MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL PARAGUAY

CONAREM COMISION NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

EXAMEN DE ADMISIÓN A LAS RESIDENCIAS MÉDICAS - CONAREM 2024
SUB ESPECIALIDADES

TRAUMATOLOGÍA

NOMBRES: MATRIZ

APELLIDOS: _____ C.I.N°: _____

Instrucciones: Marca la alternativa que mejor responde a cada enunciado. Una sola opción es correcta.

1- La fractura con afectación total de la fisis del húmero distal ocurre más frecuentemente entre que edades:
   a. 8 a 12 en varones
   b. 3 a 6 en ambos sexos
   c. De R.N. a 2 o 3 años en ambos sexos
   d. 5 a 7 años en ambos sexos
   e. 7 a 9 en nenas

2- En relación al riesgo de lesión neurológica debido a la fractura supracondílea de húmero en niños; se puede decir que:
   a. En el desplazamiento anterior habitualmente se lesiona el n. radial
   b. En el desplazamiento medial se lesiona el nervio cubital
   c. 1 a 5 % de los pacientes pueden tener lesiones iatrogénicas del n. cubital
   d. En el desplazamiento lateral se lesiona el nervio radial
   e. Menos del 5% de los pacientes tienen lesiones iatrogénicas del n. radial

3- Cuál de las siguientes NO es una fuerza básica que podría actuar sobre un hueso largo en etapa de consolidación:
   a. Compresión
   b. Cizallamiento
   c. Tracción
   d. Torsión – flexión
   e. Retracción

4- Si va realizar compresión de un trazo con un tornillo cortical 3,5, que tamaño de brocas usará y en qué orden:
   a. 2,5 luego 3,5
   b. 2,7 luego 3,5
   c. 2.0 luego 3,5
   d. 3,0 luego 3,5
   e. 3,5 luego 4,0

5- Respecto a la deformidad de COZEN NO ES CORRECTO expresar lo siguiente:
   a. Podría deberse a interposición de periostio o pata de ganso en el trazo
   b. Podría deberse a incremento del flujo vascular metafisario proximal
   c. En la mayoría de los pacientes se produce una corrección espontanea
   d. El uso de ortesis evita la progresión del valgo una vez diagnosticado
   e. Las osteotomías indicadas se realizan hacia la adolescencia

6- La fractura de TODDLER es:
   a. Una fractura metafisaria proximal tipo rodete
   b. Una fractura espiroidea metafisaria distal de tibia
   c. Una fractura metafisaria Salter II o IV distal de tibia anterolateral
   d. Una fractura diafisaria

7- Respecto a la fractura del epicóndilo medial en la infancia, cuál de los siguientes NO ES un mecanismo de fractura:
   a. Impacto directo posterior
   b. Avulsión 2ria a osteocondrosis
   c. Avulsión por luxación
   d. Avulsión por valgo forzado
   e. Avulsión por contracción brusca

8- Cuando nos referimos al Síndrome de pronación dolorosa en niños, es correcto afirma lo siguiente:
   a. La cabeza radial se luxa de su relación con el cubito
   b. Un mecanismo se atribuye a la caída y valgo con codo extendido
   c. Otro mecanismo sería la tracción del codo extendido pronado
   d. La incidencia según sexos es igual
   e. La recidiva del síndrome de pronación dolorosa oscila entre 39 y 60%

9- De los siguientes valores encontrados en el líquido sinovial, señale el correcto para los valores referenciales de leucocitos y % de neutrófilos respectivamente:
   a. Sinovitis transitoria: 1.000 a 5.000 y < 20%
   b. Normal: < de 500 y < de 20%
   c. Traumática: < de 2000 y < de 25%
   d. Artritis reumatoidea juvenil: 10.000 a 50.000 y hasta 65%
   e. Artritis séptica: > 80.000 y > 75%

10- Cuál de las siguientes osteomielitis hematógenas agudas en la infancia, no podría desarrollar una osteoartritis:
   a. Tibia proximal
   b. Radio proximal
   c. Peroné distal
   d. Húmero proximal
   e. Fémur proximal

11- Si hablamos de fracturas patológicas debidas a osteogénesis imperfecta. Es correcto afirmar:
   a. Se halla deficiencia del colágeno tipo I, también mutaciones genéticas de procolágeno
   b. El aspecto del callo exuberante tipo mariposa puede requerir biopsia por confundir con infección o tumor
   c. La marcada osteoporosis deforma progresivamente fémur, tibia en niños ambulantes
   d. Las fracturas vertebrales por compresión dan aspecto en forma de pez y el cráneo muestra persistencia de huesos wormianos
   e. Todas las afirmaciones son correctas

12- Todas las siguientes afirmaciones respecto al Quiste óseo unicameral son correctas menos una de ellas, Señale cuál:
   a. Son activos mientras se hallen cercanos hasta aproximadamente 0,5 cm de la fisis
   b. Se la ve como una lesión central, expansiva, metafisaria y radiolúcida
   c. Si el diámetro transverso del quiste es cercano al 65% el riesgo de fractura es alto
   d. Si el grosor de la pared del quiste es menor a 5mm el riesgo de fractura es alta
   e. Su contenido es un líquido fluido seroso amarillento

13- El encondroma solitario es raro en niños, entre los 2 y 10 años podemos hallar múltiples lesiones en huesos largos provocando engrosamiento diafisario, debilitamiento óseo, dolor, fracturas patológicas. Estas características hacen el Dx de Sx de Maffucci dentro de la Enfermedad de Ollier; esto es:
   a. Verdadero
   b. Falso

14- El diagnóstico de neurofibromatosis lo podemos basar en ciertos criterios, señale cuáles son estos:
   a. Más de 5 manchas café con leche en tronco, axila e ingle por separado
   b. Biopsia ósea diagnóstica de neurofibromatosis
   c. Hemihipertrofia de partes blandas en miembro inferior
   d. Presencia de pseudoartrosis en tibia o escoliosis angular corta

15- Entre las fracturas de base del primer metacarpo no corresponde:
   a. Fractura intraarticular Salter Harris III o IV
   b. Fractura metafisaria
   c. Fractura Salter Harris II medial
   d. Fractura Salter Harris II lateral
   e. Fractura diafisaria

16- Las fracturas metafisarias distales de radio en la edad pediátrica presentas ciertos márgenes de tolerancia. Cuál de los siguientes NO es uno de ellos:
   a. 20° para fem entre 4 y 9 años en plano sagital
   b. 5° entre 9 y 11 años en plano frontal
   c. 5° en mayores de 13 años masc en plano sagital
   d. 15° entre 4 y 9 años en plano frontal
   e. 10° entre 11 y 13 años fem en plano sagital

17- En las fracturas de Galeazzi de la infancia donde existe angulación dorsal, la maniobra de reducción es la tracción y pronación distal, esta afirmación es:
   a. Verdadera
   b. Falsa

18- En las fracturas de cuello de radio en la infancia, la técnica de aguja intramedular de distal a proximal enganchando el fragmento fracturado y reduciéndolo al girar la aguja es una de las técnicas con mejores resultados, descrita por:
   a. Biyani
   b. Strong
   c. Wilkins
   d. Metaizeau
   e. Monnet

19- Cierny y Mader hicieron una clasificación en clases fisiológicas y tipos anatómicos, esta última es. Señale la secuencia correcta de los tipos anatómicos:
   a. Superficial, medular, localizada, difusa, pandiafisaria
   b. Medular, superficial, localizada, difusa
   c. Superficial, localizada, medular, pandiafisaria, difusa
   d. Superficial, localizada, medular, difusa

20- ¿En qué consiste la técnica de OBER para el drenaje de artritis de cadera?
   a. No es para artritis, sino para abordaje medial de DDC
   b. Incisión posterior desde trocánter mayor hacia EIPS
   c. Incisión lateral prolongando a proximal entre 7 a 12 cm el borde anterior del trocánter mayor
   d. Incisión anterior desde la EIAS hacia distal entre la fascia lata y el sartorio

21- Cuál de las siguientes afirmaciones considera usted incorrecta respecto al OSTEOMA OSTEOIDE:
   a. Preferentemente ubicado en m inferiores fémur o tibia
   b. Provoca dolor generalmente nocturno que cede con aspirinas u otro AINE
   c. La lesión consiste en un nido < a 1,5 cm rodeado de esclerosis ósea
   d. Luego de su resección la recurrencia en menor al 5%
   e. Anatomo patológicamente no se hallan células atípicas

22- Recordando la anatomía podemos decir que la bursa ANSERINA se encuentra:
   a. En profundidad respecto al Recto interno y Semimembranoso
   b. Entre el Gemelo interno y el Semimembranoso
   c. Detrás del Sartorio y delante del Recto interno y Semimembranoso
   d. Entre la cápsula y el ligamento colateral interno de la rodilla

23- Si hablamos de fracturas femorales luego de una artroplastia total de cadera, utilizamos la siguiente clasificación:
   a. Pensilvania
   b. Vancouver
   c. Moore
   d. Duncan
   e. Mitchell

24- Según la localización de la fractura y su subtipo, es correcto afirmar que la BB2 es:
   a. Trazo bien debajo del vástago
   b. Trazo en el trocánter menor
   c. Trazo alrededor o distal al vástago con la prótesis estable
   d. Trazo alrededor o distal al vástago con insuficiente reserva ósea
   e. Ninguna de estas es una B B2

25- La indicación principal de artroplastia total de cadera es el dolor incapacitante provocado por las siguientes patologías excepto una de ellas, señale cuál:
   a- Sinovitis de cadera
   b- Necrosis avascular idiopática
   c- Artritis u osteomielitis bacteriana
   d- Espondilitis anquilosante
   e- Displasia del desarrollo de cadera

26- Respecto a la Osteocondrosis o enfermedad de Iselin uno de los siguientes puntos NO ES CORRECTO, señálelo:
   a. Dolor a la inversión y al evertir contra resistencia
   b. Provoca tumefacción y dolor al palpar la inserción del peroneo lat largo
   c. Se observa mejor en una incidencia de Rx oblicua
   d. Debemos hacer diagnóstico diferencial con una fractura y con un sesamoideo
   e. Esta epífisis aparece hacia los 10 a en nenas y 12 en varones

27- Estudios actualizados demuestran un mayor valor como indicador pronóstico y predictor del resultado en la enfermedad de PERTHES a cuál clasificación:
   a. Catterall
   b. Salter – Thompson
   c. Stulberg
   d. Herring
   e. Ninguno de ellos

28- Debemos conocer lo normal para interpretar lo patológico. En una radiografía de codo en AP y LAT existen ángulos y líneas, señale cuál de las descritas a continuación no es correcta:
a. La imagen en cola de pez se observa en la incidencia AP
b. El ángulo metafisodiafisario normal mide 90°
c. En la lat normal no se aprecia la semiluna del cóndilo lateral
d. El ángulo de Bauman mide normalmente en promedio 72° (64° a 81°)

29- Respecto a las fracturas de la fisis tibial proximal, es correcto decir:
a. Es más frecuente que la femoral fisaria distal por sus escasas inserciones ligamentarias
b. Si ocurre desplazamiento posterior en la SH I o II puede lesionarse la arteria poplítea
c. Es más frecuente su aparición entre los 8 a 12 años (media 10)
d. El manejo no quirúrgico (reducción y enyesado) es el Tto de elección siempre

30- La deformidad de Sprengel consiste en:
a. La fusión de vértebras cervicales medias
b. La retracción muscular del esternocleidomastoideo
c. Ubicación congénitamente elevada del omóplato
d. La deformidad producida por la parálisis braquial obstétrica total
e. La producida por la seudoartrosis congénita de la clavícula

31- Con respecto a las luxaciones de la articulación atlantooccipital; es correcto afirmar:
a. Entre las lesiones traumáticas, es la más frecuente
b. La lesión anterior es mortal y la posterior de mayor sobrevida
c. La lesión posterior es mortal y la anterior de mayor sobrevida
d. La tracción cervical esta contra indicada
e. Los ligamentos alar y apical permanecen intactos

32- En relación con las fracturas de odontoides, es correcto afirmar:
a. Las fracturas tipo I son las más frecuentes
b. El mayor problema en las fracturas tipo I es la inestabilidad
c. Las fracturas tipo II son las más frecuentes
d. Las fracturas tipo III son todas de tratamiento quirúrgico
e. El desplazamiento inicial es la menor importancia

33- La clasificación de la escoliosis idiopática, de acuerdo a la Scoliosis Research Society (SRS), está basada en:
a. El tipo de curva
b. Riesgo de compromiso cardiovascular
c. La edad al momento del diagnóstico
d. Tipo de tratamiento (conservador vs quirúrgico)
e. Incidencia regional

34- NO consideras una indicación de artrodesis de codo:
a. Infecciones
b. Tratamiento previo a la artroplastia total
c. Artrosis post traumática
d. Fracturas intraarticulares con grave conminución
e. Artritis dolorosa

35- La indicación principal de una prótesis total de rodilla es:
a. Deformidad en varo, con leve afectación articular
b. Deformidad en valgo, con leve afectación articular
c. Dolor
d. Artrosis unicompartimental más femoropatelar
e. Artrosis tricompartimental bilateral

36- Uno de los beneficios de la artroplastia unicompartimental de rodilla, es la preservación de hueso ante una posterior artroplastia total de rodilla:
   a. Totalmente cierto
   b. No es verdad
   c. Algunos de los pacientes de una AUR podrían precisar injerto óseo o cuñas u otros componentes protésicos
   d. Es preferible el uso de cuñas o vástagos en los defectos óseos
   e. Es preferible el uso de injertos óseos en los defectos óseos

37- No consideras una CONTRA indicación de la Artroplastia unicompartimental:
   a. Artritis inflamatoria
   b. Contractura en flexión de 15° o mas
   c. Movilidad menor a 90°
   d. Insuficiencia del ligamento cruzado anterior
   e. Deformidad angular menor a 10° en varo

38- Consideras una de complicaciones de una cirugía artroplastia total de rodilla son, EXCEPTO:
   a. Tromboembolismo
   b. Infecciones
   c. Inestabilidad femoropatelar
   d. Fracturas periprotésicas intraoperatorias
   e. Cirugía de revisión por aflojamiento mecánico

39- La lesión rotura irreparable del manguito rotador del hombro, ante la indicación de artroplastia total de hombro, es:
   a. Contraindicación absoluta
   b. Contraindicación relativa
   c. No tiene relación la lesión con la cirugía de artroplastia
   d. Se intenta la reparación y la cirugía de artroplastia en mismo acto quirúrgico

40- En un paciente hemofílico, con un diagnóstico de artritis infecciosa; cual consideras el germen más comúnmente encontrado:
   a. S. aureus (50%)
   b. Salmonella (30%)
   c. Anaerobios (70%)
   d. Bacilos gram positivos
   e. Hongos

41- Ante una lesión tumoral diafisiaria, cual NO consideras un diagnóstico diferencial, en los adultos:
   a. Sarcoma de Ewing
   b. Linfoma
   c. Displasia fibrosa
   d. Histiocitosis
   e. Condrosarcoma

42- En la sospecha de un paciente con mieloma multiple, la realización de gammagrafía ósea es:
   a. Es determinante
   b. No es determinante
   c. Tiene muchos falsos positivos

43- Los tumores clasificados como Condromas:
   a. Son lesiones malignas del cartílago hialino
   b. Son lesiones benignas del cartílago hialino
   c. Afecta principalmente a adolescentes
   d. Localización más frecuente en fémur proximal
   e. Debutan con dolor intenso y la confirmación radiológica

44- Los tumores clasificados como Osteocondromas:
   a. Son lesiones malignas del hueso
   b. Son lesiones benignas del hueso
   c. Se consideran neoplasias verdaderas sin malformaciones
   d. Crecimiento persiste aun en la edad adulta
   e. Localización más frecuente en fémur proximal

45- La invasión de células inflamatorias, durante el proceso de consolidación se verifica
   a. En la fase inicial de la consolidación
   b. En la fase final de la consolidación
   c. En la fase de remodelación
   d. Persisten permanentemente en la pseudoartrosis

46- La invasión de células mesenquimales pluripotenciales, determinan la formación de callo blando
   a. Si
   a. No
   b. Constituyen la fase de remodelación
   c. Constituyen la fase de inflamación

47- Las fracturas de cuello femoral, según la clasificación de Garden, donde el trazo es completo y sin desplazamiento, se consideran:
   a. Estadio I
   b. Estadio II
   c. Estadio III
   d. Estadio IV

48- La fractura de Cotton se refiere a:
   a. Fractura trimaleolar
   b. Fractura conminuta de radio distal más luxación radio cubital distal
   c. Fractura bimaleolar de tobillo
   d. Fractura conminuta de cubito distal más luxación periescafosemilunar
   e. Fractura trimaleolar más de astrágalo

49- La fractura de acetábulo conocida como "fractura en T", en la clasificación AO, se denomina:
   a. 61 A
   b. 61 C
   c. 62 B
   d. 62 C
   e. 63 C

50- En la clasificación AO de fracturas, en generalidades las de tipo C, se refiere a:
   a. Fracturas simples
   b. Fracturas multifragmentarias
   c. Fracturas articulares complejas
   d. Fracturas diafisiarias oblicuas más de 30° de angulación
   e. Fracturas diafisiarias espiroideas con compromiso articular