad para abducir el 3º dedo extendido hacia radial o cubital cuando la mano está sobre una superficie plana.
c) Signo de Duchenne: Hiperextensión de articulaciones metacarpofalángicas con flexión de interfalángicas.
d) Todos son signos presentes en la parálisis del nervio cubital

404.- En el dermatofibrosarcoma protuberans, señale la afirmación falsa:

a) La resección radical debería incluir un margen de seguridad de 3 cm.
b) La recidiva local puede dar lugar a metástasis pulmonares.
c) Se presenta como un tumor múltiple o solitario.
d) En >90 % de casos se asocia la traslocación cromosómica t (17; 22).

405.- Sobre el Sarcoma de Kaposi, señale la afirmación FALSA:

a) Está asociado al Herpes Virus Humano 8.
b) El tratamiento quirúrgico es de primera elección.
c) Puede aparecer en el tracto gastrointestinal y en el tracto respiratorio.
d) La radioterapia, la quimioterapia, la crioterapia y la terapia antirretroviral pueden ser de utilidad.

406.- En cuanto a la clasificación de Mathes-Nahai señale la afirmación correcta:

a) El tipo V es el patrón vascular más comúnmente observado en los músculos humanos.
b) Un ejemplo de patrón vascular tipo I sería el músculo vasto lateral.
c) El tipo IV permite la división de más de 2 o 3 pedículos sin riesgo de necrosis muscular distal.
d) El trapecio tipo un patrón vascular tipo III.

407.- Señale la afirmación falsa:

a) La presencia de 6 o más nevus Spilus de >5 mm de diámetro en la prepubertad o de
b) >15 mm en la postpubertad, es indicativo de la enfermedad de Von Recklinghausen.
c) El pilomatrixoma puede presentar calcificaciones lo que obliga a su escisión para diagnóstico diferencial con otros tumores malignos.
d) El nevus sebáceo es un hamartoma y puede encontrarse no sólo en las glándulas sebáceas sino también en la epidermis, dermis, folículos pilosos y glándulas sudoríparas.

408.- Señale la afirmación falsa:

a) Los neuroconductores permiten buenas reparaciones nerviosas sensitivas de > de 3 cm.
b) Los injertos nerviosos motores y mixtos consiguen mejores resultados que los sensitivos.
c) En una lesión aguda de axonotmesis los estudios electrodiagnósticos no se recomiendan en las 3 primeras semanas salvo para ver patología previa.
d) En las neuroapraxias no se desarrolla una degeneración Walleriana.

409.- El Síndrome de Poland se caracteriza por todo, excepto por:

a) Algunos pacientes presentan pectus carinatum contralateral.
b) Etiología desconocida, pudiendo relacionarse con una insuficiencia de la arteria subclavia en la 6ª-7ª semana de gestación.
c) Ser un Síndrome heterogéneo siendo denominador común la ausencia uni o bilateral del pectoral mayor y menor, pudiendo asociarse a una hipo/aplasia mamaria, ausencia o deformidad de costillas, alopecia axilar y acortamiento de la extremidad o braquiosindactilia.
d) Se observa una alta incidencia de anomalías renales.

410.- ¿Cuál no es una característica del Síndrome de Klippel-Trénaunay?

a) Afecta a la extremidad inferior en el 95 % de casos y a la extremidad superior en el 5 % de casos.
b) Las complicaciones incluyen la tromboflebitis y el tromboembolismo pulmonar.
c) Los pacientes afectados tienen riesgo incrementado de presentar un tumor de Wilms.
d) La embolización puede ser útil para paliar cambios isquémicos y ocasionalmente es necesaria la amputación.

411.- En la ginecomastia, señale la afirmación falsa:

a) La ginecomastia inducida por el uso de Cannabis no es indicación quirúrgica ya que se prevé su resolución espontánea y/o respuesta al tratamiento médico.
b) El tratamiento radioterápico no se recomienda en la ginecomastia puberal.
c) El Tamoxifeno se usa como tratamiento médico de primera línea, incluidos los hombres con cáncer de próstata y la ginecomastia puberal persistente.
d) La mayoría de casos de ginecomastia no requieren tratamiento por ser benignos y autolimitados.

412.- En la cirugía de aumento mamario, señale la afirmación falsa:

a) El tipo de texturización de los implantes mamarios se ha reconocido como factor relevante en la patogénesis del linfoma anaplásico de células grandes.
b) Los antagonistas del receptor de Leucotrieno que se usan en el tratamiento del asma han demostrado cierto beneficio en la reversión clínica de la contractura capsular.
c) La irrigación del bolsillo con solución de Gentamicina, Bacitracina y Cefazolina ha demostrado ser beneficiosa reduciendo la contractura capsular.

d) La malposición del implante mamario (rotación, doble burbuja, sinmastia, alteración del surco, desplazamiento craneal o lateral etc…) es la complicación más frecuente en la cirugía de mamoplastia de aumento.

413.- Señale la afirmación falsa:

a) En la eminencia tenar el músculo aductor corto del pulgar y el vientre profundo del flexor corto del pulgar son inervados por el nervio cubital.
b) Todos los músculos interóseos son inervados por el nervio cubital. Hay 4 músculos interóseos volares y 3 músculos interóseos dorsales.
c) Los músculos lumbricales se originan en los tendones del músculo flexor profundo de los dedos y se insertan en el borde radial del aparato extensor distal a la articulación metacarpofalángica.
d) Los músculos lumbricales del 2º y del 3er dedo son inervados por el mediano mientras que los del 4º y 5º dedos son del cubital.

414.- Señale la afirmación falsa:

a) Los músculos extensores del antebrazo y de la mano son inervados por el nervio radial.
b) El músculo braquioradialis es un músculo que flexiona el codo, pero se incluye en el grupo de músculos extensores al ser inervado por el nervio radial.
c) El extensor radial largo del carpo tiene su inserción distal en la cara dorsal de la base del 3º hueso metacarpiano en su borde radial.
d) Los músculos extensores pueden flexionar las articulaciones interfalángicas proximales y los músculos intrínsecos pueden simultáneamente flexionar la articulación metacarpofalángica y extender las articulaciones interfalángicas

415.- Elija la afirmación verdadera:

a) La complicación más frecuente de una otoplastia es el hematoma con el riesgo posterior de deformidad condral “en coliflor “si no es tratado a tiempo.
b) Las secuelas indeseables más comunes después de la liposucción son las irregularidades del contorno, que están relacionadas con la inexperiencia y la falta de atención a los detalles.
c) El descenso de la cicatriz tras un lifting de la cara interna de los muslos ocurre concretamente cuando la cantidad de resección de la piel es excesiva y a su vez no se ha realizado un anclaje adecuado a las estructuras inmóviles de las ramas isquiopúbicas, el tubérculo púbico y el ligamento de Cooper.
d) El rippling es una complicación del aumento mamario que aparece más frecuentemente es personas delgadas, en las prótesis subpectorales, en las prótesis de suero salino, en las prótesis texturadas más que en las lisas y en las prótesis anatómicas más que en las redondas.

416.- Las heridas y afecciones de la mano fueron históricamente tratadas por cirujanos generales, ¿qué acontecimiento contribuyó de manera crucial en el desarrollo de la moderna cirugía de la mano como una especialidad distinta?

a) Guerra Civil Americana.
b) Primera Guerra Mundial.
c) Revolución Industrial.
d) Segunda Guerra Mundial.

417.- Acerca de la farmacocinetica de los anestesicos locales, indique la respuesta falsa:

a) La Etidocaína al 0,5% tiene una menor duración que la Procaína al 2%.
b) La Bupivacaina al 0,25% tiene una duración estimada de 180-360 minutos.
c) La Procaína al 2% con epinefrina tiene menor duración que la Etidocaína al 0,5% sin epinefrina.
d) La Cloroprocaína es un ester de inicio rápido.

418.- De las siguientes informaciones sobre la piel, señale la errónea:

a) En el desarrollo del embrión la epidermis aparece a las tres semanas.
b) La dermis contiene todas las estructuras linfáticas, vasculares y nerviosas de la piel.
c) En la epidermis sólo encontramos células derivadas del ectodermo.
d) La piel se continúa con los epitelios de los sistemas respiratorio, urogenital y digestivo.

419.- Según la clasificacion de tylor de los colgajos musculares, indique que relación es falsa:

a) Latissimus dorsi—tipo I.
b) Tríceps---tipo I.
c) Gluteus Maximus—tipo II.
d) Serratus anterior—tipo II.

420.- Según la clasificación de mathes y nahai, indique qué relación es falsa:

a) Abductor digiti minimi de la mano – Tipo I.
b) Abductor pollicis brevis – Tipo I.
c) Extensor digitorum longus – Tipo I.
d) Primer interóseo dorsal – Tipo I.

421.- Señale la afirmación falsa sobre las zonas donantes de injerto de piel:

a) La dermis de la zona donante se regenera por estímulo de los factores de crecimiento.
b) La epidermis de la zona donante se regenera por migración de células epidérmicas.
c) El número de injertos de grosor parcial que pueden tomarse de modo secuencial de una misma zona depende del espesor dérmico.

d) Las zonas donantes de injerto de espesor total necesitan de un cierre primario.

422.- Acerca de los cultivos celulares y sustitutos dérmicos más utilizados en la cirugía de la persona paciente quemada, indique la afirmación correcta:

a) Alloderm tiene un origen bovino y únicamente aporta dermis.
b) Apligraft aporta dermis y epidermis y tiene un origen alogénico.
c) Un injerto de piel humana liofilizada puede revascularizarse temporalmente y eventualmente incorporar elementos dérmicos.
d) El injerto de piel porcina, puede revascularizarse de manera temporal.

423.- En relación a la terapia de presión negativa, es falso que:

a) Está indicada en heridas con tejidos isquémicos.
b) Los estímulos de compresión y relajación cíclicos del tejido incrementan la liberación de factores de crecimiento.
c) Prepara la herida más rápidamente para un cierre quirúrgico.
d) Se puede usar con éxito hasta la curación completa de la herida.

424.- De los materiales usados en apósitos para cura de heridas, ¿cuál es más adecuado en una herida muy exudativa?

a) Hidrocoloide.
b) Alginato.
c) Poliuretano.
d) Hidrogel.

425.- Respecto a la z-plastia de cuatro colgajos, señale la respuesta correcta:

a) Consta de dos Z-plastias en serie, una a continuación de otra.
b) Es una Z-plastia a 100º que divide cada colgajo en dos de 50º.
c) Fue descrita para defectos hexagonales del cuero cabelludo.
d) Se refiere a dos Z-plastias opuestas, la segunda, imagen especular de la primera.

426.- Indique la respuesta verdadera acerca de los injertos:

a) La revascularización del injerto comienza a partir del 4º día.
b) Las glándulas sudoríparas recuperan su función a partir de los tres meses.
c) Los pacientes recuperan la sensibilidad del área injertada de manera completa tras un año de la cirugía.
d) a) y b) son verdaderas.

427.- Respecto a los injertos de cartílago, indique la respuesta verdadera:

a) El cartílago se compone principalmente de colágeno tipo IV.
b) El cartílago proviene embriológicamente del ectodermo.



c) Los condrocitos expresan HLA en su superficie.
d) Todas son falsas.

428.- Los estudios vasculares para el desarrollo de colgajos cutáneos han demostrado las aseveraciones siguientes, excepto que:

a) Una misma área de piel y tejido subcutáneo se puede elevar como un colgajo cutáneo, fasciocutáneo, septocutáneo o miocutáneo.
b) Los territorios anatómicos de arterias adyacentes tienen relación inversa, si un vaso es estrecho, los vasos vecinos serán mayores.
c) Los vasos irrigan angiosomas concretos con áreas perfectamente definidas.
d) Los vasos tienen un territorio de destino relativamente constante, aunque pueden tener origen variable.

429.- Los colgajos en hélice: ("perforator-pedicled propeler" ppp) representan una sofisticación de los colgajos basados en perforantes y se caracterizan porque:

a) El análisis del trayecto suprafascial del vaso anticipa su viabilidad.
b) En su disección NO se debe esqueletizar un vaso nutricio tan fino y frágil.
c) Requieren una perforante de al menos 1,5 mm de diámetro.
d) Tienen su mejor indicación en pequeños defectos de cara y cuello.

430.- La presencia y el mapa preoperatorio del curso de las perforantes se estudia con las más modernas técnicas de imagen: doppler, angio-rmn y angio-tac, estudios que:

a) Deben analizar la zona más amplia posible para detectar alternativas.
b) Pueden ser artefactados por la presencia de vestidos o compresiones externas.
c) Permiten que el personal de radilogía seleccione la mejor perforante.
d) Se deben realizar en posiciones estándar de radiología.

431.- En microcirugía el vasoespasmo y la trombosis son complicaciones frecuentes. Indique la respuesta falsa:

a) La papaverina es un alcaloide que funciona como un inhibidor de la fosfodiesterasa y tiene una acción directa sobre el músculo liso.
b) La heparina activa la antitrombina III y por lo tanto desactiva los factores de la coagulación II, IX, X, XI e indirectamente, los factores V y VIII.
c) El activador del Plasminógeno tisular NO es efectivo para revertir la trombosis microvascular.
d) Los inhibidores de la ciclooxigenasa II NO reducen la agregación plaquetaria.

432.- En el grupo de productos de relleno dérmico (inyectable fillers) que estimulan neoformación de colágeno (agentes bioestimuladores) se incluye:

a) Ácido hialurónico no animal estabilizado, NASHA.
b) Ácido -L-poliláctico, PLLA.



c) Dimetilpolisiloxano, PDMS.
d) Polimetilmetacrilato, PMMA.

433.- Respecto al linfoma anaplásico de células grandes=lacg (anaplastic large cell lymphoma=alcl), trastorno linfoproliferativo relacionado con pacientes portadoras de implantes mamarios, señale la respuesta correcta:

a) Cursa con induración de la mama en ausencia de dolor.
b) Es de aparición más tardía en los casos relacionados con prótesis lisas.
c) Puede afectar a células del sistema linfático de cualquier parte del organismo.
d) Afecta al tejido mamario más próximo al implante texturado.

434.- Acerca de la histología en la expansión tisular, indique la respuesta falsa.

a) Hay un aumento de grosor en la epidermis.
b) Hay una disminución de grosor de la dermis reticular.
c) Aumenta el número de fibroblastos.
d) Las uniones gap de las células se mantienen intactas.

435.- Acerca de la cirugía de la expansión tisular, indique la respuesta falsa.

a) Un expansor que presenta colonización bacteriana es indicación de retirada del implante.
b) El músculo expandido recupera su arquitectura muscular normal y su función después de retirar el implante.
c) La expansión en el cuero cabelludo de un/una niño/a NO afecta de manera permanente a la morfología de la bóveda craneal.
d) El tejido expandido expresa a un nivel alto el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF)

436.- En una persona paciente hospitalizada con úlceras de presión (por decúbito) pueden ser útiles las prescripciones siguientes, excepto:

a) Treonina.
b) Oxandrolona.
c) Vitamina A.
d) Capsaicina.

437.- En el proceso de curación de una herida, los fenómenos que se producen entre los días 4 y 21 desde la lesión corresponden a la fase:

a) De diferenciación de los monocitos en macrófagos.
b) Proliferativa.
c) Inflamatoria.
d) De remodelación.



438.- Acerca del linfedema, indique la respuesta correcta:

a) El linfedema primario tipo I puede darse como linfedema precoz durante la adolescencia o como linfedema tardío después de los 35 años.
b) Los métodos reconstructivos sólo se pueden aplicar en aquellos casos en los que existe una atresia localizada u obstrucción del sistema linfático.
c) A nivel mundial, el linfedema secundario a intervenciones quirúrgicas y /o a tratamientos de radioterapia es el más prevalente.
d) La técnica de Baumeister es una técnica quirúrgica tipo resectiva.

439.- Hablando de infecciones de heridas, es cierto que:

a) En la herida infectada hay presencia de gérmenes que se multiplican sin reacción del huésped.
b) En la mayoría de las heridas están indicados los antibióticos sistémicos.
c) En toda herida en la que se detiene el proceso de curación debemos sospechar infección.
d) Los radicales libres y las toxinas bacterianas inhiben las proteasas.

440.- Acerca del shock en la persona paciente quemada, es cierto que :

a) Una quemadura mayor de un 30% STC (superficie corporal total) invariablemente da lugar a trastornos graves de la función cardiovascular.
b) Es un proceso complejo de disfunción circulatoria y microcirculatoria que se repara completamente con una correcta reposición de líquidos.
c) Se produce una disminución de la resistencia vascular pulmonar.
d) Todas son verdaderas**.**

441.- En el tratamiento de reanimación de una persona paciente gran quemada, si está indicada la administración de coloides y precisa emplear la solución de mayor actividad oncótica, elegirá:

a) Albúmina.
b) Dextrano de alto peso molecular (D. 70).
c) Plasma fresco congelado.
d) Suero salino hipertónico.

442.- En las personas pacientes con secuelas postquemadura, el factor más pernicioso para la buena evolución y maduración de las cicatrices es:

a) El déficit de vitamina C.
b) La exposición solar.
c) La presoterapia elástica.
d) La tensión cutánea.

443.- En relación con las primeras horas de la persona paciente quemada, indique la respuesta falsa:

a) Se produce una disminución del volumen plasmático, aumento del gasto cardiaco y disminución de la producción de orina.
b) Habitualmente aparece un aumento del hematocrito y de la concentración de hemoglobina.
c) Los volúmenes intracelulares e intersticiales aumentan a expensas del volumen plasmático y sanguíneo.
d) Todas las respuestas son falsas.

444.- De las siguientes personas pacientes, ¿cuál no tiene criterio de referencia a un centro de quemados (sct=porcentaje sobre superficie corporal total)?

a) Diabética tipo I con quemadura de segundo grado en la planta del pie derecho.
b) Mujer de 32 años con quemadura de espesor parcial en el 9 % de SCT, en los muslos.
c) Electricista con dos escaras de 4 cm2 en muñeca y codo izquierdos por corriente de 220 V.
d) Varón de 19 años con quemadura por desincrustante industrial en mejilla y cuello (< 2 % SCT).

445.- Indique la respuesta falsa acerca del manejo de los antimicrobianos en la persona paciente quemada:

a) La sulfadiazina de plata no penetra en la escara y, por lo tanto, es menos útil en el tratamiento de una quemadura infectada.
b) El uso de antibióticos profilácticos sistémicos aumenta el riesgo de infección.
c) La Mafenida puede causar acidosis metabólica.
d) El Nitrato de plata puede dar como reacción adversa hipernatremia, en consecuencia es necesario un control frecuente de electrolitos.

446.- Conociendo la fisiopatología de las lesiones producidas por frío, en el cuerpo humano desnudo, ¿qué mecanismo provoca la mayor pérdida térmica?

a) Conducción.
b) Evaporación.
c) Radiación.
d) Respiración.

447.- En las personas pacientes con quemaduras por ácido fluorhídrico, una de las complicaciones hidroelectrolíticas más característica es:

a) Hipercalcemia.
b) Hipocalcemia.
c) Hipercloremia.
d) Hipocloremia.

448.- En la persona paciente quemada eléctrica, es falso que:

a) Si la persona paciente presenta mioglobinuria, se debe ajustar con fluidoterapia una producción de orina de 30ml/h hasta que la mioglobinuria desaparezca.
b) La resistencia de los tejidos al paso de la corriente eléctrica aumenta gradualmente de menor a mayor: nervios, piel, vasos, músculos, tendones, grasa y hueso.
c) Según el efecto Joule, los tejidos con menos resistencia al flujo de electricidad producen una mayor cantidad de calor con la misma corriente.
d) Todas son falsas.

449.- En una persona paciente con traumatismo complejo facial, el abordaje de gillies va a permitir:

a) Alcanzar el compartimento del músculo temporal.
b) Drenar un hematoma del seno maxilar.
c) La reducción nasal abierta.
d) Reducir el escalón orbitario en un LeFort II.

450.- Acerca de los principios básicos de los traumatismos faciales de partes blandas, indique la opción correcta:

a) Las heridas que implican una lesión del Nervio Facial, pueden revisarse quirúrgicamente hasta 5 días después del traumatismo, ya que el extremo distal del nervio se puede identificar con un estimulador, dentro de ese periodo.
b) En el cierre de heridas complejas se recomienda el uso de Z-plastias y W-plastias para optimizar el resultado estético.
c) La sección de alguna rama bucal del nervio facial habitualmente no se manifiesta clínicamente.
d) Todas son verdaderas.

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 1

451.- Una mujer de 35 años planea someterse a una mastopexia con aumento, entendiendo que deberá dejar de fumar antes de la operación. ¿Cuál de las siguientes pruebas sería más útil para evaluar su cumplimiento con el abandono del hábito de fumar?

a) Recuento de plaquetas.
b) Nicotina en sangre.
c) Dióxido de carbono exhalado.
d) Cotinina en orina.



CASO CLÍNICO 2

452.- Una mujer de 24 años presenta antecedentes de hinchazón bilateral recurrente en la región periorbitaria. Le preocupa el aspecto de sus ojos, que tienen la piel de los párpados superiores e inferiores fina e hinchada. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?

a) Blefaroptosis.
b) Blefaroacalasia.
c) Esteatoblefaron.
d) Dermatoacalasia.

CASO CLÍNICO 3

453.- Una persona paciente de 59 años se somete a blefaroplastia superior e inferior con resección de grasa postseptal, en el posoperatorio inmediato la persona paciente se encuentra bien sin nada reseñable. Una hora más tarde, avisan para revisar a la persona paciente, quien ha reportado una disminución clara de la visión en el ojo izquierdo con dolor ocular creciente. En el examen, hay ptosis leve del lado izquierdo y equimosis con disminución del movimiento ocular. La respuesta pupilar directa a la luz está disminuida, pero la respuesta consensuada se mantiene. ¿Cuál de las siguientes acciones debe realizar primero?

a) Acostar al paciente boca arriba.
b) Administrar manitol oral.
c) Retirar las suturas.
d) Realizar cantolisis medial.

CASO CLÍNICO 4

454.- Mujer de 25 años que se queja de obstrucción nasal crónica que se alivia al mover la mejilla lateralmente. Presenta una leve desviación del tabique nasal y una bóveda nasal media estrecha. ¿Cuál de las siguientes intervenciones tiene más probabilidades de mejorar sus síntomas?

a) Resección submucosa del cornete.
b) Infractura del cornete inferior.
c) Septoplastia cerrada.
d) Inserción de injertos espaciadores.

CASO CLÍNICO 5

455.- Persona paciente de 29 años que desea hablar sobre una rinoplastia de revisión. Tras indagar más, descubre que se ha sometido a tres rinoplastias abiertas previas, la última hace un año. Siente que su apariencia nasal ha mejorado desde entonces; sin embargo, ahora desea perfeccionar aún más su nariz y le pide que considere realizarle algunos pequeños cambios adicionales. ¿Qué le preocupa más de esta persona paciente en relación con una futura rinoplastia?

a) Que tenga problemas psicológicos importantes.
b) Que no haya vuelto con su cirujano anterior en esta ocasión.
c) Que necesite esperar más tiempo antes de someterse a una rinoplastia.
d) Que tenga expectativas poco realistas sobre una futura cirugía.

CASO CLÍNICO 6

456.- Una persona paciente acude a consulta por inquietudes respecto al aspecto de su oreja derecha. En la exploración, se observan los siguientes hallazgos: Desde la parte posterior, la distancia entre el hélix y la apófisis mastoides es de 12 mm superiormente y 20 mm inferiormente. Desde la parte frontal, el hélix se extiende ligeramente más allá del antihélix hasta abajo. Desde el lateral, la oreja presenta una angulación posterior de 30 grados y se observa un engrosamiento puntiagudo en la cara anterior del tercio superior y medio del hélix. ¿Cuál es el diagnóstico en este caso?

a) Oreja normal.
b) Oreja prominente.
c) Prominencia mastoidea.
d) Tubérculo de Darwin.

CASO CLÍNICO 7

457.- Una persona paciente, una semana después de someterse a una reducción abierta y fijación interna de una fractura de cuerpo mandibular con una placa de reconstrucción del borde inferior y una banda de tensión, la oclusión es normal. Se drenó quirúrgicamente el foco infeccioso; la exploración intraoperatoria muestra que las placas y los tornillos están estables y no presentan signos de aflojamiento. ¿Cuál de las siguientes opciones describe el manejo del material de osteosíntesis?

a) Retirada de todas las placas y aplicación inmediata de fijación intermaxilar.
b) Retirada de todas las placas y aplicación inmediata de dos miniplacas.
c) Retirada de todas las placas y colocación inmediata de un fijador externo.
d) Retirada de todas las placas y colocación de placas nuevas una vez que la infección haya remitido.

CASO CLÍNICO 8

458.- Una mujer de 30 años se somete a un examen seis meses después de sufrir laceraciones periorbitarias en un accidente automovilístico. Presenta ptosis de 3,5 mm y la función del elevador del párpado es superior a 10 mm. ¿Cuál de las siguientes opciones es el tratamiento más adecuado?:

a) Avance del músculo de Müller.
b) Suspensión de la ceja.
c) Procedimiento de Fasanella-Servat.
d) Reposicionamiento/reparación de la aponeurosis del elevador.

CASO CLÍNICO 9

459.- Una mujer de 32 años presenta parálisis casi completa de la parte inferior del lado izquierdo de la cara, tres años después del inicio de la parálisis de Bell. No ha recuperado la función nerviosa durante el último año. El examen muestra una función adecuada del músculo orbicular del ojo y un buen reflejo de Bell. ¿Cuál de las siguientes opciones es el tratamiento apropiado?:

a) Observación contínua.
b) Transferencia del nervio hipogloso.
c) Colocación de una pesa de oro en el párpado y elevación estática de la ceja.
d) Transferencia de músculo libre neurotizado mediante inervación de injertos cruzados faciales.

CASO CLÍNICO 10

460.- Un hombre de 32 años, 3 años después de un accidente de automóvil en el que sufrió múltiples fracturas craneales y orbitarias, tuvo el suelo de la órbita y parte del hueso reconstruidos con una placa de titanio y metacrilato. Ahora acude con enoftalmos, reducción en la proyección de la mejilla y empeoramiento de la región cigomática con eritema. ¿Cuál de las actitudes siguientes es la más adecuada en su tratamiento?

a) Retirada de metacrilato y reconstrucción de órbita con injerto de hueso autólogo.
b) Antibióticos orales y seguimiento.
c) Ingreso hospitalario, antibióticos vía endovenosa y seguimiento.
d) Exploración y reconstrucción con material alógeno.

CASO CLÍNICO 11

461.- Un hombre de 30 años presenta maloclusión, hipersensibilidad y equímosis alrededor de las órbitas y puente nasal después de sufrir lesiones faciales en un accidente automovilístico. El paciente se somete a una reducción abierta y a una fijación interna de las fracturas. ¿Cuál sería el manejo adecuado del aparato lacrimal?

a) Colocación de stent de silicona.

b) Exploración del aparato lacrimal.
c) Dacriocistorinostomía.
d) Observación.

CASO CLÍNICO 12

462.- Un lactante de 2 meses es llevado a consulta por una lesión de color rojo brillante y relieve acentuado en la mejilla derecha. La madre refiere que no estaba presente al nacer, sino que apareció a las dos semanas como una pequeña mancha rosada que ha crecido rápidamente. La lesión es blanda y no presenta soplos a la auscultación. ¿Cuál es diagnóstico más probable?

a) Malformación Capilar (Mancha en Vino de Oporto).
b) Hemangioma infantil.
c) Malformación arteriovenosa.
d) Malformación venosa.

CASO CLÍNICO 13

463.- Un adolescente de 15 años presenta desde el nacimiento una mancha violácea plana que afecta a la frente y el párpado superior izquierdo. Con los años, la lesión se ha vuelto más oscura y gruesa. El paciente tiene antecedentes de convulsiones controladas, y recientemente se le diagnosticó glaucoma en el ojo izquierdo. ¿Qué síndrome se asocia típicamente a esta malformación vascular cutánea?

a) Síndrome de Klippel-Trenaunay.
b) Síndrome de PHACE.
c) Síndrome de Sturge-Weber.
d) Fenómeno de Kasabacch-Merrit.

CASO CLÍNICO 14

464.- Un hombre de 25 años acude a urgencias por un sangrado espontáneo y profuso en el pabellón auricular derecho. Refiere que desde la infancia tiene una zona "rosada" en la oreja que últimamente se sentía caliente y con latido. A la exploración se palpa un frémito (vibración) y se escucha un soplo continuo en la zona. ¿Cuál es el manejo inicial más adecuado para esta malformación de alto flujo?

a) Escleroterapia con alcohol absoluto.
b) Resección quirúrgica simple inmediata.
c) Embolización selectiva seguida de resección quirúrgica.
d) Aplicación de láser de colorante pulsado.

CASO CLÍNICO 15

465.- Un hombre de 65 años acude a consulta tras la extirpación de un carcinoma de células escamosas en el vértex del cuero cabelludo. El defecto resultante mide 5 cm de diámetro y el pericráneo ha sido resecado con la pieza quirúrgica, dejando la calota expuesta sin su cobertura vascular. ¿Cuál es la opción reconstructiva más adecuada para proporcionar una cobertura estable?

a) Cierre primario simple mediante liberación de los bordes de la herida.
b) Injerto de piel de espesor parcial. Directamente sobre hueso expuesto.
c) Colgajo local de rotación (por ejemplo, tipo Orticoechea o colgajo de rotación simple).
d) Cicatrización por segunda intención con curas húmedas.

CASO CLÍNICO 16

466.- Un paciente trans de 28 años se somete a una vaginoplastia por inversión peneana. A las dos semanas de la intervención, durante una revisión de seguimiento, la paciente refiere dificultad para realizar las dilataciones vaginales programadas y nota un estrechamiento progresivo en la entrada de la cavidad vaginal. ¿Cuál es la complicación postoperatoria más común que se está describiendo en este caso?

a) Fístula rectovaginal.
b) Estenosis de introito vaginal.
c) Necrosis del colgajo de piel peneana.
d) Prolapaso de la cúpula vaginal.

CASO CLÍNICO 17

467.- Un hombre de 68 años con síndrome de Poland derecho es derivado 4 semanas después de una cirugía de bypass coronario. Presenta una herida de esternotomía media dehiscente de 10 cm x 5 cm que se extiende desde el apéndice xifoides hasta el quinto espacio intercostal. Su arteria mamaria interna izquierda se ha empleado como injerto para el bypass. La herida está limpia, con cultivos negativos en la biopsia ósea y el frotis ¿Cuál es la mejor opción quirúrgica para este paciente?

a) Rotación del músculo pectoral mayor izquierdo.
b) Rotación del músculo pectoral mayor derecho.
c) Avance del músculo pectoral mayor derecho.
d) Colgajo miocutáneo del recto abdominal vertical derecho.

CASO CLÍNICO 18

468.- Un paciente de 65 años presenta, como antecedentes personales, una toracotomía izquierda por una neoplasia de pulmón. Es derivado desde el servicio de Cardiocirugía tras una cirugía abierta de reemplazo valvular cardíaco que se ha complicado con una infección postoperatoria. Presenta un defecto de 8 cm x 4 cm en el tercio superior izquierdo del esternón, con pérdida esternal y exposición del mediastino. Los vasos mamarios internos derechos se ven indemnes en la arteriografía. ¿Cuál es la mejor manera de abordar quirúrgicamente este defecto?

a) Colgajo anterolateral libre del muslo derecho.
b) Colgajo del músculo pectoral mayor derecho.
c) Colgajo del músculo recto abdominal vertical izquierdo.
d) Colgajo pediculado del músculo dorsal ancho izquierdo.

CASO CLÍNICO 19

469.- Un paciente presenta una fractura tibial abierta tras un accidente de tráfico. La cirugía revela un daño extenso de los tejidos blandos que afecta a la piel y los músculos, con desprendimiento perióstico del hueso. ¿Cómo se debe describir correctamente esta lesión utilizando la clasificación de Gustilo-Denderson?

a) Gustilo IIa.
b) Gustilo IIb.
c) Gustilo IIIb.
d) Gustilo IIIc.

CASO CLÍNICO 20

470.- Un fumador de 67 años presenta exposición de material de osteosíntesis tras una dehiscencia de la herida sobre una fractura de tibia. El material de osteosíntesis se ha retirado, pero la herida no está cicatrizando. El pulso pedio no es palpable y el pulso tibial posterior es débil. ¿Cuál de las siguientes modalidades es la más precisa y menos dañina para la obtención de imágenes del estado de la enfermedad arterial periférica y la anatomía vascular de la pierna de este paciente?

a) Angiografía por resonancia magnética (ARM).
b) Angiografía con contraste.
c) Angiografía por tomografía computarizada (ATC).
d) Ecografía.

CASO CLÍNICO 21

471.- Un paciente de 75 años sufrió una quemadura eléctrica de alto voltaje en la extremidad inferior izquierda y fue ingresado de urgencia en el centro de quemados. Se obtuvo un electrocardiograma normal al ingreso. Las observaciones clínicas son normales, pero la extremidad afectada está tensa y dolorosa, con presiones intracompartimentales medidas en 8 mmHg. La diuresis es de 100 ml por hora, pero es de color marrón oscuro. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) La diuresis debe mantenerse por encima de 75 ml por hora.
b) El bicarbonato y el manitol están contraindicados
c) La fasciotomía no está indicada en este momento.
d) La decoloración de la orina indica insuficiencia renal

CASO CLÍNICO 22

472.- En la unidad de Quemados, el personal está preocupado por una paciente, ya que se sospecha que esté desarrollando una sepsis. La paciente tiene 40 años, pesa 45 Kg y se encontraba previamente sana. Tiene una quemadura de un 20% de superficie corporal que ha sido desbridada e injertada. ¿Cuál de las siguientes observaciones respaldaría mejor un diagnóstico de sepsis?

a) Temperatura corporal central de 35.5 °C.
b) Glucemia de 85 mg/dL.
c) Presión arterial sistólica de 95 mmHg.
d) Diuresis de 20 mL por hora.

CASO CLÍNICO 23

473.- Un paciente parapléjico de 47 años presenta una úlcera por presión sacra de grado 3. El examen revela una herida crónica de 7-8 cm con escara, exudado fibrinoso y tejido de granulación en el lecho de la herida. Para optimizar la precisión durante el desbridamiento quirúrgico, ¿cuál de los siguientes métodos complementarios sería más útil durante la cirugía?

a) Cultivos tisulares cuantitativos.
b) Biopsia por congelación.
c) Azul de metileno.
d) Verde de indocianina.



CASO CLÍNICO 24

474.- Un paciente de 32 años acude a consulta para hablar sobre una cirugía de reasignación de género. El paciente ha vivido como hombre durante los últimos 5 años y desea completar el proceso con una cirugía genital. Su principal objetivo es someterse a una cirugía en una sola etapa para crear un neofalo y un escroto, y poder orinar de pie. ¿Cuál de los siguientes procedimientos sería el más adecuado para este paciente?

a) Metoidioplastia simple.
b) Metoidioplastia anular.
c) Metoidioplastia de Belgrado.
d) Faloplastia radial del antebrazo.

CASO CLÍNICO 25

475.- Un paciente diabético está programado para someterse a una reconstrucción de la pared abdominal. Su hemoglobina glicosilada (HbA1c) preoperatoria es del 12 % y su glucemia aleatoria (GA) es de 200 mg/dL. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) Un nivel elevado de HbA1c se correlaciona linealmente con un mayor riesgo de infecciones del sitio quirúrgico.
b) La HbA1c representa la glucemia promedio del paciente durante los 180 días previos.
c) El riesgo de infección postoperatoria aumenta significativamente en este paciente debido a que su glucemia es superior a 180 mg/dL.
d) Un control estricto de la glucemia (70 mg/dL) durante el periodo perioperatorio reducirá el riesgo de mortalidad posoperatoria.

CASO CLÍNICO 26 PREGUNTAS 476-485

Mujer de 45 años con hallazgo mamográfico de lesión BIRADS 5.

476.- ¿Qué otras pruebas deben realizarse para completar estudio en ausencia de otros síntomas? Señala la respuesta falsa:

a) Ecografía axilar.
b) Resonancia magnética de mama.
c) Biopsia de lesión sospechosa por mamografía, para estudio anatomopatológico.
d) BodyTAC.

477.- **En la ecografía de axila se objetivan múltiples adenopatías axilares sospechosas. En la resonancia magnética mamaria se objetiva lesión de 23mm que infiltra CAP. La Anatomía patológica de la BAG axilar es negativa, y la de la lesión mamaria es carcinoma ductal infiltrante RE++95% RP+++90% HER2- Ki67: 40% CK19+. Cuál es TNM?**

a) cT2N0.
b) cT1N0.
c) cT2N1.
d) cT1N1.

478.- **Cuál es el abordaje quirúrgico más adecuado de este carcinoma?**

a) Expectante.
b) Tumorectomía.
c) Mastectomía.
d) Mastectomía ipsilateral+mastectomía profiláctica contralateral de inicio.

479.- **Es remitida por Ginecología a Consultas Externas de Cirugía Plástica. Se trata de una mujer muy delgada con mamas pequeñas no ptósicas. Fumadora. Qué reconstrucción mamaria sería más adecuada?**

a) Ninguna reconstrucción inmediata, por tabaquismo.
b) Reconstrucción mamaria inmediata o diferida con implante, prótesis o expansor, en función de los hallazgos quirúrgicos.
c) Reconstrucción inmediata o diferida con colgajo tipo DIEP.
d) Reconstrucción mamaria seriada mediante lipofillings.

480.- **¿Qué complicaciones son previsibles en este caso en concreto, de optar por reconstrucción inmediata con implantes?**

a) Sufrimiento cutáneo por colgajo cutáneo muy delgado.
b) Sufrimiento cutáneo por tabaquismo activo.
c) Contractura capsular por posibilidad de precisar completar tratamiento con radioterapia.
d) Todas las anteriores.

481.- **El resultado anatomopatológico de la mastectomía es: Carcinoma infiltrante de tipo no especificado de 24 mm, G3, en localización retrareolar con infiltración y ulceración del pezón. Ausencia de invasión linfovascular. Márgenes quirúrgicos libres. pT4b, pN0(1sn+ 2g acces). Referenciado como testigo metálico axilar: Tejido fibroadiposo sin evidencia de malignidad RECEPTORES DE ESTRÓGENOS: positivos >95%. RECEPTORES DE PROGESTERONA+>90%HER2:negativo(1+)p53:negativo Ki-67: positividad en40%.**

¿Cuál será previsiblemente la decisión del Comité de Tumores mamarios respecto al tratamiento adyuvante?

a) Sólo hormonoterapia.
b) Radioterapia y hormonoterapia.
c) Quimioterapia y hormonoterapia.
d) Quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia.

482.- Presenta los siguientes antecedentes familiares: Madre Carcinoma de colon. Tía materna carcinoma páncreas. 2 tías maternas carcinoma mama. 1 tía materna carcinoma de ovario bilateral. 1 tío paterno carcinoma colon. Padre carcinoma pulmón. 1 prima paterna carcinoma mama inflamatorio. ¿Qué estudio genético precisa?

a) No precisa estudio genético.
b) Precisa estudio genético de riesgo de carcinoma colo-rectal familiar.
c) Precisa estudio genético de riesgo de carcinoma ginecológico familiar.
d) Precisa ambos estudios genéticos.

483.- El estudio genético da como resultado: resultados no informativos. Esto significa que:

a) Carece de mutaciones genéticas y no precisa cirugías profilácticas.
b) Carece de mutaciones genéticas, pero se le puede ofrecer mastectomía contralateral profiláctica si es el deseo de la paciente.
c) Carece de las mutaciones genéticas estudiadas habitualmente, sin poder descartar que presente otras, no estudiadas, por lo que se debe ofrecer cirugía profiláctica de mama.
d) Carece de las mutaciones genéticas estudiadas habitualmente, sin poder descartar que presente otras, no estudiadas, por lo que se debe ofrecer cirugía profiláctica de mama y ovarios.

484.- La paciente acude a Consultas 1 año después de la cirugía de mastectomía por carcinoma. Presenta en dicha mama: prótesis dura, medializada, dolorosa, de bordes marcados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Contractura capsular grado I.
b) Contractura capsular grado II.
c) Contractura capsular grado III.
d) Infección tardía.

485.- Se procede a capsulotomía y descenso del surco, con recidiva precoz. Cuál es el método quirúrgico a valorar en este momento dada la evolución?

a) Nueva capsulotomía.
b) Explantar prótesis sin reconstrucción posterior.
c) No intervenir, dado el riesgo de recidiva.
d) Explantar prótesis y reconstrucción autóloga.

CASO CLÍNICO 27 PREGUNTAS 486-495

486.- Un varón de 28 años sufre una herida por cristal en la cara volar de la muñeca izquierda. Consulta 12 horas despúes del traumatismo. Presenta una laceración transversal de 5cm localizada 2cm proximal al pliegue distal de la muñeca. La mano está bien perfundida. En la exploración no puede realizar oposición del pulgar, presenta anestesia en la cara volar del pulgar, índice, dedo medio y mitad radial del anular. Conserva sensibilidad sobre la eminencia tenar. La flexión de los dedos es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Lesión del nervio mediano en el túnel carpiano.
b) Lesión completa del nervio mediano proximal al origen de la rama cutánea del palmar.
c) Lesión completa del nervio mediano distal al origen de la rama cutánea palmar.
d) Síndrome compartimental agudo.

487.- ¿Cuál de los siguientes músculos permanece funcional?

a) Abductor corto del pulgar
b) Oponente del pulgar
c) Primer lumbrical
d) Flexor largo del pulgar

488.- Durante la exploración se observa qué al cerrar el puño, el índice y el dedo medio no flexionan en las articulaciones interfalángicas. ¿Qué lesión proximal debe sospecharse?

a) Nervio cubital en canal de Guyon.
b) Nervio mediano proximal al origen del nervio interóseo anterior.
c) Nervio radial profundo.
d) Nervio musculocutáneo.

489.- En la cirugía se encuentra una pérdida de sustancia nerviosa de 3cm que impide una reparación sin tensión. ¿Cuá es la mejor opción reconstructiva?

a) Reparación bajo tensión.
b) Injerto nervioso autólogo.
c) Conducto de silicona independientemente de la longitud.
d) Transferencia nerviosa inmediata.

490.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la reparación nerviosa es correcta?

a) La reparación fascicular siempre produce mejores resultados que la epineural.
b) La tensión moderada mejora la regeneración nerviosa.
c) La coaptación sin tensión es un principio fundamental.
d) El tamaño del defecto no influye en el resultado.



491.- Se identifica una lesión asociada de la arteria cubital. La mano permanece bien perfundida tras liberar el torniquete. ¿Cuál es la actitud más adecuada?

a) Ligadura obligatoria de ambas arterias.
b) Reparación siempre obligatoria de la arteria cubital.
c) Evaluar la integridad del arco palmar y considerar reparación según hallazgos.
d) No explorar la lesión arterial.

492.- ¿Cuál es el tendón más superficial dentro del túnel carpiano?

a) Flexor largo del pulgar.
b) Flexor profundo del índice.
c) Flexor superficial de los dedos.
d) Flexor cubital del carpo.

493.- Un año después el paciente presenta signo de Tinel localizado 8cm distal al lugar de reparación. ¿Qué indica este hallazgo?

a) Neuroma doloroso sin regeneración.
b) Regeneración axonal progresiva.
c) Infección crónica.
d) SDRC tipo II (Síndrome de Dolor Regional Complejo).

494.- Tras una lesión alta del nervio cubital, la deformidad en garra suele ser menos evidente que en una lesión distal debido a:

a) Parálisis de los extensores extrínsecos.
b) Conservación de los interóseos.
c) Denervación simultánea del FDP de anular y meñique (paradoja cubital).
d) Preservación de los lumbricales cubitales.

495.- ¿Cuál de los siguientes factores tiene peor impacto pronóstico en una reparación del nervio mediano ?

a) Paciente de 12 años.
b) Lesión por cuchillo limpio.
c) Reparación primaria precoz.
d) Lesión proximal en antebrazo con gran distancia al órgano diana.

CASO CLÍNICO 28 PREGUNTAS 496-

Mujer de 42 años de edad intervenida mediante mastectomía por neoplasia de mama de 2,5 cm, con 6 ganglios axilares positivos, sin evidencia de diseminación. Recibe radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal complementaria. En la historia clínica la paciente le informa que ha sido sometida a una abdominoplastia hace 8 meses.

496.- ¿Cuál sería el estadio en el que se encontraría según la clasificación TNM?

a) T1N1M1.
b) T2N0M0.
c) T2N2M0.
d) T3N2M1.

497.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos complementarios considera el más importante a la hora de decidir si proceder a una reconstrucción inmediata o diferida?

a) Radioterapia.
b) Quimioterapia.
c) Hormonoterapia.
d) Cirugía axilar.

498.- ¿Cuál de las siguientes opciones descartaría usted de entrada, para realizar una reconstrucción inmediata según los antecedentes de la paciente?

a) Colgajo dorsal ancho.
b) Colgajo toraco-epigástrico.
c) Colgajo DIEP.
d) Ninguno de los anteriores.

499.- Como opción reconstructiva decide usted finalmente realizar un colgajo dorsal ancho. Todas las siguientes afirmaciones con respecto a dicho colgajo son ciertas excepto una. Señale cuál es la incorrecta:

a) La vascularización del colgajo del músculo dorsal ancho es del tipo V de la clasificación de Mathes y Nahai (un pedículo principal y pedículos accesorios segmentarios). El pedículo principal es la arteria toracodorsal, procedente de la arteria subescapular.
b) La inervación del músculo dorsal ancho es responsabilidad del nervio toracodorsal. El nervio es adyacente a los vasos toracodorsales y se divide con ellos en el músculo.
c) Al realizar un colgajo del dorsal ancho se actúa en una axila que probablemente ha sido operada y que ha podido recibir radioterapia, por lo que cabría la posibilidad de que aumentara la incidencia de linfedema en la extremidad superior homolateral.
d) Siempre se debe levantar el colgajo desde el borde anterior del dorsal ancho, identificando la fascia toracodorsal y despegando las inserciones costales hacia abajo, se ligan y seccionan las perforantes intercostales, y se corta el borde inferior, pudiendo llegar a la cresta iliaca.

500.- **A los seis meses tras la reconstrucción la paciente presenta una mama reconstruida con volumen adecuado pero asimétrica con respecto a la contralateral que presenta mayor volumen y una ptosis grado III. ¿Cuál considera que sería la opción inicial más adecuada para lograr una simetrización?**

a) Reducción de mama contralateral.
b) Transferencia de grasa.
c) Colocación de prótesis de mayor volumen en mama reconstruida.
d) Liposucción.