

1. **Respecto a las causas inhabituales de ictus señale la afirmación INCORRECTA:**
- A) La enfermedad de pequeño vaso cerebral 2 (ORPHA 477765) se debe a mutaciones del gen COL4A2.
 - B) En CARASAL (Cathepsin A-Related Arteriopathy with Stroke And Leukoencephalopathy) son típicos depósitos granulares osmiófilos en la biopsia cutánea similares a los que aparecen en CADASIL.
 - C) PADMAL (ORFHA 477749) afecta predominantemente a la protuberancia.
 - D) La variante tipo 1 de CADASIL es más frecuente que la tipo 2.
2. **¿Qué enfermedad desmielinizante inmunitaria afecta con mayor frecuencia al cono medular?:**
- A) Esclerosis múltiple.
 - B) Trastorno espectro neuromielitis óptica (NMOSD).
 - C) Enfermedad asociada a anticuerpos anti MOG.
 - D) Esclerosis difusa de Schilder.
3. **Señale la afirmación falsa en relación con el tratamiento de la meningitis aguda con sospecha de etiología bacteriana o purulenta:**
- A) Cuando esté indicado realizar una prueba de neuroimagen antes de la punción lumbar se deben obtener hemocultivos e iniciar el tratamiento de manera empírica antes de la realización de la prueba de neuroimagen y por tanto de la punción.
 - B) La punción lumbar se debe repetir a las 48 horas si no se obtiene respuesta favorable.
 - C) Se recomienda administrar una dosis de 0,15 miligramos/kg de dexametasona antes o junto con la primera dosis de antibiótico.
 - D) En pacientes con sospecha de etiología nosocomial o post-neurocirugía el tratamiento empírico debe estar compuesto por ceftriaxona o cefotaxima, vancomicina y ampicilina.
4. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- A) En la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth CMTX1 es típico un historial familiar que muestra una transmisión de hombre a hombre.
 - B) Las pupilas de Argyll Robertson están mióticas y regulares.
 - C) Las crisis distónicas faciobraquiales se suelen presentar en la encefalitis anti-AMPA.
 - D) La electroneurografía es patológica en el síndrome de Stiff-Person (Zarranz CAP 21, pag 547).
5. **Señale la respuesta FALSA sobre la ataxia de Friedreich:**
- A) Tiene una herencia autosómica dominante, con expansión del triplete GAA en el gen FRDA del cromosoma 9.
 - B) Clínicamente suelen debutar por debajo de los 20 años.
 - C) La cifoescoliosis y el pie cavo son las manifestaciones esqueléticas más características.
 - D) El pronóstico vital generalmente lo determina la gravedad de la miocardiopatía.
6. **Un paciente de 18 años consulta por cefalea de un mes de evolución y ataxia progresiva durante los 10 días previos. Como antecedentes, destacan quistes renales y antecedentes familiares de tumores renales y cerebrales (sin especificar). ¿Cuál sería el primer diagnóstico de sospecha, teniendo en cuenta los síntomas y los antecedentes?:**
- A) Hemangioblastoma relacionado con un síndrome de Von Hippel-Lindau.
 - B) Schwannoma vestibular por neurofibromatosis tipo 2.
 - C) Hamartoma cerebeloso en el contexto de un síndrome de Cowden.
 - D) Astrocitoma en el contexto de una esclerosis tuberosa.
7. **Con respecto a la enfermedad de Alzheimer, señale la respuesta correcta:**
- A) Un síntoma relativamente precoz es la desorientación espacial.
 - B) Los trastornos práxicos son muy evidentes para la familia al inicio de la enfermedad.
 - C) La prosopagnosia es muy frecuente en las primeras fases de la enfermedad.
 - D) Las primeras habilidades en verse afectadas son las actividades básicas de la vida diaria.

8. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) En la neuritis óptica, el tratamiento con esteroides en altas dosis por vía sistémica no mejora la recuperación funcional a largo plazo.
 - B) La neuropatía óptica isquémica se debe generalmente a embolismo arteria-arteria.
 - C) El fondo ocular está alterado en la mayoría de los pacientes con neuritis óptica inflamatoria.
 - D) La neuritis óptica suele causar pérdida de visión sin discromatopsia, acompañada por dolor al movimiento del ojo.
9. **Un hombre de 26 años consulta por somnolencia diurna. La polisomnografía nocturna realizada es normal. Se realiza un test de latencias múltiples a la mañana siguiente, en el que se registran dos episodios de REM y una latencia de sueño de 5 minutos. ¿Cuál de las siguientes NO se consideraría en el diagnóstico diferencial de este paciente?:**
- A) Sonambulismo.
 - B) Narcolepsia.
 - C) Alteración del sueño por trabajo a turnos.
 - D) Deprivación de sueño.
10. **Tras un traumatismo, un paciente presenta una parálisis flácida completa y anestesia del miembro superior izquierdo. ¿Cómo podría diferenciar una avulsión radicular de una lesión de plexo o de nervios espinales?:**
- A) La presencia de signos electromiográficos de denervación en la musculatura paravertebral indica afectación distal al ganglio dorsal (lesión de plexo o nervio).
 - B) En el estudio neurográfico la normalidad de los potenciales sensitivos indica lesión radicular.
 - C) La presencia signo de Horner izquierdo sugiere avulsión radicular de T1.
 - D) La presencia de meningocele en TC o RM sugiere afectación postraumática de plexo braquial.
11. **Señale a qué metámera corresponde el ombligo:**
- A) L1.
 - B) D8.
 - C) D4.
 - D) D10.
12. **Mujer de 64 años que presenta un cuadro rápidamente progresivo de afectación del III, IV y VI par derechos junto con quemosis, exoftalmos y edema de papila sin afectación de la agudeza visual. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**
- A) Disección carotídea.
 - B) Infarto mesencefálico derecho.
 - C) Migraña oftalmopléjica.
 - D) Trombosis del seno cavernoso derecho.
13. **¿Qué fármaco anticrisis de los siguientes NO es el más indicado en un paciente con crisis generalizadas?:**
- A) Ácido valproico.
 - B) Oxcarbazepina.
 - C) Perampanel.
 - D) Levetiracetam.
14. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**
- A) Los menores de 15 años que emigran de una zona de baja prevalencia a una zona de alta prevalencia de esclerosis múltiple mantienen el riesgo del área de origen.
 - B) Los menores de 25 años que emigran de una zona de baja prevalencia a una zona de alta prevalencia de esclerosis múltiple adquieren el riesgo del área de destino.
 - C) Los menores de 25 años que emigran de una zona de baja prevalencia a una zona de alta prevalencia de esclerosis múltiple mantienen el riesgo del área de origen.
 - D) Los menores de 15 años que emigran de una zona de baja prevalencia a una zona de alta prevalencia de esclerosis múltiple adquieren el riesgo del área de destino.

15. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) La neuropatía multifocal motora con bloqueos de conducción (NMMBC) mejora con corticoides.
 - B) La neuropatía multifocal motora con bloqueos de conducción (NMMBC) se caracteriza por debilidad proximal-simétrica.
 - C) En la neuropatía multifocal motora con bloqueos de conducción (NMMBC) las proteínas en el líquido cefalorraquídeo a menudo están aumentadas >100 mg/dl.
 - D) En la neuropatía multifocal motora con bloqueos de conducción (NMMBC) la biopsia del nervio sural es inespecífica.
16. **¿Con qué anticuerpos existe menor probabilidad de encontrar un paciente con timoma en la miastenia gravis?:**
- A) Acs contra titin.
 - B) Acs contra rianodina.
 - C) Acs contra receptor de acetilcolina.
 - D) Acs contra Musk.
17. **¿Cuál de los siguientes no esperaríamos encontrar en el déficit de B12?:**
- A) Descenso de los niveles de homocisteína.
 - B) Aumento de ácido metilmalónico.
 - C) Hiperseñal en T2 de los cordones posteriores de la médula espinal.
 - D) Anemia macrocítica.
18. **Señale cuál de las siguientes entidades se considera la causa genética más frecuente de parkinsonismo:**
- A) PARK-8.
 - B) PARK-1.
 - C) PARK-6.
 - D) PARK-2.
19. **Señale la afirmación más correcta sobre la afasia de conducción:**
- A) Los pacientes presentan mala fluencia, buena comprensión, y repetición alterada.
 - B) Los pacientes presentan buena fluencia, buena comprensión y buena repetición pero la lectura está muy alterada.
 - C) Los pacientes presentan una fluencia buena o intermedia, comprenden frases sencillas pero no pueden repetir.
 - D) Los pacientes presentan una mala fluencia, mala comprensión y repetición alterada.
20. **Le consultan en Urgencias por una paciente de 45 años remitida por haber presentado "convulsiones" presenciadas por un testigo. Las exploraciones complementarias realizadas (analítica y TC craneal) no muestran hallazgos reseñables. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
- A) La paciente ha presentado una crisis generalizada tónico-clónica y hay que comenzar tratamiento con un fármaco anticrisis como levetiracetam lo antes posible.
 - B) Desconocemos la semiología del inicio de la crisis (si es que ha sido una crisis epiléptica), por lo que la definiremos como una crisis de inicio desconocido y realizaremos el estudio pertinente para establecer el diagnóstico.
 - C) Por la edad de la paciente, podemos concluir que se ha tratado de una crisis secundariamente generalizada, por lo que iniciaremos tratamiento con carbamazepina.
 - D) Definir el tipo de crisis o la etiología de la epilepsia en este caso no es relevante, ya que se va a tratar con levetiracetam igualmente.

21. **La hiperintensidad en núcleo caudato, putamen y corticales (temporal-parietal-occipital) en la resonancia magnética en secuencias FLAIR o DWI es típica de:**
- A) Variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob.
 - B) Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob esporádica.
 - C) Síndrome de Gerstmann-Sträussler.
 - D) Insomnio familiar letal.
22. **Respecto al hematoma subdural crónico, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Más de un 50% de los casos son bilaterales.
 - B) Es más frecuente en edades avanzadas.
 - C) Se atribuye a sangrado venoso por desgarramiento de venas corticales.
 - D) El desarrollo de membranas obliga en ocasiones a realizar craneotomías para su tratamiento definitivo.
23. **Sobre el Contrato de gestión como herramienta de actividad asistencial y financiación, señale la respuesta correcta:**
- A) Carece de sentido actualmente y está en desuso en las organizaciones.
 - B) Responde a un requisito de calidad formal y no incluye aspectos relevantes de la asistencia.
 - C) Sirve para definir las líneas estratégicas, monitorizar la actividad y los indicadores clave de la organización.
 - D) No es posible disponer de un contrato de Gestión si no se tiene un plan de salud de Área actualizado.
24. **Señale la afirmación falsa respecto a la circulación del líquido cefalorraquídeo:**
- A) Se producen aproximadamente 500-600 ml de LCR al día y el volumen circulante oscila entre 130 y 160 ml.
 - B) Apoya el diagnóstico de hidrocefalia a presión normal un índice de Evans mayor igual a 0,2.
 - C) En la encefalopatía posterior reversible se produce edema hidrostático transendotelial por aumento de presión intraarterial.
 - D) Un ángulo calloso menor de 90 grados es un hallazgo radiológico propuesto para el apoyo diagnóstico de hidrocefalia a presión normal.
25. **Respecto a causas inhabituales de ictus, señale la respuesta FALSA:**
- A) El CARASIL es una arteriopatía familiar de herencia autosómica recesiva debida a una mutación del gen HTRA1.
 - B) El hallazgo de dolicoectasia basilar o hiperintensidades en el pulvinar son datos radiológicos que nos pueden orientar hacia una enfermedad de Fabry.
 - C) El síndrome de Sneddon tiene una etiopatogenia desconocida, aunque existen casos familiares con herencia autosómica dominante.
 - D) La presencia de infartos medulares excluye el diagnóstico de CADASIL.
26. **En un paciente con un estatus epiléptico súper-refractario de debut, en el que ya se han ensayado todas las terapias de primera y segunda línea sin éxito, ¿qué terapia NO consideraría añadir?:**
- A) Ketamina.
 - B) Inmunoglobulinas.
 - C) Dieta cetogénica.
 - D) Erenumab.

262

410

008

373

403

139

27. **Respecto al tratamiento con anticuerpos anti-CGRP para el tratamiento de la migraña, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A) A los 12 meses de tratamiento hasta el 12,5% de los pacientes tratados con galcanezumab desarrollaron anticuerpos antifármaco.
 - B) El erenumab es un anticuerpo monoclonal humano que se une al receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina.
 - C) El fremanezumab se une selectivamente al ligando péptido relacionado con el gen de la calcitonina y bloquea la unión de las dos isoformas del CGRP (α -CGRP y β -CGRP) al receptor del CGRP.
 - D) La dosis recomendada de eptinezumab es de 100 mg subcutáneos cada 12 semanas, pudiendo beneficiarse algunos pacientes de una dosis de 300 mg cada 12 semanas.
28. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la verdadera?:**
- A) La discromatopsia es un síntoma tardío y poco característico de la neuritis óptica en la esclerosis múltiple.
 - B) El trastorno oculomotor más frecuente en la esclerosis múltiple es la oftalmoparesia internuclear anterior.
 - C) El riesgo de suicidio no está incrementado en la esclerosis múltiple.
 - D) Aproximadamente un cuarto de los pacientes con esclerosis múltiple presenta algunos trastornos de micción en algún momento de la evolución de la enfermedad.
29. **¿En qué circunstancia, entre las siguientes, estaría indicado pedir niveles de fármacos anticrisis en adultos?:**
- A) En cualquier paciente que esté en tratamiento con un fármaco anticrisis, para comprobar si es efectivo.
 - B) En una paciente en tratamiento con lamotrigina que acaba de quedarse embarazada, para seguir la monitorización durante el embarazo.
 - C) En pacientes a los que se les introduce un nuevo fármaco anticrisis, sea cual sea éste.
 - D) En un paciente bien controlado con carbamazepina, por si tiene los niveles bajos y hay que subir la dosis del fármaco.
30. **En general, se puede afirmar que la tasa de brote de la esclerosis múltiple:**
- A) Se incrementa en el embarazo y se reduce en el semestre postparto.
 - B) Se incrementa tanto en el embarazo como en el semestre postparto.
 - C) Se reduce en el embarazo y se incrementa en el semestre postparto.
 - D) Se reduce tanto en el embarazo como en el semestre postparto.
31. **¿Cuál es la causa más frecuente de temblor postural o de actitud?:**
- A) Hipertiroidismo.
 - B) Temblor fisiológico exagerado.
 - C) Temblor esencial.
 - D) Parkinsonismos.
32. **Señale la afirmación falsa respecto a la polirradiculopatía diabética:**
- A) Suele ser de inicio abrupto.
 - B) Suele ser simétrica.
 - C) Suele ser dolorosa.
 - D) Suele ser de predominio proximal y en miembros inferiores.
33. **¿Cuál de las siguientes NO se considera una taupatía?:**
- A) Afasia primaria progresiva fluente.
 - B) Demencia frontotemporal variante conductual.
 - C) Parálisis supranuclear progresiva.
 - D) Degeneración corticobasal.

34. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) La encefalitis anti-NMDAR suele afectar personas jóvenes de sexo masculino.
 - B) En la encefalitis anti-NMDAR el líquido cefalorraquídeo está alterado en el 80% de los casos.
 - C) Los anticuerpo anti-NMDAR se encuentran exclusivamente en el LCR ya que se deben a una síntesis intratecal.
 - D) A pesar del tratamiento, el pronóstico de la encefalitis anti-NMDAR suele ser malo, con escasa recuperación.
35. **¿Cuál de las siguientes miopatías aparece con más frecuencia en pacientes mayores de 50 años?:**
- A) Dermatomiositis.
 - B) Miopatía con cuerpos de inclusión.
 - C) Miopatía necrosante autoinmune.
 - D) Polimiositis.
36. **Acude a Urgencias una mujer gestante de 32 años. Se encuentra en su tercer trimestre de embarazo, que ha transcurrido sin complicaciones hasta la fecha. Es traída por un familiar que refiere haber presenciado cómo la paciente presentaba una convulsión en su domicilio. A su llegada a Urgencias, la mujer se encuentra somnolienta pero responde fácilmente a la llamada y cumplimenta órdenes sencillas. Su tensión arterial es de 180/100 mmHg y un análisis de orina muestra proteinuria. Durante su estancia en observación vuelve a presentar una crisis tónico-clónica. ¿Cuál sería el tratamiento más indicado en esta situación?:**
- A) Pentobarbital intravenoso.
 - B) Dlacepam oral.
 - C) Sulfato de magnesio intravenoso.
 - D) Ácido valproico intravenoso.
37. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) La polineuropatía amiloidótica familiar tipo I (PAF-I) se asocia a depósito de gelsolina.
 - B) La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth CMT2A se asocia a mutaciones en el gen que codifica la mitofusina.
 - C) La distrofia miotónica de Steinert se asocia a mutaciones en el gen que codifica la miotilina.
 - D) La distrofia facio-escápulo-humeral se asocia a mutaciones en el gen que codifica la miotilina.
38. **Además de la anticoagulación sin heparina, ¿qué tratamiento le parece más indicado para el tratamiento de la trombosis de senos venosos cerebrales asociada al síndrome de trombosis con trombopenia inducida por vacunas?:**
- A) Corticoides.
 - B) Inmunoglobulinas.
 - C) Trásfusión de plaquetas.
 - D) Fármacos contra GPIIb/IIIa.
39. **¿Cuál de los siguientes ha demostrado prolongar la supervivencia en pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica?:**
- A) Riluzole.
 - B) Fenilbutirato de sodio y taurursodiol.
 - C) Atención por un equipo multidisciplinar.
 - D) Todos los anteriores.
40. **Respecto a la patología isquémica medular, señale la respuesta FALSA:**
- A) La isquemia cervical es la más rara, suponiendo en torno a un 20% del total de los casos.
 - B) El mecanismo más frecuente de isquemia medular es la hipoperfusión.
 - C) Son habituales los pródromos, iniciándose la clínica con dolor o parestesias por debajo de la lesión.
 - D) En la región dorsal, dada su vascularización, es más frecuente la afectación medular completa.

41. **¿Cuál de las siguientes entidades se produce por expansiones del triplete CTG?:**
- A) Distrofia miotónica de Steinert.
 - B) Enfermedad de Kennedy: atrofia espinobulbar asociada a cromosoma x.
 - C) Ataxia de Friedreich.
 - D) Enfermedad de Huntington.
42. **¿En un paciente diagnosticado con un síndrome de Dravet, ¿qué esquema terapéutico NO estaría indicado?:**
- A) Fenfluramina + lacosamida.
 - B) Ácido valproico + clobazam.
 - C) Ácido valproico + clobazam + estiripentol.
 - D) Cannabidiol + clobazam.
43. **¿Cuál de los siguientes síntomas/signos no es típico de un infarto medular agudo en territorio de la arteria espinal anterior?:**
- A) Arreflexia.
 - B) Paresia.
 - C) Hipoestesia térmico-dolorífica.
 - D) Hipopalestesia.
44. **¿Cuál de los siguientes no es un criterio de diseminación en espacio por resonancia magnética en la esclerosis múltiple?:**
- A) ≥ 1 lesión yuxtacortical.
 - B) ≥ 1 lesión infratentorial.
 - C) ≥ 1 lesión de la médula espinal.
 - D) ≥ 1 lesión de subcortical.
45. **El atalureno tiene indicación para:**
- A) AME tipos 1 y 2.
 - B) ELA hereditaria asociada a C9orf72.
 - C) Enfermedad de Pompe (déficit de maltasa acida o alfa glucosidasa).
 - D) Distrofia muscular de Duchenne.
46. **El valor predictivo de un prueba diagnóstica (señale la respuesta correcta):**
- A) Hace referencia a la probabilidad de padecer la enfermedad cuando el resultado del test es positivo (valor predictivo positivo).
 - B) Hace referencia a la probabilidad de no padecer la enfermedad cuando el resultado de la prueba es negativo (valor predictivo negativo).
 - C) Ambos están relacionados con la prevalencia de la enfermedad.
 - D) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.
47. **Una mujer de 55 años ingresa por un ictus isquémico en el giro fusiforme derecho. Aunque tiene una campimetría visual completamente normal, es incapaz de reconocer las caras de sus familiares. Sin embargo, sí los reconoce y es capaz de nombrarlos cuando escucha sus voces. ¿Cuál de los siguientes términos describe mejor esta semiología?:**
- A) Afasia óptica.
 - B) Afasia anómica.
 - C) Ceguera cortical.
 - D) Prosopagnosia.

48. **Respecto a la epidemiología de la enfermedad vascular cerebral, señale cuál de los siguientes eventos vasculares cerebrales es el más frecuente en la mayoría de los estudios comunitarios:**
- A) Hemorragias intraparenquimatosas.
 - B) Infartos lacunares.
 - C) Accidentes isquémicos transitorios.
 - D) Infartos extensos (territoriales).
49. **¿Cuál de las siguientes entidades puede cursar con una coreoatetosis?:**
- A) Enfermedad de Dercum.
 - B) Síndrome de Gorlin-Goltz.
 - C) Déficit de pantotenato-kinasa.
 - D) Ninguna de las anteriores.
50. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) En el sujeto sano, el volumen aproximado del líquido cefalorraquídeo es de 300 ml.
 - B) En el sujeto sano, las proteínas totales del líquido cefalorraquídeo alcanzan 20-40 mg por 100 ml.
 - C) En el sujeto sano, el líquido cefalorraquídeo contiene menos de 50 células por milímetro y ningún hematíe.
 - D) En el sujeto sano, la cifra de glucosa del líquido cefalorraquídeo es el 30% de la glucemia.
51. **Una de las siguientes no obliga a obtener una prueba de neuroimagen antes de la punción lumbar ante la sospecha de una meningitis aguda:**
- A) Parálisis de pares craneales.
 - B) Pacientes inmunodeprimidos.
 - C) Crisis epilépticas de reciente comienzo.
 - D) Disminución del nivel de consciencia (escala de Glasgow < 10).
52. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth CMT2A se debe a mutaciones en el gen LITAF (o SIMPLE).
 - B) La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth CMT1A se debe a una delección del gen de la proteína mielínica periférica (PMP-22).
 - C) La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth CMT1B se debe a mutaciones en el gen MPZ.
 - D) La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth CMTX se debe a mutaciones en el gen KIFIB y en MFN2.
53. **¿Cuál de los siguientes hallazgos es menos característico de una meningitis bacteriana aguda?:**
- A) Más de 1000 leucocitos/ml en líquido cefalorraquídeo.
 - B) Proteínas por encima de 150 mg/dl en líquido cefalorraquídeo.
 - C) Glucorraquia por encima del 40% de la glucemia.
 - D) Procalcitonina elevada en suero.
54. **Sobre la actividad física y el riesgo de demencia, una de las siguientes es FALSA:**
- A) El sedentarismo es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles como la demencia.
 - B) Las exerquinas son sustancias liberadas por el músculo y otros órganos durante el ejercicio y tienen efecto a nivel cerebral.
 - C) El ejercicio de fuerza está recomendado en la población adulta, según la OMS, durante dos o más días a la semana.
 - D) Las recomendaciones de la OMS en adultos de 18 a 64 años es realizar actividades físicas aeróbicas intensas durante un máximo de 50 minutos a la semana.

408

474

213

343

226

344

104

55. **¿Cuál de las siguientes complicaciones motoras no son respondedoras al tratamiento dopaminérgico en la enfermedad de Parkinson?:**
- A) Disartria y disfagia.
 - B) Disonía dolorosa.
 - C) Wearing-off.
 - D) Fenómenos on-off.
56. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la verdadera?:**
- A) La neuritis óptica es la manifestación clínica inicial más frecuente de la esclerosis múltiple.
 - B) La presencia de una lesión desmielinizante medular es factor pronóstico negativo para la evolución de la esclerosis múltiple.
 - C) Desde el punto de vista histológico, las placas agudas se caracterizan por ausencia de oligodendroglia y un daño axonal muy manifiesto.
 - D) En la esclerosis múltiple el gen de susceptibilidad más fuerte es el HLA-DRB1*1403.
57. **Un paciente con atrofia muscular espinal que inició sus síntomas a los 4 años y que mantiene deambulación 2 años después se clasificaría como:**
- A) AME tipo 2.
 - B) AME tipo 4.
 - C) AME tipo 3b.
 - D) AME tipo 3a.
58. **¿Cuál de los siguientes no es un subtipo de la clasificación clínico-patológica de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob esporádica?:**
- A) MM1.
 - B) MM2.
 - C) MV1.
 - D) MC1.
59. **En los pacientes con encefalopatía hipóxico isquémica, todos los siguientes se consideran factores de mal pronóstico de recuperación excepto uno:**
- A) Descenso de la enolasa neuronal específica en muestras seriadas de suero en las primeras 72 horas.
 - B) Estatus mioclónico temprano.
 - C) Patrón de paroxismos-supresión en el EEG.
 - D) Ausencia de N20 bilateral.
60. **¿Cuál de las siguientes es la causa más común de diplopía vertical aislada adquirida?:**
- A) Paresia del músculo recto superior.
 - B) Paresia del músculo recto inferior.
 - C) Paresia del músculo oblicuo superior.
 - D) Paresia del músculo oblicuo inferior.
61. **¿Cuál de las siguientes es la alteración genética más frecuente en la Esclerosis Lateral Amiotrófica hereditaria o familiar?:**
- A) Mutaciones en el gen de la proteína SOD-1 (gen SOD-1).
 - B) Mutaciones en el gen de la FUS (gen FUS).
 - C) Mutaciones en el gen de la proteína TDP-43 (TARDBP).
 - D) Expansión de hexanucleótido en el gen C9orf72.
62. **¿Cuál de los siguientes NO es un síndrome epiléptico reconocido por la ILAE?:**
- A) Epilepsia ausencia juvenil.
 - B) Epilepsia con crisis generalizadas tónico-clónicas únicamente.
 - C) Epilepsia secundariamente generalizada.
 - D) Epilepsia mioclónica juvenil.

63. **¿Cuál de estos fármacos NO utilizaría para el tratamiento de un paciente con espasticidad?:**
A) Baclofeno.
B) Tizanidina.
C) Ciproheptadina.
D) Biperideno.
64. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
A) En la neuroapraxia no existe degeneración axonal.
B) En la neuroapraxia hay una pérdida de la continuidad anatómica de una parte o todas las fibras nerviosas.
C) En la neuroapraxia, la ENG detecta al cabo de 8 días la inexcitabilidad total del cabo distal del nervio.
D) El mecanismo que produce la neuroapraxia suele ser el estiramiento del nervio.
65. **¿Cuál de las siguientes situaciones no esperaría encontrar en la hiperglucemia no cetósica hiperosmolar?:**
A) Epilepsia parcial continua.
B) Hemicorea.
C) Respiración de Kussmaul.
D) Ictus isquémico y déficit focales.
66. **¿Cuál de las siguientes miopatías se inicia con más frecuencia en adultos a partir de los 50 años?:**
A) Distrofia muscular de Becker.
B) Miotilinoopatía (LGMD1A).
C) Distrofia facio-escápulo-humeral.
D) Distrofia muscular de Emery-Dreifuss ligada al cromosoma X.
67. **Las vías eferentes y aferentes para los síncope reflejos están mediadas por los siguientes nervios craneales. Señale la respuesta CORRECTA:**
A) V y VII.
B) XI y XII.
C) IX y X.
D) Ninguno de los anteriores.
68. **Sobre la demencia por cuerpos de Lewy, señale la respuesta correcta:**
A) Es una taupatía.
B) Se caracteriza por no presentar disautonomía.
C) La rivastigmina está contraindicada en este tipo de demencia.
D) Es el segundo tipo de demencia más frecuente, después de la enfermedad de Alzheimer.
69. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
A) El síndrome de Morvan se asocia a anticuerpos anti-NMDAR.
B) El síndrome de Morvan se asocia a anticuerpos anti-CASPR2.
C) El síndrome de Morvan se asocia a anticuerpos anti-mGluR5.
D) El síndrome de Morvan se asocia a anticuerpos anti-mGluR1.
70. **En la cefalea en racimos es FALSO que:**
A) Es más frecuente en varones.
B) La duración del dolor es de 15 a 180 minutos.
C) Es más frecuente en pacientes de raza negra.
D) El dolor es estrictamente unilateral.

465

215

358

308

447

117

245

454

71. **Sobre el complejo de esclerosis tuberosa, señale la respuesta INCORRECTA:**
A) Se conocen mutaciones en dos genes que codifican la hamartina y la tuberina.
B) Las manifestaciones fundamentales son las manchas hipomelanóticas.
C) Las manifestaciones renales características son los angiomiolipomas.
D) La aparición de crisis epilépticas es muy rara y, en caso de darse, es tardía y responde fácilmente al tratamiento con fármacos anticrisis. 156
72. **¿Cuál de los siguientes criterios no se utilizan para el diagnóstico de la Esclerosis Lateral Amiotrofica?:**
A) El Escorial-Airlie.
B) Awaji.
C) Gold Coast.
D) EGOS modificados (mEGOS). 336
73. **¿Qué antibiótico se prefiere para el tratamiento de la encefalopatía hepática?:**
A) Rifaximina.
B) Neomicina.
C) Metronidazol.
D) Ciprofloxacino. 357
74. **¿Cuál de los siguientes pacientes NO precisaría una monitorización intensiva vídeo-EEG?:**
A) Sospecha de crisis funcionales en un paciente con diagnóstico de epilepsia de larga data.
B) Persistencia de crisis a pesar de tres terapias ensayadas con fármacos anticrisis correctamente indicados.
C) Evaluación quirúrgica en una paciente con esclerosis mesial hipocampal y epilepsia refractaria.
D) Paciente sin crisis desde hace dos años, con vistas a retirar la medicación anticrisis. 126
75. **La encefalitis anti-DPPX no se suele asociar con neoplasias, pero cuando ocurre suele ser:**
A) Timoma.
B) Carcinoma de pulmón de células pequeñas.
C) Neoplasia de células B.
D) Teratoma ovárico. 273
76. **Señale la afirmación falsa sobre la cefalea post-punción lumbar:**
A) El riesgo aumenta en el sexo femenino.
B) El volumen de líquido extraído es un factor de riesgo para su aparición.
C) La posición en decúbito disminuye el riesgo.
D) El riesgo disminuye con menores calibres de aguja. 374
77. **En la demencia por cuerpos de Lewy, las alucinaciones:**
A) Son más frecuentemente visuales.
B) Son más frecuentemente auditivas.
C) Son más frecuentemente olfatorias.
D) Aparecen de forma tardía en la evolución. 102
78. **Una de las siguientes NO se asocia característicamente con disautonomía:**
A) Diabetes.
B) Esclerosis tuberosa.
C) Amiloidosis.
D) Atrofia multisistémica. 155

79. Señale la afirmación falsa:

- A) En un paciente con meningitis linfocitaria un ADA en líquido cefalorraquídeo mayor de 8 apoya el diagnóstico de meningitis tuberculosa.
- B) La sensibilidad de la PCR de *Mycobacterium tuberculosis* en líquido cefalorraquídeo es muy alta por lo que su negatividad permite descartar meningitis tuberculosa.
- C) Una pauta de tratamiento aceptada para un adulto con meningitis tuberculosa es: rifampicina 600 mg/día + isoniazida 300 mg/día + pirazinamida 1.500 mg/día y etambutol, 15-20 mg/kg durante 2 meses seguida de rifampicina e isoniazida durante hasta completar 9-12 meses.
- D) La presencia de más de 10 eosinófilos por ml o más de un 10% del total de leucocitos en líquido cefalorraquídeo además de la etiología parasitaria puede deberse a fármacos como el ibuprofeno.

348

80. En una de las siguientes enfermedades mitocondriales es característico presentar episodios de disfunción cerebral similar a un ictus:

- A) Síndrome MELAS.
- B) Síndrome de Leigh.
- C) Síndrome de Kearns Sayre.
- D) Síndrome MERFF.

149

81. Señale la afirmación falsa respecto a la encefalopatía de Wernicke-Korsakoff:

- A) Entre las manifestaciones oculares se puede encontrar el opsoclonus.
- B) El síntoma que antes revierte tras el tratamiento con tiamina es la alteración mental (confusión, apatía, alteración de la memoria, atención y concentración, etc.).
- C) El síndrome de Korsakoff se considera un estado residual en el que destaca una alteración de la memoria anterógrada.
- D) En fases precoces típicamente se pueden apreciar lesiones en RM-T2, FLAIR y difusión a nivel de tubérculos mamilares, tegmento del tronco, paredes del II ventrículo y tálamos mediales.

301

82. Sobre la enfermedad de Alzheimer (EA) esporádica, ¿cuál de las siguientes es FALSA?:

- A) El defecto cognitivo más sugerente de una EA prodrómica es la alteración mantenida de la memoria episódica.
- B) La fase clínica de la EA se caracteriza por la aparición lentamente progresiva de tres grandes grupos de síntomas: cognitivos, neuropsiquiátricos y conductuales.
- C) El déficit prototípico al inicio de la fase clínica de la EA es la apraxia ideatoria.
- D) Con el paso del tiempo, la anosognosia es general en la mayoría de los pacientes.

108

83. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:

- A) El ofatumumab es un anticuerpo monoclonal humanizado dirigido frente al antígeno CD52.
- B) El natalizumab es un anticuerpo monoclonal recombinante humanizado frente a la integrina $\alpha\beta 1$.
- C) El ocrelizumab es un anticuerpo monoclonal quimérico (murino/humano) que depleciona selectivamente los linfocitos B CD20+.
- D) El rituximab es un anticuerpo monoclonal humanizado contra el antígeno CD20.

207

84. ¿En cuál de las siguientes enfermedades musculares no suele haber afectación cardíaca?:

- A) Miopatía por deficiencia de desmina (LGMD1E).
- B) Enfermedad de Duchenne.
- C) Distrofia miotónica de Steinert.
- D) Distrofia facio-escápulo-humeral.

309

85. Respecto al tratamiento con duodopa subcutánea señale la respuesta CORRECTA:

- A) Duodopa solución para perfusión se administra como perfusión subcutánea continua durante 16 horas del día.
- B) La foslevodopa por vía subcutánea tiene una biodisponibilidad un 8% menor que la levodopa absorbida por vía enteral.
- C) La fosforilación de la levodopa mejora la solubilidad de la molécula permitiendo su administración por vía subcutánea.
- D) El equipo de perfusión (cánula) debe sustituirse cada 24 horas de uso aproximadamente.

449

86. **Señale la asociación correcta entre la parasomnia y la fase de sueño (REM o NREM):**
- A) Trastorno de la conducta durante el sueño REM – sueño NREM.
 - B) Despertar confuso – sueño REM.
 - C) Sonambulismo – sueño NREM.
 - D) Terror nocturno – sueño REM.
87. **Paciente de 76 años hipertenso, con dislipemia mixta y sin diabetes conocida que acude a urgencias por un cuadro de trastorno del lenguaje y debilidad de extremidades izquierdas de unos 45 minutos de duración. A su llegada presenta unas cifras de TA de 165/95 mmHg y la exploración neurológica no revela déficits. Calcule la puntuación en la escala ABCD2 de dicho paciente:**
- A) 4.
 - B) 5.
 - C) 6.
 - D) 7.
88. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la polirradiculitis aguda inflamatoria desmielinizante es verdadera?:**
- A) Menos de la mitad de los pacientes tienen dolor moderado o fuerte, sobre todo interescapular o lumbar.
 - B) La diplejía facial se observa en el 10% de los pacientes.
 - C) Menos de un tercio de los pacientes presenta disfunción autonómica.
 - D) Puede producir hipertensión intracraneal con papiledema.
89. **Indique el mecanismo de acción de la safinamida:**
- A) Inhibición de la MAO-B reversible y antagonista glutamatérgico.
 - B) Inhibición de la COMT y antagonista del calcio.
 - C) Inhibición de la COMT e inhibición de la recaptación de la dopamina.
 - D) Inhibición de la MAO-B irreversible e inhibidor de la recaptación de la serotonina.
90. **Sobre la neurosarcoidosis, las siguientes afirmaciones son correctas EXCEPTO:**
- A) Afecta sólo a hombres expuestos a contaminación.
 - B) La afectación del VII par se da hasta en el 50% de los casos.
 - C) Puede producir diversos tipos de neuropatía periférica.
 - D) Los corticoides constituyen el tratamiento de primera línea.
91. **¿Cuál es el subtipo más frecuente de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob esporádica?:**
- A) MM1/MV1.
 - B) VV1.
 - C) VV3.
 - D) VV2.
92. **Las hemorragias cerebrales múltiples NO suelen asociarse a:**
- A) Hipertensión arterial.
 - B) Angiopatía amiloide.
 - C) Aneurismas micóticos.
 - D) Enfermedades hematológicas.

141

412

221

428

153

259

402

93. **Conforme al régimen disciplinario regulado en la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, ¿cuál de las siguientes faltas NO se considera muy grave a tenor de su artículo 77?:**
- A) El incumplimiento del deber de respeto a la Constitución o al Estatuto de Autonomía, en el ejercicio de sus funciones.
 - B) El abandono del servicio, así como no hacerse cargo voluntariamente de las tareas o funciones al ser nombrado para desempeñar un puesto de trabajo o tarea.
 - C) No guardar el debido sigilo respecto a los asuntos que se conozcan por razón del cargo, cuando causen perjuicio a la Administración o se utilice en derecho propio.
 - D) El incumplimiento de la obligación de atender los servicios esenciales que hayan sido establecidos en caso de huelga.
94. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) Una disección carotídea puede causar un síndrome de Horner.
 - B) Un tumor del vértice pulmonar puede causar un síndrome de Horner.
 - C) Infartos de la región bulbar lateral puede causar un síndrome de Horner.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
95. **Respecto a los traumatismos craneoencefálicos, señale la afirmación FALSA:**
- A) Los nervios oculomotores son los más frecuentemente afectados en los traumatismos craneofaciales.
 - B) En el síndrome postraumático cerebral la cefalea suele ser el síntoma principal.
 - C) Las disfunciones endocrinas postraumáticas son más frecuentes en los niños.
 - D) La base patológica de la encefalopatía traumática crónica es una taupatía con degeneración neurofibrilar extensa.
96. **Una hemianopsia homónima congruente izquierda suele ser secundaria a una lesión:**
- A) Del tracto óptico derecho.
 - B) De las radicales ópticas derecha.
 - C) Cortical occipital derecha.
 - D) Del núcleo geniculado lateral derecho.
97. **Respecto a la genética de la enfermedad de Huntington señale la afirmación correcta:**
- A) Las formas de inicio temprano se asocian con un menor número de repeticiones del triplete.
 - B) Tiene una herencia autosómica recesiva y se debe a mutaciones en el gen VPS13A.
 - C) El fenómeno de anticipación genética es más frecuente si el progenitor afectado es la madre.
 - D) Tiene una herencia autosómica dominante por una repetición anormal del trinucleótido CAG en el exón 1 del gen HTT del cromosoma 4.
98. **Señale la afirmación VERDADERA:**
- A) La mayoría de los supervivientes de una encefalitis herpética no tienen secuelas.
 - B) En pacientes con inmunosupresión por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el uso de corticoides junto a la terapia antifúngica no está indicado en la meningoencefalitis por criptococo.
 - C) El diagnóstico del tétanos se basa en el aislamiento del microorganismo en el LCR.
 - D) En el botulismo se produce típicamente una parálisis ascendente con pupilas mióticas.
99. **En la afasia primaria progresiva no fluente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:**
- A) La comprensión está totalmente preservada, incluso en frases complejas.
 - B) La persona presenta una dificultad en la articulación del habla.
 - C) La memoria está alterada desde el inicio.
 - D) La construcción gramatical de las frases es correcta y se realiza sin dificultad.

100. **¿Cuál de las siguientes encefalitis puede asociar neuropatía periférica con hiperexcitabilidad?:**
- A) Encefalitis anti-LGI1.
 - B) Encefalitis anti-AMPA.
 - C) Encefalitis anti-GABA_BR.
 - D) Encefalopatía con anticuerpos anti-IgLON5.
101. **¿Cuál de las siguientes considera menos típica del síndrome de Tolosa-Hunt?:**
- A) Respuesta a corticoesteroides.
 - B) Presencia de anticuerpos contra gangliósido GQ1b.
 - C) Afectación de III par, IV par, VI par, primera y segunda ramas del V par.
 - D) El dolor puede preceder a la oftalmoplejía.
102. **Señale la afirmación falsa:**
- A) Los tratamientos con fármacos inhibidores del punto de control inmune pueden determinar síndromes paraneoplásicos del SNC asociados a anticuerpos clásicos contra antígenos intracelulares o contra antígenos de superficie neuronal.
 - B) En síndromes paraneoplásicos asociados con el uso de inhibidores del punto de control inmunológico la retirada del tratamiento, además del tratamiento con corticosteroides y/o inmunoglobulinas intravenosas o plasmaféresis, puede ser beneficioso.
 - C) El tumor más frecuente asociado a síndrome de Morvan es el timoma.
 - D) El anticuerpo más frecuentemente asociado a la degeneración cerebelosa paraneoplásica es el anticuerpo anti-Hu (ANNA1).
103. **Una paciente en seguimiento por una epilepsia con crisis generalizadas tónico-clónicas únicamente, sin crisis desde hace 3 años, nos comenta en la consulta que se ha quedado embarazada. Está en tratamiento con levetiracetam 2000 mg al día. Entre las siguientes, ¿cuál sería la conducta más correcta?:**
- A) Darle la enhorabuena, recomendarle un multivitamínico si no lo toma ya y monitorizar los niveles de levetiracetam durante el embarazo.
 - B) Disminuir la dosis de levetiracetam rápidamente, ya que está sin crisis y cuanto menos medicación tome, habrá menor riesgo de efectos teratogénicos.
 - C) Informarle de todos los posibles efectos teratogénicos del levetiracetam y darle cita para después del parto.
 - D) Cambiar el levetiracetam por topiramato lo antes posible, por su mejor perfil teratogénico.
104. **Indique el tratamiento aprobado para la esclerosis múltiple primaria progresiva:**
- A) Natalizumab.
 - B) Alemtuzumab.
 - C) Ofatumumab.
 - D) Ocrelizumab.
105. **Indique la afirmación falsa:**
- A) La apoplejía hipofisaria debe considerarse siempre que aparezca una oftalmoplejía aguda dolorosa.
 - B) Ante una parálisis del III par, la presencia de dolor no distingue entre una parálisis microisquémica de una parálisis por compresión aneurismática.
 - C) La aparición de elevación y contracción pupilar tras una parálisis del III par craneal (reinervación aberrante) sugiere más la etiología compresiva que la microisquémica.
 - D) La persistencia del dolor 8-12 semanas después de la parálisis del III par sugiere etiología microisquémica.
106. **¿Cuál es la jurisdicción que conoce de las cuestiones relativas a la Responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria?:**
- A) La Jurisdicción civil.
 - B) La Jurisdicción Contencioso-administrativa.
 - C) La jurisdicción penal.
 - D) La jurisdicción civil y penal.

107. **Con respecto al síndrome MERFF, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A) Se caracteriza por una epilepsia generalizada con crisis mioclónicas.
 - B) No se asocia a miopatía.
 - C) En la resonancia magnética es característico visualizar una hiperintensidad en ganglios basales (putamen).
 - D) El lactato en sangre suele estar muy disminuido.
108. **Señale cuál de los siguientes factores genéticos NO aumenta el riesgo de ictus:**
- A) Mutación G20210A de la protrombina.
 - B) Enfermedad de Rendu-Osler-Weber.
 - C) Deficiencia de antitrombina III.
 - D) Todas las anteriores aumentan el riesgo.
109. **¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico del síndrome de Lennox–Gastaut?:**
- A) Anomalías en el electroencefalograma en forma de punta-onda lenta y ritmos rápidos durante el sueño.
 - B) Discapacidad intelectual.
 - C) Inicio en la infancia tras una crisis febril prolongada.
 - D) Múltiples tipos de crisis (atónicas, ausencias atípicas...).
110. **Para el diagnóstico de miastenia gravis adquirida en un paciente con debilidad muscular se requiere cualquiera de los siguientes supuestos excepto uno. Señálelo:**
- A) Anticuerpos elevados contra el receptor de acetilcolina o la tirosina quinasa muscular específica.
 - B) Respuesta inequívoca a inhibidores de acetilcolinesterasa.
 - C) Presencia de timoma.
 - D) Test de estimulación repetitiva anormal o jitter aumentado en estudio electromiográfico.
111. **Respecto a las mioclonías, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A) En las mioclonías corticales negativas la punta en el EEG precede al silencio en el EMG.
 - B) Las mioclonías subcorticales como las que aparecen en la Panencefalitis Esclerosante Subaguda suelen tener buena respuesta al tratamiento.
 - C) Las mioclonías medulares propioespinales suelen exceder el miotoma correspondiente a la lesión medular.
 - D) La hiperekplexia o sobresalto patológico puede ser de etiología hereditaria pudiendo asociar en estos casos trastorno de la marcha y crisis epilépticas.
112. **Un paciente de 14 años consulta por episodios nocturnos durante el sueño. Sus padres relatan que se inician habitualmente con un grito, y cuando llegan a la habitación, el chico está realizando movimientos con los miembros inferiores como si pedaleara y no responde a las órdenes. Estos episodios suelen durar unos 30-40 segundos y se llevan repitiendo varias veces a la semana durante los últimos 2 meses. A veces puede pasar varias veces durante la misma noche y el paciente presenta numerosos hematomas ya que llega a caerse de la cama. Señale el diagnóstico más probable:**
- A) Trastorno de la conducta del sueño REM.
 - B) Síndrome de piernas inquietas.
 - C) Epilepsia del sueño hipermotora.
 - D) Sonambulismo.
113. **Tras un test de ejercicio en anaerobiosis obtenemos los siguientes resultados: los niveles de amonio aumentan 3 veces sobre el valor basal pero los niveles de piruvato y lactato no se incrementan tras el esfuerzo. ¿Cuál de las siguientes entidades le sugiere?:**
- A) Enfermedad mitocondrial.
 - B) Déficit de miofosforilasa.
 - C) Déficit de mioadenolato desaminasa.
 - D) Defectos en la oxidación de ácidos grasos.

114. **La hiperintensidad en pulvinar bilateral en la resonancia magnética en secuencias T2 o DWI es típica de:**
- A) Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob esporádica.
 - B) Variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob.
 - C) Síndrome de Gerstmann-Sträussler.
 - D) Insomnio familiar letal.
115. **En los pacientes con malformación vascular cerebral, ¿cuál se considera el principal factor de riesgo de futuro sangrado?:**
- A) Drenaje venoso profundo.
 - B) Sangrado previo de la malformación.
 - C) Localización superficial.
 - D) Consumo de alcohol.
116. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth CMT1A tiene herencia autosómica recesiva.
 - B) La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth CMT1B tiene herencia autosómica recesiva.
 - C) La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth CMT4 tiene herencia autosómica recesiva.
 - D) La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth CMTX1 tiene herencia autosómica recesiva ligada al cromosoma X.
117. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) Las lesiones del flóculo producen un nistagmo rotatorio puro.
 - B) Las lesiones en los núcleos vestibulares del bulbo producen un nistagmo que bate hacia abajo.
 - C) Las lesiones en el mesencéfalo producen un nistagmo vertical o un nistagmo retractorio.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
118. **Señale cuál de los siguientes fármacos es más probable que sea el responsable de la aparición de un temblor bilateral de ambas manos:**
- A) Enalapril.
 - B) Amiodarona.
 - C) Digoxina.
 - D) Vortioxetina.
119. **El mecanismo de acción de la rivastigmina es:**
- A) Agonista de la acetilcolinesterasa.
 - B) Antagonista del receptor NMDA.
 - C) Antagonista de la acetilcolinesterasa y butirilcolinesterasa.
 - D) Modulador alostérico del receptor nicotínico.
120. **Las discinesias orofaciales son típicas de la:**
- A) Encefalitis anti-GABA_AR.
 - B) Encefalitis anti-NMDAR.
 - C) Encefalitis anti-AMPA.
 - D) Encefalitis anti-LGI1.
121. **¿Cuál se considera el mecanismo de acción de los ditanes?:**
- A) Son agonistas de los receptores 5HT 1B/1D.
 - B) Son antagonistas de los receptores 5HT 1F.
 - C) Son agonistas de los receptores 5HT 1F.
 - D) Son antagonistas de los receptores 5HT 1D exclusivamente.

261

406

227

212

439

101

247

458

122. Señale la afirmación falsa respecto a la miastenia gravis:

- A) Los recién nacidos de madres con miastenia seronegativa no padecen miastenia neonatal al no existir la transferencia placentaria de los anticuerpos que se produce en las madres con miastenia y anticuerpos contra el receptor de acetilcolina y/o antiMusk.
- B) En pacientes tratados con dosis altas de corticoesteroides al inicio puede ocurrir un empeoramiento transitorio de los síntomas.
- C) En pacientes con miastenia gravis sin timoma, la timectomía estaría indicada en aquellos menores de 60 años con miastenia generalizada de reciente comienzo.
- D) Se puede producir miastenia gravis iatrogénica tras el uso de D-penicilamina, interferón α , inhibidores del punto de control inmune y trasplantes de médula ósea.

327

123. ¿Cuál de estos triptanes tiene la vida media más larga?:

- A) Frovatriptán.
- B) Almotriptán.
- C) Eletriptán.
- D) Rizatriptán.

451

124. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las malformaciones vasculares raquimedulares es cierta?:

- A) Las de tipo I son las fístulas durales.
- B) Las de tipo II son extramedular.
- C) Las de tipo III son las más frecuentes.
- D) Las de tipo IV ocurren más frecuentemente en el cono medular.

266

125. Señale la afirmación verdadera respecto al diagnóstico de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) según los criterios del Escorial revisados:

- A) Un paciente con signos de motoneurona superior y de motoneurona inferior en 3 o 4 regiones (bulbar, cervical, torácica o lumbosacra) tendrá una ELA probable.
- B) Un paciente con signos de motoneurona superior y de motoneurona inferior en 1 región (bulbar, cervical, torácica o lumbosacra) y con evidencia de una mutación genética relacionada con la enfermedad tendrá una ELA familiar definitiva con apoyo del laboratorio.
- C) Un paciente con signos de motoneurona superior y de motoneurona inferior en 2 regiones (bulbar, cervical, torácica o lumbosacra) tendrá una ELA posible.
- D) Un paciente con signos de motoneurona superior y de motoneurona inferior en 1 región (bulbar, cervical, torácica y lumbosacra) tendrá sospecha de ELA.

339

126. La anosmia es frecuente en las siguientes patologías EXCEPTO en:

- A) Enfermedad de Alzheimer.
- B) Parálisis supranuclear progresiva.
- C) Enfermedad de Parkinson idiopática.
- D) Demencia por cuerpos de Lewy.

105

127. El síndrome de Gerstmann se caracteriza por las siguientes EXCEPTO:

- A) Afasia con agrafia.
- B) Acalculia.
- C) Agnosia digital.
- D) Desorientación derecha/izquierda.

158

128. ¿En cuál de las siguientes miopatías no se produce predominantemente una afectación distal?:

- A) Calpainopatía (LGMD2A o LGMD R1).
- B) Distrofia miotónica de Steinert.
- C) Miositis con cuerpos de inclusión.
- D) Miopatía Miyoshi.

313

129. **Mujer de 86 años que debuta con crisis focales de inicio no motor, etiología desconocida (aunque probablemente estructural). Como antecedentes personales destaca una fibrilación auricular anticoagulada, y un deterioro cognitivo en estudio con alteraciones conductuales (alucinaciones visuales y episodios de irascibilidad inmotivada). Está en tratamiento crónico con digoxina, rivaroxaban y quetiapina a dosis bajas. Entre los siguientes, ¿qué fármaco anticrisis consideraría más indicado como primera opción?:**
- A) Carbamazepina.
 - B) Levetiracetam.
 - C) Fenitoína.
 - D) Eslicarbazepina.
130. **Para el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer preclínica, se requiere:**
- A) Aumento de la retención de amiloide fibrilar en el PET y presencia de un fenotipo clínico específico.
 - B) Presencia de cualquier fenotipo clínico de enfermedad de Alzheimer y aumento de A β 1-42 con descenso de tau total en líquido cefalorraquídeo.
 - C) Presencia de cualquier fenotipo clínico de enfermedad de Alzheimer y descenso de A β 1-42 con aumento de fosfo-tau en líquido cefalorraquídeo.
 - D) Ausencia de síndrome amnésico hipocámpico o cualquier fenotipo clínico de enfermedad de Alzheimer y descenso de A β 1-42 con aumento de tau total en líquido cefalorraquídeo.
131. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) La presencia de bandas oligoclonales IgM en el líquido cefalorraquídeo es un factor pronóstico de mala evolución en la esclerosis múltiple.
 - B) La presencia de una banda oligoclonal IgG en líquido cefalorraquídeo permite confirmar la diseminación en espacio en la esclerosis múltiple.
 - C) La presencia de una banda oligoclonal IgG en líquido cefalorraquídeo permite confirmar la diseminación en tiempo en la esclerosis múltiple.
 - D) El neurolupus eritematoso no cursa con presencia de bandas oligoclonales de gammaglobulinas en el líquido cefalorraquídeo.
132. **¿Cuál de las siguientes le parece más característica del síndrome de hipotensión de líquido cefalorraquídeo?:**
- A) Captación de gadolinio alrededor del tronco cerebral en la resonancia magnética (RM).
 - B) Hiposeñal de la hipófisis en la RM simple.
 - C) Realce lineal y difuso de contraste de la duramadre en la RM.
 - D) Captación meníngea en los surcos de la convexidad en la RM.
133. **¿Qué secuencia de RMN cerebral permite detectar mejor las microhemorragias corticales características de la angiopatía amiloide?:**
- A) T1 con contraste.
 - B) Difusión weighted image (DWI).
 - C) T2.
 - D) Susceptibility weighted imaging (SWI).
134. **Una mujer de 32 años es remitida a su consulta por insomnio e hipersomnolencia diurna. Refiere que, cuando se va a la cama, nota una sensación extraña en las piernas, difícil de describir, y no consigue conciliar el sueño. A menudo tiene que levantarse para aliviar esa sensación. De entre las siguientes, ¿cuál sería la actitud más correcta ante esta paciente?:**
- A) Solicitaría una polisomnografía y comenzaría tratamiento con benzodiazepinas.
 - B) Solicitaría un DAT-scan y comenzaría tratamiento con sertralina.
 - C) Solicitaría una analítica con estudio de hierro y comenzaría tratamiento con gabapentina.
 - D) Solicitaría una monitorización video-EEG y comenzaría tratamiento con eslicarbazepina.

135. Señale la afirmación falsa respecto a la neuronopatía sensitiva paraneoplásica:
- A) Suele asociarse a anticuerpos anti-Hu (ANNA1).
 - B) Responde a inmunoglobulinas y/o rituximab.
 - C) Los estudios de conducción nerviosa muestran potenciales sensitivos ausentes o de muy baja amplitud con potenciales motores y ondas F normales.
 - D) Clínicamente presentan pérdida sensitiva en tronco, cara y extremidades, ataxia sensorial y movimientos pseudoatetoides.
136. ¿Cuál de estos fármacos es más efectivo para el tratamiento de corea en la enfermedad de Huntington?:
- A) Rotigotina.
 - B) Clonazepam.
 - C) Biperideno.
 - D) Tetrabenazina.
137. La apraxia del vestir suele ser frecuente en:
- A) Lesiones en el opérculo frontal izquierdo.
 - B) Lesiones parietales derechas agudas.
 - C) Lesiones en el área premotora.
 - D) Lesiones anteriores frontales y de cuerpo calloso.
138. ¿Por cuáles de los siguientes síntomas iniciales se caracteriza la variante de Brownell-Oppenheimer de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob?:
- A) Afectación visual.
 - B) Ataxia.
 - C) Afectación motora.
 - D) Síntomas de tipo psiquiátrico.
139. Respecto al síndrome de Wallenberg señale la respuesta INCORRECTA:
- A) La etiología habitual es un infarto en el territorio de arteria cerebelosa superior.
 - B) Cursa con síndrome cerebeloso ipsilateral a la lesión.
 - C) Asocia síndrome de Horner ipsilateral a la lesión.
 - D) Puede presentar hipo persistente.
140. Indique la asociación FALSA entre segmento medular y reflejo afectado:
- A) L3-L4. Reflejo patelar.
 - B) S2-S4. Reflejo bulbocavernoso.
 - C) L5-S1. Reflejo cremastérico.
 - D) C5-C6. Reflejo bicipital.
141. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con las polirradiculitis agudas inflamatorias desmielinizantes es verdadera?:
- A) Los anticuerpos GT1a son más frecuentes en la variedad axonal motora (AMAN).
 - B) Los anti-GT1a son más frecuentes en la variedad faríngea-cervical-braquial.
 - C) Los anti- GT1a son más frecuentes en el síndrome de Miller Fisher.
 - D) Los anti- GT1a son más frecuentes en las variedades sensitivas.
142. De los genes identificados en la migraña hemipléjica familiar, ¿cuál es el que tiene documentada una mayor penetrancia?:
- A) SCN1A.
 - B) SCN4A.
 - C) ATP1A2.
 - D) CACNA1A.

143. **En relación con el manejo general/sintomático de los pacientes con enfermedad de Parkinson señale la respuesta VERDADERA:**
- A) La domperidona puede ser útil para el tratamiento de la hipotensión ortostática.
 - B) La rotigotina no ha demostrado utilidad para el manejo del insomnio secundario a fenómenos off.
 - C) Una dieta rica en proteínas mejora la absorción de L-dopa.
 - D) La droxidopa es un fármaco comercializado en España para el tratamiento de la hipotensión ortostática en estos pacientes.
144. **¿Cuál de las siguientes se manifiesta con un trastorno del sueño llamativo?:**
- A) Encefalitis anti-LGI1.
 - B) Encefalitis anti-GABA_AR.
 - C) Encefalitis anti-GABA_BR.
 - D) Encefalopatía con anticuerpos anti-IgLON5.
145. **¿Cuál de las siguientes no suele ser causa de recién nacido hipotónico?:**
- A) Síndrome de Down.
 - B) Atrofia muscular espinal tipo 1.
 - C) Distrofia facio-escápulo-humeral.
 - D) Miastenias congénitas y neonatales.
146. **Conforme a lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, ¿quiénes son titulares del derecho a la protección de la salud?:**
- A) Los españoles y extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio español.
 - B) Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
 - C) Solo los españoles y los extranjeros residentes en caso de urgencia.
 - D) Son ciertas las respuestas A y B.
147. **¿Cuál de las siguientes entidades puede causar un síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética?:**
- A) Síndrome de Guillain-Barré.
 - B) Meningitis tuberculosa.
 - C) Porfiria aguda intermitente.
 - D) Todas las anteriores.
148. **Una mujer de 32 años consulta por inestabilidad de la marcha de un año de evolución, progresiva. En la anamnesis por aparatos, refiere diarrea crónica, pérdida de peso significativa, así como intolerancia a diversos alimentos (fundamentalmente nota hinchazón abdominal tras la ingesta de pan, bollería y pasta). A la exploración, presenta disimetría bilateral y aumento de la base de sustentación. En la resonancia magnética cerebral destaca una atrofia cerebelosa y la biopsia duodenal revela una atrofia de vellosidades (Marsh 3) sin inclusiones PAS positivas en macrófagos. Sobre la patología que presenta la paciente, ¿cuál de las siguientes es correcta?:**
- A) El tratamiento es trimetoprima/sulfametoxazol durante 2 años.
 - B) Esta patología es debida a un carcinoma oculto.
 - C) No existen casos refractarios una vez se instaura el tratamiento con dieta, y los síntomas neurológicos de esta paciente se resolverán rápidamente.
 - D) En pacientes con esta patología pueden aparecer crisis epilépticas.

149. En relación con el tratamiento del ictus agudo, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) La toma de anticoagulantes de acción directa es contraindicación para la realización de fibrinólisis intravenosa.
- B) En ictus de más de 4,5 horas se podrá plantear fibrinólisis en función del mismatch definido por TC de perfusión.
- C) La toma de antagonistas de la vitamina K y un INR superior a 1.7 es contraindicación para fibrinólisis intravenosa y trombectomía mecánica.
- D) La presencia de endocarditis bacteriana es contraindicación para la realización de fibrinólisis intravenosa.

416

150. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:

- A) A la hora de explorar una pupila de Adie, en condiciones de luz ambiental normal la pupila anómala está más contraída que la contralateral.
- B) A la hora de explorar una pupila de Adie, la administración de pilocarpina causa la dilatación de la pupila anómala.
- C) A la hora de explorar una pupila de Adie, la pupila anómala responde poco a la luz, pero la acomodación está preservada.
- D) La fotofobia es uno de los síntomas típicos de la pupila de Adie.

237