



NOTA

La medicina es una ciencia sometida a un cambio constante. A medida que la investigación y la experiencia clínica amplían nuestros conocimientos, son necesarios cambios en los tratamientos y la farmacoterapia. Los editores de esta obra han contrastado sus resultados con fuentes consideradas de confianza, en un esfuerzo por proporcionar información completa y general, de acuerdo con los criterios aceptados en el momento de la publicación. Sin embargo, debido a la posibilidad de que existan errores humanos o se produzcan cambios en las ciencias médicas, ni los editores ni cualquier otra fuente implicada en la preparación o la publicación de esta obra garantizan que la información contenida en la misma sea exacta y completa en todos los aspectos, ni son responsables de los errores u omisiones ni de los resultados derivados del empleo de dicha información. Por ello se recomienda a los lectores que contrasten dicha información con otras fuentes. Por ejemplo, y en particular, se aconseja revisar el prospecto informativo que acompaña a cada medicamento que deseen administrar, para asegurarse de que la información contenida en este libro es correcta y de que no se han producido modificaciones en la dosis recomendada o en las contraindicaciones para la administración. Esta recomendación resulta de particular importancia en relación con fármacos nuevos o de uso poco frecuente. Los lectores también deben consultar a su propio laboratorio para conocer los valores normales.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, su tratamiento informático, la transmisión de ningún otro formato o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro y otros medios, sin el permiso previo de los titulares del copyright.

C/ Albarracín, 34; 28037 Madrid
Tfno.: (0034) 91 782 43 30 - Fax: (0034) 91 782 43 43
E-mail: editorial@grupocto.com
Página web: www.grupocto.com



Anatomía

Info Pregunta: cdd1054d-1585-499e-ae6b-011e498100b2

1. El compartimento posterior del muslo está formado principalmente por tres músculos largos: el bíceps femoral, el semitendinoso y el semimembranoso. Se les conoce como isquiotibiales y todos excepto la cabeza corta del bíceps femoral cruzan las articulaciones de la cadera y de la rodilla. Su función consiste en flexionar la pierna en la articulación de la rodilla y extender el muslo en la articulación de la cadera, así como rotar ambas articulaciones. Para desempeñar esta función, son inervados por el:

1. Nervio femoral.
2. Nervio ciático.
3. Nervio obturador.
4. Nervio safeno.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

El nervio ciático es una rama del plexo lumbosacro (segmentos medulares L4-S3) y desciende por el compartimento posterior del muslo desde la región glútea. Inerva todos los músculos del compartimento posterior del muslo (respuesta 2 correcta), y después sus ramas continúan hasta la pierna y el pie. En el compartimento posterior del muslo, el nervio se dispone sobre el músculo aductor mayor y es cruzado por la cabeza larga del bíceps femoral. Proximal a la rodilla, y a veces dentro de la pelvis, este nervio se divide en sus dos ramos terminales: el nervio tibial y el peroneo común. Ambos descienden en vertical por el muslo y entran en la fosa poplíteica posterior de la rodilla.

-----o-----

Info Pregunta: 445c52bd-d41f-4df1-ace6-0131591efd7c

2. Indique la respuesta incorrecta en relación con sistema piramidal:

1. La vía corticoespinal contiene axones motores exclusivamente.
2. Se origina de la corteza cerebral motora.
3. Finaliza en las motoneuronas gamma de las astas ventrales de la médula espinal.
4. Aproximadamente un 80% de los axones se decusan en el bulbo raquídeo.

Resp. Correcta: 3

Comentario: El sistema piramidal está compuesto por una serie de axones que van desde la corteza cerebral hasta las motoneuronas alfa de las astas anteriores de la médula espinal por lo que marcamos la opción 3 correcta. La vía corticoespinal contiene axones motores exclusivamente. El 80% de los axones se decusan en el bulbo raquídeo y el otro 20% no se cruzan y forman el fascículo corticoespinal directo.

-----o-----

Info Pregunta: bbb2ba0e-51e0-4e94-b4e1-016d8669282d

3. ¿Cuál de los siguientes músculos NO está presente en el 10-15% de los seres

humanos?

1. Músculo flexor cubital del carpo
2. Músculo palmar corto
3. Músculo palmar largo
4. Músculo flexor profundo de los dedos

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Pregunta a priori complicada si no se conoce esta curiosidad. El músculo palmar largo o flexor radial del carpo es un músculo ausente en cerca del 15% de los seres humanos. Se considera que es un vestigio de nuestros antepasados primates que necesitaban trepar (opción 3 correcta). Esta ausencia no supone ningún tipo de déficit motor. De hecho, en cirugía reconstructiva, puede usarse como sustituto de varias estructuras.

Si no se conoce este detalle, debemos aplicar la técnica de examen y, al menos, dudar entre las respuestas palmar corto y palmar largo, por ser muy similares. Con esta simple técnica, pasamos a tener el doble de probabilidades de acertar (50%) que antes (25%). Recordad siempre buscar opciones cuya redacción es muy similar, probablemente la respuesta correcta sea una de ellas.

-----o-----
Info Pregunta: 59786ce1-6e36-4a84-8cdb-0190a48a9946

4. Entre los afluentes de la vena cava inferior se encuentran todas las siguientes venas EXCEPTO una:

1. Vena gonadal izquierda.
2. Venas frénicas inferiores.
3. Tercera y cuarta venas lumbares.
4. Vena ácigos.

Resp. Correcta: 1

Comentario: Se trata de un detalle anatómico muy lógico que puede ser preguntado en próximas convocatorias por su implicación clínica. De todos es sabido que la vena cava transcurre por el lado derecho, así que es fácil imaginar que la vena gonadal derecha desemboca en la cava directamente. En cambio el recorrido de la vena gonadal izquierda sería muy largo, de forma que en la realidad desemboca en la vena renal izquierda y no en la cava de forma directa por lo que marcamos opción 1 correcta.

-----o-----
Info Pregunta: f82e003d-4aef-40eb-8e23-01d6062ab63a

5. La transcavidad de los epiplones es un espacio anatómico abdominal que tiene relación topográfica con los siguientes órganos o estructuras anatómicas EXCEPTO:

1. Cara posterior del cuerpo gástrico.
2. Cara anterior del páncreas.
3. Meso del íleon terminal.
4. Mesocolon transversal.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Pregunta de anatomía que parece compleja aunque podría realizarse por descarte ya que la única opción no "relacionada" o cercana a las demás es la 4. Aunque haremos un breve resumen teórico:

La bolsa omental o transcavidad de los epiplones es un receso de la cavidad peritoneal situado entre el estómago y la pared posterior del abdomen. Esta cavidad permite una gran movilidad de la víscera gástrica pudiendo ésta deslizarse libremente durante la digestión. Está comunicada con la cavidad peritoneal principal a través del orificio omental (orificio epiploico o hiato de Winslow). Los límites de este hiato son los siguientes:

- Superior: lóbulo caudado del hígado.
- Inferior: primera porción del duodeno.
- Posterior: vena cava inferior y pilar derecho del diafragma.
- Anterior: la vena porta y (por delante de ella) el colédoco y la arteria hepática, todos ellos situados en el borde libre del omento menor. Colaboran a formar la pared anterior de la bolsa omental los epiplones. El epiplón gastrohepático (omento menor) alberga la vena porta, la arteria hepática y envuelve al conducto colédoco en su trayecto desde el hígado hasta el duodeno. El epiplón gastrocólico (omento mayor) une el estómago con el colon transverso y se descuelga por delante de este y las asas intestinales formando el delantal de los epiplones.

-----O-----

Info Pregunta: c2f8b973-479b-4889-a217-020b72a26fac

6. El conducto crural es una región anatómica localizada caudalmente al ligamento inguinal y por la que pasan diferentes estructuras entre las que se encuentran todas las siguientes MENOS una:

1. Nervio femoral.
2. Fibras musculares del psoas-iliaco.
3. Arteria epigástrica inferior profunda.
4. Vena iliaca externa.

Resp. Correcta: 2

Comentario: La importancia de esta pregunta radica en el conocimiento de la región inguinal, ya que es preguntada con frecuencia en el contexto de las hernias inguinales. Dentro de la región inguinocrural (parte más medial de la zona que se extiende bajo el lig. inguinal), hay una zona especialmente problemática entre la vena femoral y el lig. de Gimbernati; se trata del conducto crural (por aquí se abren paso las hernias crurales). Las fibras del psoas- ilíaco ocupan la laguna muscular, también por debajo del ligamento inguinal pero lateralmente, por lo que marcamos opción 2 correcta.

-----O-----

Info Pregunta: b58fc0c3-f84b-41b9-8b8c-022eedff28bd

7. ¿Cuál de las siguientes estructuras atraviesa el canal de Guyon?

1. Nervio mediano.
2. Nervio radial.
3. Arteria cubital
4. Vena radial.

Resp. Correcta: 3

Comentario: La respuesta correcta es la 3. El canal de Guyon es una estructura de pequeño tamaño que se localiza en la porción anteromedial de la muñeca. Es atravesado por el nervio y arteria cubital. En algunos casos, debido a la compresión de las distintas estructuras por diversas causas y a su pequeño tamaño, se produce el llamado síndrome del canal de Guyon. Este síndrome consiste en el atrapamiento del nervio cubital, pudiendo provocar alteraciones sensitivas o motoras en su territorio de inervación.

-----o-----

Info Pregunta: 641f47d3-bbbd-440a-89cc-027c39c96688

8. A pesar de que pueden haber variaciones anatómicas, lo habitual es que el ciego sea irrigado por una rama arterial que proviene de una de las siguientes arterias:

1. Ilíaca derecha.
2. Mesentérica inferior.
3. Hepática derecha.
4. Mesentérica superior.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

La parte derecha del intestino grueso recibe ramas de la arteria mesentérica superior. A partir de la mitad del colon transversal, la parte izquierda recibe ramas de la arteria mesentérica inferior, arteria cólica izquierda; arterias sigmoideas; la rama terminal es la arteria rectal superior. Las ramas de la mesentérica superior e inferior se anastomosan en el colon transversal. Las venas llevan un curso análogo al de las arterias y van a confluir en la vena mesentérica inferior, que se une a la esplénica y mesentérica superior para formar la vena porta hepática.

-----o-----

Info Pregunta: e773e8ed-31fc-4667-ae16-02ae994ae9a6

9. Señale la respuesta correcta acerca de la glándula parótida referida a SISTEMA SECRETOR – NERVIO SECRETOR - TIPO DE SECRECIÓN:

1. Inervación simpática – Nervio facial - Serosa
2. Inervación parasimpática – Nervio glosofaríngeo –Serosa.
3. Inervación simpática – Nervio glosofaríngeo – Mucosa.
4. Inervación parasimpática – Nervio mandibular – Mucosa.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

La glándula parótida es la que fabrica una mayor cantidad de saliva (con predominio seroso). La inervación sensitiva de dicha glándula está provocada por el nervio auricular mayor o auriculotemporal (rama del

trigémico), quien inerva la vaina de la glándula y de la piel que se encuentra por encima de ella. Recuerda este nervio en el síndrome de Frey tras la parotidectomía, cuya lesión produce una clínica muy característica. (Revisar en el manual de ORL)

El nervio timpánico del **glossofaríngeo** transmite la información **parasimpática** postganglionar secretora, mientras que las fibras simpáticas provocan una reducción de la secreción de la glándula al actuar en los vasos sanguíneos y produciendo vasoconstricción, lo cual origina una saliva de menos abundancia pero con un mayor espesor, por lo que marcamos opción 2 correcta.

Sin embargo, las otras dos glándulas salivales (sublingual y submaxilar) están inervadas por el nervio facial. No confundas la estrecha relación anatómica de la glándula parótida con su inervación.

En cuanto al tipo de secreción, recuerda que la glándula con una secreción más mucosa y, por tanto, más espesa, es la submaxilar; es por ello que es la glándula que más frecuentemente conduce a la formación de cálculos.

-----o-----

Info Pregunta: c5bc4f29-2ab6-42a4-8faa-02c1140b2a94

10. ¿Qué músculo no forman parte de los músculos aductores de la cadera?

1. Músculo aductor largo.
2. Músculo grácil.
3. Músculo aductor mayor.
4. Músculo piramidal

Resp. Correcta: 4

Comentario:

Se denomina músculos aductores de la cadera a un grupo de músculos del miembro inferior que producen aducción de la cadera.

Están organizados en tres planos:

- El plano superficial está formado por el músculo pectíneo, el músculo aductor largo y el músculo grácil.
- El plano medio lo constituye el músculo aductor corto.
- El plano profundo lo constituye el músculo aductor mayor.

Son todos, a excepción del músculo grácil, monoarticulares, es decir, atraviesan una única articulación, concretamente la de la cadera, y por lo tanto solo intervienen en ella.1 El músculo grácil atraviesa las articulaciones de la cadera y la rodilla.

El músculo piramidal forma parte de los músculos abductores de la cadera junto al glúteo medio y glúteo menor. (Opción 4 Correcta)

-----o-----

Info Pregunta: d5a554aa-a990-4750-8b05-02df0a48f06d

11. Cualquier plano vertical que divide el cuerpo en posición anatómica en secciones

ventral y dorsal se denomina:

1. Plano sagital
2. Plano transversal
3. Plano coronal
4. Plano axial

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Los tres ejes del espacio son:

- El eje vertical va de la cabeza a los pies: es un eje céfalo-caudal.
- El eje horizontal va de lado a lado: es un eje latero-lateral.
- El eje anteroposterior va de adelante hacia atrás: es un eje ventro-dorsal.

Los tres ejes conforman los planos del espacio, los principales son:

- Los planos frontales o coroneles se orientan de manera vertical, de forma tal que dividen al cuerpo en anterior (ventral) y posterior (dorsal).
- Los planos sagitales o laterales al igual que el plano coronal, se orientan verticalmente; sin embargo, son perpendiculares a los planos coroneles, y de esta forma dividen el cuerpo en zonas derecha e izquierda. Al plano que discurre centralmente en el cuerpo y a su vez forma en igual medida a las zonas izquierda y derecha se le llama plano medio sagital.
- El Plano horizontal, es cualquier plano paralelo al suelo que divide el cuerpo en posición anatómica en secciones superior o cefálica e inferior, podálica o caudal. Los planos transversos, horizontales o axiales son relativos a una estructura en particular, y son perpendiculares al eje longitudinal de dicha estructura. Si la estructura es el cuerpo en su conjunto, son equivalentes a los planos horizontales. Definen las zonas proximal y distal.
- Los planos oblicuos cortan parte del cuerpo en una dirección que no es paralela y son muy importantes.

-----o-----

Info Pregunta: b8002a35-b15f-4c3a-a420-032d8c409a74

12. El nervio ciático sale del plexo:

1. Cervical
2. Lumbar
3. Braquial
4. Sacro

Resp. Correcta: 4

Comentario:

El nervio ciático, es el nervio más voluminoso y largo del ser humano. Es rama terminal del plexo sacro. Comienza en la pelvis y sale de ella a través del foramen ciático mayor hacia la región glútea, sigue verticalmente a lo largo de la cara posterior del muslo donde termina bifurcándose en el nervio tibial y el

nervio peroneo común. Fuera de la acción que pueda tener por sus ramos terminales, destinados a la pierna y al pie, el ciático es un nervio esencialmente motor, que asegura la flexión de la pierna sobre el muslo.

-----o-----
Info Pregunta: 288266a4-b28d-4e53-9510-035347258351

13. Uno de estos cuadros descritos NO es correcto:

1. Lesión nervio radial - incapacidad para la flexión de la muñeca.
2. Lesión nervio mediano - parálisis de la oposición del pulgar.
3. Lesión nervio cubital - atrofia de eminencia hipotenar.
4. Lesión nervio circunflejo - parálisis de la abducción del brazo.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El nervio mediano se encarga de todos los movimientos del pulgar, excepto de la aproximación, cometido del nervio cubital, y de la separación, que comparte con el nervio radial (opción 2 incorrecta). El nervio cubital se ocupa en la mano de la innervación de lumbricales, interóseos y músculos de la eminencia hipotenar (opción 3 incorrecta). El nervio axilar o circunflejo inerva al redondo menor y al deltoides, que es el principal separador del brazo (opción 4 incorrecta). El radial es un nervio fundamentalmente extensor; su lesión se traduce típicamente en una mano caída o “mano péndula” (opción 1 correcta) por debilidad para la extensión.

-----o-----
Info Pregunta: 8d54259f-b653-4b27-a826-03d21194a221

14. La válvula mitral presenta:

1. Tres velos: anterior, posterior y septal
2. Dos velos: lateral y medial
3. Tres velos: lateral, medial y posterior
4. Dos velos: anterior y posterior

Resp. Correcta: 4

Comentario: La válvula mitral es aquella que separa aurícula y ventrículo izquierdo. Es una válvula bicúspide ya que está compuesta por dos velos: anterior (aórtico o septal) y posterior (mural o ventricular). (Opción 4 correcta)

-----o-----
Info Pregunta: 071df316-f1cd-4290-b214-041a15ec2456

15. Señale la opción CORRECTA referida a Tipo de célula – Localización- Función:

1. Conos – Retina central - Visión en condiciones de poca luminosidad.
2. Bastones – Retina central - Visión en condiciones de poca luminosidad.
3. Conos - Retina central - Percepción del color.
4. Bastones – Retina periférica - Percepción del color.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Los bastones o bastoncillos son células fotorreceptoras de la retina responsables de la visión en una baja condición de luminosidad. Presentan una elevada sensibilidad a la luz, aunque se saturan en condiciones de mucha luz y no detectan los colores. Se ubican en casi toda la retina exceptuando la fóvea. Los conos, que varían en número de 6 a 7 millones, le permiten al ojo humano tener una agudeza visual (capacidad del ojo de resolver y percibir detalles pequeños en un objeto) y de diferenciar los colores (respuesta 3 correcta). Se concentran en la parte central pequeña amarillenta de la retina, conocida como «mácula». En el centro de esta región se encuentra la fóvea, una zona de 0,3 milímetros de diámetro sin ningún bastón.

-----O-----

Info Pregunta: 84f4f884-5b57-43d8-8488-0457dfb772a9

16. Un paciente de 87 años diagnosticado de cáncer de vejiga avanzado empieza a tener dificultades para caminar. En la exploración física se aprecia cierta debilidad en los músculos aductores del muslo derecho y pérdida de sensibilidad en el centro de la parte medial del mismo muslo. ¿Qué nervio sospecha que ha sido afectado?

1. Nervio obturador
2. Nervio ciático
3. Nervio tibial
4. Nervio femoral

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El nervio obturador se encuentra en la pared lateral de la pelvis, por lo que un tumor avanzado de vejiga puede comprimirlo e infiltrarlo. El daño al nervio causará cierta pérdida de aducción de la cadera, pero no será completa porque el nervio ciático suministra, en parte, el aductor mayor. También puede haber una leve pérdida de sensibilidad en la parte media de la superficie medial del muslo. (Opción 1 Correcta)

-----O-----

Info Pregunta: 2cc8b8fb-9454-4600-9944-04d155ba9380

17. La inervación del musculo pronador redondo depende del nervio:

1. Mediano
2. Cubital
3. Radial
4. Interóseo anterior

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El pronador redondo, musculo del antebrazo encargado de la pronación tiene 2 fascículos. Entre los dos fascículos de origen pasa el nervio mediano, que es quien lo inerva (Opción 1 Correcta)

-----O-----

Info Pregunta: 3f2d581b-272a-4f4f-bc23-056b03a120dc

18. Respecto a las complicaciones de la cateterización de una vía central, señale la opción falsa:

1. La punción arterial es una de las complicaciones más frecuentes
2. El abordaje de la yugular interna es el de mayor probabilidad de éxito en posición correcta
3. EL neumotórax es una complicación posible tanto en el abordaje subclavio como en el yugular
4. Las lesiones nerviosas son más frecuentes en la cateterización subclavia

Resp. Correcta: 4

Comentario:

En general las complicaciones más frecuentes tras canalización de vía central son: malposiciones, punciones arteriales, neumotórax (generalmente tras canalización subclavia), arritmias cardiacas, trombosis y flebitis. Existe un elevado índice de punciones carotídeas durante la cateterización de la yugular interna, las cuales no suelen tener ninguna trascendencia clínica inmediata, sólo excepcionalmente puede formarse un hematoma que comprometa las estructuras vecinas, especialmente las vías respiratorias altas; la punción de la arteria subclavia es menos frecuente. La punción arterial puede ser grave en pacientes con alteraciones de la coagulación o si se producen desgarros vasculares importantes. El abordaje de la yugular interna genera poca iatrogenia grave y es la vía de elección cuando se precisa una cateterización con las máximas garantías de una posición correcta. Las complicaciones pulmonares no son exclusivas de la canalización subclavia, en algunas series la incidencia de neumotórax tras canalización de la yugular interna alcanza 0.05%. Las lesiones nerviosas son más frecuentes en la cateterización de la yugular interna por la proximidad de abundantes nervios en la región cervical donde se realiza la punción; hay descritas lesiones ocasionales del plexo braquial y de los nervios frénico y vago. (Opción 4 falsa)

-----o-----

Info Pregunta: b7c3c54e-6ebe-4e58-bbdd-05c5c8271687

19. En caso de que un aneurisma del arco aórtico produjese alteración en algún nervio, esperaríamos que con más frecuencia el dañado fuese:

1. El nervio vago izquierdo.
2. El simpático torácico.
3. El nervio laríngeo recurrente izquierdo.
4. El 2º nervio intercostal.

Resp. Correcta: 3

Comentario: Pregunta que puede sacarse por conocimiento de otras asignaturas de dificultad media- baja. Recordad que el nervio laríngeo recurrente izquierdo es una rama del nervio vago que baja por el cuello hasta el arco aórtico y pasa por debajo del mismo para luego subir hacia la laringe, por lo que al tener una estrecha relación, aneurismas aórticos pueden lesionarlo. (Opción 3 correcta) La lesión del recurrente produce inmovilidad de la cuerda, que ocasiona una disfonía característica (voz bitonal). Suele ser iatrogénica, por cirugía de tiroides, esófago cervical, corazón o pulmón.

-----o-----

Info Pregunta: 7d078bc2-f46d-4182-a56a-0611ba1a9d1d

20. ¿Cuál de las siguientes venas NO drena en el sistema venoso de la porta hepática?

1. Vena esplénica.
2. Vena coronaria estomáquica.
3. Vena cólica derecha.
4. Vena hemorroidal inferior.

Resp. Correcta: 4

Comentario: De las venas que nos proponen, la única que no drena en el sistema porta es el plexo hemorroidal inferior, que drena directamente en el sistema iliocava (Opción 4 Correcta). Esto tiene importancia clínica, debido a que los fármacos que se administran por vía rectal, como los supositorios, carecen de primer paso hepático y alcanzan por tanto una concentración mayor que los fármacos que se administran por vía oral. Por este motivo, por ejemplo, tiene más riesgo de úlcera péptica un paciente al que se le administra diclofenaco vía rectal que el que lo ingiere por vía oral.

-----o-----

Info Pregunta: a7cdeca5-0074-4aac-a076-06a4f80ae96b

21. La posición anatómica del conducto deferente en la región inguinal del varón es ocupada en la región inguinal de la mujer por alguna de las siguientes estructuras:

1. Ligamento redondo del útero.
2. Ligamento suspensorio del ovario.
3. Ligamento ovárico propio.
4. Mesosalpinx.

Resp. Correcta: 1

Comentario: La disposición del conducto inguinal es un tema clásico de la anatomía que hay que conocer. En esta pregunta se da por supuesto que se conoce que en el hombre el conducto deferente ocupa el conducto inguinal. Pues bien, en la mujer el conducto inguinal también existe, pero está ocupado por otra estructura. Se trata del ligamento redondo del útero. (Opción 1 correcta). No olvides nunca el contenido del conducto inguinal en el hombre y en la mujer. (el conducto deferente forma parte del cordón espermático).

-----o-----

Info Pregunta: 6f16235c-f49e-4835-bc7b-06d331bd9634

22. Paciente de 18 años que acude a urgencias por presentar sangrado pulsátil a nivel de muñeca derecha después de corte accidental con un cristal. A su llegada a urgencias se coloca manguito de presión en brazo derecho a una presión de 120 mmHg con disminución y desaparición del sangrado. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

1. El sangrado es probable que sea debido a la sección de la arteria cubital localizada en el margen lateral de la muñeca.
2. El sangrado es secundario a la sección accidental de la arteria humeral.
3. Posiblemente la sección de la arteria radial es la causante del sangrado pulsátil.
4. La vena cefálica, medial al tendón del músculo palmar mayor, debe ser la causante del sangrado.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Una pregunta que puedes resolver por sentido común:

Las opciones 4 y 5 se descartan, ya que un sangrado venoso no tendría carácter pulsátil.

La respuesta 1 es falsa, puesto que la arteria cubital se localiza en el margen medial de la muñeca, no en el lateral.

La opción 2 es incorrecta, ya que la arteria humeral, como su nombre indica, no está en la región de la muñeca.

Por lo tanto, ya que estas cuatro opciones son falsas, la única afirmación correcta es la 3 (arteria radial).

-----O-----

Info Pregunta: 9f3d7a2d-fe35-42f0-ad94-06d51829fc08

23. ¿Cuál de estas estructuras NO produce una marca en la cara medial del pulmón izquierdo?:

1. La arteria carótida común izquierda.
2. La arteria subclavia izquierda.
3. El ventrículo izquierdo.
4. La vena azygos.

Resp. Correcta: 4

Comentario: Lo importante de esta pregunta es conocer las estructuras que forman parte del mediastino. La respuesta no es obvia en principio, pero si se observa con atención se puede ver como de las cinco opciones 4 son estructuras que están en el hemitórax izquierdo y sólo un en el derecho. Como es lógico, la estructura que está a la derecha tiene muy complicado relacionarse con la cara medial del pulmón izquierdo. La estructura que está en el lado derecho es la vena azygos que desemboca en cava superior tras formar el cayado de la azygos que cabalga sobre el bronquio pulmonar derecho.

-----O-----

Info Pregunta: 266a8dce-da8f-4e59-9925-078dd0dec44

24. En el caso de una fractura de olecranon, ¿cuál de los nervios que se citan a continuación, podría quedar atrapado en el callo óseo resultante?

1. Nervio cubital
2. Nervio radial
3. Nervio mediano
4. Nervio musculocutáneo

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El nervio cubital discurre a su paso por el codo por la superficie posterior del epicóndilo medial del húmero, por ello en la fractura de olecranon, puede quedar atrapado entre dos fragmentos y dañarse. Su lesión provocará limitación en la movilidad de la musculatura flexora e interósea de la mano con la característica

mano en garra. (Opción 1 correcta)

-----O-----

Info Pregunta: 3ec18c19-215e-43ad-bd57-07fb27e9c19e

25. ¿Cuál de los siguientes pares craneales se localiza en el bulbo raquídeo?

1. III y IV.
2. IV, V y VIII.
3. X y XI.
4. IX, X, XI y XII.

Resp. Correcta: 4

Comentario: Los pares craneales que se localizan en el bulbo raquídeo son el nervio glossofaríngeo (IX), el nervio vago (X), el nervio espinal (XI) y el nervio hipogloso (XII). Para acordaros, son todos los pares craneales que contienen X. (Opción 4 correcta)

-----O-----

Info Pregunta: 2f4d2d57-0d48-44a0-9edf-081cfedab117

26. Señale a través de cuál de las siguientes estructuras recibe su inervación la pleura visceral:

1. Plexo pleural anterior
2. Nervio frénico
3. IX par craneal
4. Plexo pulmonar posterior

Resp. Correcta: 4

Comentario:

La pleura visceral está inervada por los plexos pulmonar anterior y posterior, que se originan en el nervio vago (X par) y los troncos simpáticos.

-----O-----

Info Pregunta: 9a73f09f-63da-4bee-9b89-095df8955374

27. Un niño de 4 años se cortó con unos cristales en la región posterolateral del antebrazo. Tras acudir al Servicio de Urgencias de un centro hospitalario, los médicos descubrieron que estaba incapacitado para extender su dedo pulgar. ¿Qué nervio se encuentra afectado?

1. Nervio músculo cutáneo.
2. Nervio cubital.
3. Nervio mediano.
4. Nervio radial.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

Una pregunta relativamente sencilla. Basta que recuerdes que todos los músculos extensores del antebrazo están inervados por el radial, entre ellos los extensores largo y corto del pulgar. (Opción 4 correcta)

-----o-----

Info Pregunta: db947dfd-70d6-449f-8ef8-0983f9e9d692

28. Señale cuál de los siguientes músculos NO forma parte del llamado manguito de los rotadores:

1. Supraespinoso.
2. Redondo menor.
3. Redondo mayor.
4. Subescapular.

Resp. Correcta: 3

Comentario: De la anatomía del hombro lo más rentable es repasar el manguito de los rotadores, que se ha preguntado como concepto anatómico en 2004. El manguito de los rotadores está formado por 4 músculos: el supraespinoso, el infraespinoso, el redondo menor y el subescapular; todos ellos son estabilizadores de la articulación del hombro y producen rotación externa o lateral salvo el subescapular, que produce rotación interna (opción 3 correcta). El supraespinoso es, además, separador del brazo junto al deltoides; los otros tres son aproximadores. La patología del manguito de los rotadores es la principal causa de hombro doloroso en el adulto. El redondo mayor es otro músculo de la región del hombro, no perteneciente al manguito (opción 3 correcta), que se origina en el borde lateral y ángulo inferior de la escápula y se inserta en el troquín; produce rotación interna del hombro y aproximación del brazo. (Manual CTO 4ª Ed Anatomía y Anatomía Patológica, pag 12)

-----o-----

Info Pregunta: 4538dfcd-5fe7-44f0-9f57-098fee7c90e1

29. La fosa poplitea es un espacio anatómico localizado en la región posterior de la rodilla. Sus límites son los músculos semimembranoso, bíceps femoral, gastrocnemio y plantar. De entre las siguientes estructuras, ¿cuál NO forma parte del contenido de la fosa poplitea?

1. Vena safena mayor
2. Arteria poplitea
3. Nervio peroneo común
4. Nervio tibial

Resp. Correcta: 1

Comentario:

Pregunta de anatomía relativamente sencilla, por ser un tema bastante conocido en general. Como bien sabes, la fosa poplitea es una región posterior de la rodilla en la que hay CUATRO estructuras que merece la pena recordar. Tenemos la arteria poplitea (opción 2), la vena poplitea (no está en las opciones), el nervio peroneo común (opción 3) y el nervio tibial (opción 4).

Así que podemos resumir el contenido de la fosa poplítea en:

-2 vasos popliteos: vena y arteria.

-2 nervios: peroneo común y tibial.

-----o-----

Info Pregunta: 8080d099-37eb-4a3e-a470-0a37ae0659c4

30. El músculo elevador del velo del paladar está innervado por:

1. Nervio pterigoideo medial.
2. Nervio pterigoideo lateral.
3. Ramo faríngeo del nervio vago.
4. Nervio estilofaríngeo.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

El músculo elevador del velo del paladar eleva el paladar blando durante la deglución y el bostezo y está innervado por el ramo faríngeo del nervio vago. Respuesta 3 correcta.

-----o-----

Info Pregunta: afcdf487-9eb1-4cab-922f-0a5f66113659

31. La lesión típica del nervio radial es:

1. Mano de predicador.
2. Mano en garra.
3. Mano caída.
4. No se afecta la movilidad de los dedos.

Resp. Correcta: 3

Comentario: Las lesiones nerviosas son temas bastante preguntadas, tanto en preguntas de Anatomía como de forma más práctica en casos clínicos de Traumatología. El radial es un nervio fundamentalmente extensor; su lesión se traduce típicamente en una mano caída o "mano péndula" (opción 3 correcta) por debilidad para la extensión. (Manual CTO 4ªEd Anatomía y Anatomía Patológica, pag 12- 13)

-----o-----

Info Pregunta: 8e2864d9-6bd6-4a18-8f25-0a842fdd18cc

32. El músculo estilofaríngeo, está innervado por:

1. El nervio vago (X).
2. El nervio mandibular (V3).
3. El glosofaríngeo (IX).
4. El accesorio (XI).

Resp. Correcta: 3

Comentario: Pregunta muy difícil y poco importante. El músculo estilofaríngeo está innervado por el IX par o nervio glosofaríngeo. Recordad que este nervio es mixto, recoge la sensibilidad del oído medio, la trompa de Eustaquio y la orofaringe. Además transmiten la sensibilidad gustativa del tercio posterior de la lengua. Su lesión aislada es rara, produce alteraciones de la sensación del gusto y desaparición del reflejo nauseoso. (Respuesta 3 Correcta)

-----O-----

Info Pregunta: e029adf2-0e7d-435f-bc55-0b76604a57bb

33. La placenta es un derivado de:

1. La zona pelúcida.
2. El trofoblasto.
3. El ectodermo.
4. La línea primitiva.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

La implantación del embrión en el endometrio materno es el primer paso que conduce a la placentación. El trofoblasto se diferencia en 2 capas: citotrofoblasto (interna) y sincitiotrofoblasto (externa). Entre el 9º y el 12º día, en el sincitiotrofoblasto se forman los espacios lacunares a partir de la fusión de vacuolas aisladas que van invadiendo poco a poco los capilares maternos, estableciéndose así la circulación útero-placentaria. Finalmente, las células del citotrofoblasto proliferan e invaden el sincitiotrofoblasto, formando las vellosidades que finalmente darán lugar a las vellosidades placentarias definitivas.

-----O-----

Info Pregunta: b983a0ad-5328-46b8-b4f2-0b7b72937c90

34. ¿La parálisis de cuál de los siguientes nervios daría como resultado la flexión de la pierna?

1. Obturador.
2. Femoral.
3. Ciático poplíteo externo.
4. Ciático poplíteo interno.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

El nervio femoral es el encargado de la innervación de la musculatura extensora de la pierna (cuádriceps femoral). Su lesión, por tanto, producirá flexión de la pierna sobre el muslo. (Respuesta 2 correcta)

-----O-----

Info Pregunta: 3cc33382-d25c-4e25-9f9d-0bab1acbb538

35. El triángulo femoral o de Scarpa contiene la vena, la arteria y el nervio femorales. ¿Qué estructuras marcan sus límites?

1. Músculo sartorio, aductor corto y ligamento inguinal
2. Músculo sartorio, aductor largo y ligamento inguinal
3. Músculo sóleo, aductor corto y ligamento inguinal
4. Músculo sóleo, aductor largo y ligamento inguinal

Resp. Correcta: 2

Comentario: La respuesta correcta es la 2. El triángulo de Scarpa o femoral es un territorio anatómico situado en el tercio superior de la cara anteromedial del muslo. Está limitado por el margen medial del músculo sartorio (borde externo), el ligamento inguinal (borde superior) y el músculo aductor largo del muslo (borde interno). Además tiene como techo la fascia cribiforme y como suelo el músculo pectíneo, el aductor medio y el músculo psoas-ilíaco.

-----o-----

Info Pregunta: e2dc5709-2137-441d-9f2d-0be4eec5f4b8

36. La duodenopancreatectomía cefálica de Whipple es el tratamiento de elección para los tumores de la cabeza del páncreas, del colédoco terminal, de la ampolla de Váter y del duodeno periampular. Es una intervención de gran complejidad y morbilidad a pesar de los avances conseguidos en la técnica quirúrgica y en los cuidados peroperatorios. Aún así la cirugía resectiva sigue siendo la mejor alternativa en aquellos tumores potencialmente resecables. En los últimos años se han realizado diferentes modificaciones de la técnica clásica, siendo la preservación pilórica la que representa un menor número de complicaciones ya que evita el reflujo biliar y mejora la nutrición del paciente. En esta intervención se realizan 3 anastomosis. Cuál de estas vísceras no está relacionada con dichas anastomosis en la técnica clásica:

1. Vesícula biliar
2. Yeyuno
3. Colédoco
4. Estómago

Resp. Correcta: 1

Comentario: Las 3 anastomosis que se realizan en esta intervención son la pancreaticoyeyunal, la colédocoyeyunal y la gastroyeyunal en la técnica clásica. En caso de preservación pilórica la anastomosis resultante es la duodendoyeyunal. En esta intervención es recomendable realizar una colecistectomía, sin embargo, no forma parte de las anastomosis posteriores a las resecciones.

-----o-----

Info Pregunta: 169b6987-8104-48a8-bbd6-0c009dc0d872

37. El test de Allen nos permite evaluar

1. Integridad del arco vascular palmar
2. Integridad del nervio mediano en su paso por el canal del carpo
3. Integridad del nervio mediano en su paso por el codo
4. Integridad de la arteria humeral en una fractura humeral

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El test de Allen consistente en la oclusión manual de ambas arterias, radial y cubital, y la posterior liberación de la cubital. Nos permite ver la integridad del arco palmar (al reperfundir toda la mano y no solo la parte cubital) y suele ser usada para evaluar el riesgo de necrosis de parte de la mano en caso de obstrucción de la arteria radial durante una gasometría a este nivel

-----O-----

Info Pregunta: b18ccffa-040f-4b93-8985-0c24c2414a14

38. Señale la respuesta falsa en relación con el nervio radial:

1. Se origina de las raíces C5, C6, C7, C8 y T1.
2. La rama profunda se continúa como nervio interóseo posterior.
3. Una de sus ramas cutáneas que se origina en la axila es el nervio cutáneo posterior del brazo.
4. La rama profunda penetra en el músculo pronador cuadrado y lo inerva.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

El nervio radial da ramas cutáneas (cutáneo posterior del brazo, cutáneo lateral inferior del brazo y cutáneo posterior del antebrazo) y motoras (musculares y profundas). La rama profunda atraviesa el músculo supinador y pasa a llamarse nervio interóseo posterior.

-----O-----

Info Pregunta: 73d0e906-c32e-4c45-8978-0c3539093b78

39. Una de las siguientes arterias es rama directa de la arteria carótida externa. Señálela:

1. Arteria tiroidea superior.
2. Arteria angular.
3. Arteria tiroidea inferior.
4. Arteria oftálmica.

Resp. Correcta: 1

Comentario: La arteria carótida externa da sus ramas en el cuello y cara y es extracraneal (salvo la arteria meníngea media). Ascende en dirección al ángulo de la mandíbula, donde se originan la arteria tiroidea superior (opción 1 correcta), la lingual y la facial, que pasa por debajo de la mandíbula para, una vez llega a la cara, pasar por delante del músculo masetero y dar la arteria angular, que es importante porque se anastomosa con la oftálmica, rama de la carótida interna. No obstante no te preocupes si la has fallado ya que además de difícil es un tema muy poco rentable.

-----O-----

Info Pregunta: af5e7ed8-45ec-4d02-a772-0c8b95485d88

40. ¿Cuáles son las raíces encargadas de la inervación del diafragma?

1. C1-C2-C3
2. C3-C4-C5
3. C5-C6-C7
4. C7-C8-T1

Resp. Correcta: 2

Comentario:

Las raíces encargadas de la inervación del diafragma son C3-C4-C5. Es importante conocerlas ya que en las lesiones medulares que ocurren por encima de C5 suelen provocar la parálisis parcial o completa del diafragma, impidiendo la inspiración. Estos pacientes con dicha parálisis necesitan soporte ventilatorio. (Respuesta 2 correcta)

-----o-----

Info Pregunta: 2d8d695b-5f0e-4ca9-9442-0ca0fbc6170d

41. Señale la respuesta correcta entre la asociación de cada par craneal y su origen en el tronco del encéfalo

1. Troclear - mesencéfalo.
2. Glossofaríngeo – protuberancia.
3. Facial – entre mesencéfalo y protuberancia.
4. Olfatorio – mesencéfalo.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

No se originan en el tronco: I, II. Mesencéfalo: III y IV.

Protuberancia: V. Protuberancia – bulbo: VI, VII, VIII. Bulbo: IX, X, XI, XII.

-----o-----

Info Pregunta: ba267c3f-646a-455c-8cef-0dc24e3f23e5

42. La función MÁS importante de las isoformas FGF-1 y FGF-2 de los factores de crecimiento fibroblástico (FGFs) es:

1. Estimular la síntesis de colágeno y la proliferación de los fibroblastos.
2. Estimular la síntesis de colágeno y la proliferación de los queratinocitos.
3. Estimular la síntesis de colágeno y la migración de los queratinocitos.
4. Estimular la angiogénesis.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

Los factores de crecimiento fibroblásticos (FGFs) incrementan el índice de actividad mitótica y la síntesis del ADN. Esto facilita la proliferación de varias células precursoras que forman el tejido conectivo. También tiene relación con la angiogénesis tumoral. Las funciones que se mencionan entre las todas las opciones de respuesta son todas atribuibles a los FGFs; sin embargo, el enunciado nos especifica las isoformas FGF-1 y

FGF-2, especialmente implicadas en la angiogénesis y en el estímulo del tejido de granulación, incluso más que otros factores de crecimiento endotelial, como VEGF o PDGF (respuesta 4 correcta).

-----o-----

Info Pregunta: 537415ca-4652-4853-9d47-0dfb8adde81a

43. En el denominado triángulo de Farabeuf se localiza una de las siguientes estructuras nerviosas:

1. Nervio hipogloso.
2. Ganglio estrellado del simpático.
3. Primera rama del trigémino.
4. Ganglio de Gasser.

Resp. Correcta: 1

Comentario: Pregunta muy difícil, poco importante y nada rentable, no te preocupes por haberla fallado. El triángulo de Farabeuf es una pequeña región del cuello formada por la yugular interna, el tronco venoso tirolinguofacial y el nervio hipogloso (opción 1 correcta).

-----o-----

Info Pregunta: fffe1ece-5955-4024-b256-0e63369e9cd5

44. Con respecto a los movimientos de rotación de la articulación del hombro, señale la afirmación que considere CORRECTA:

1. El pectoral mayor es rotador lateral de la articulación glenohumeral.
2. El subescapular es rotador medial de la misma.
3. El deltoides no ejerce movimientos de rotación.
4. El redondo menor es rotador medial de esta articulación.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

De la anatomía del hombro lo más rentable es repasar el manguito de los rotadores. La acción fundamental del deltoides es la abducción del brazo, pero su porción clavicular tiene un componente de rotación interna y la porción espinal produce rotación externa. El pectoral mayor es un aproximador potente, sobre todo cuando el brazo está elevado, y también produce rotación interna del brazo. El manguito de los rotadores está formado por cuatro músculos: el supraespinoso, el infraespinoso, el redondo menor y el subescapular; todos ellos producen rotación externa o lateral del hombro, excepto el subescapular, que produce rotación interna (respuesta 2 correcta).

-----o-----

Info Pregunta: c263d758-0aa9-4b1d-a4ba-0e7e50a284bd

45. El fondo de Saco de Douglas es una membrana de retroperitoneo que recubre la cavidad abdominal situada entre:

1. Recto y vejiga en mujeres.

2. Útero y vejiga en las mujeres.
3. Recto y vejiga en hombres.
4. Recto y próstata en hombres.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

El fondo de Saco de Douglas se sitúa entre recto y útero en mujeres y entre recto y vejiga en varones.

-----o-----

Info Pregunta: bd913661-dca7-4b37-aaec-0f068aa9a0dc

46. ¿En qué zona de la mama se presentan más frecuentemente los carcinomas?

1. Cuadrante superior y externo
2. Cuadrante inferior y externo
3. Cuadrante superior e interno
4. Cuadrante inferior e interno

Resp. Correcta: 1

Comentario:

La glándula mamaria se divide, a la hora de su exploración, en cuatro cuadrantes (superior y externo, superior e interno, inferior y externo, inferior e interno). El cuadrante con mayor cantidad de tejido glandular es el cuadrante superior y externo y, debido a este mayor tamaño, es por lo que la patología maligna asienta de forma más frecuente en él.

-----o-----

Info Pregunta: d574755d-100e-4975-a902-0f96b283f94e

47. ¿Cuál de las siguientes estructuras no forma parte del polígono de Willis?

1. Arteria comunicante anterior
2. Arteria comunicante posterior
3. Arteria cerebral media
4. Arteria cerebelosa posteroinferior

Resp. Correcta: 4

Comentario: Pregunta muy sencilla sobre la anatomía vascular del encéfalo. El polígono de Willis está formado por la cerebral anterior, media y posterior; y por las comunicantes anterior y posterior.

-----o-----

Info Pregunta: 6baa9b65-81eb-468b-ab79-0f98fe74e5f7

48. La vena porta se forma tras la unión de dos venas, señale la opción verdadera

1. Vena mesentérica superior y vena esplénica.
2. Vena mesentérica inferior y vena mesentérica superior

3. Vena mesentérica inferior y vena gástrica derecha.
4. Vena mesentérica inferior y vena gástrica izquierda

Resp. Correcta: 1

Comentario: Opción 1 correcta: VENA PORTA = VENA ESPLÉNICA + MESENTÉRICA SUPERIOR

-----o-----

Info Pregunta: 33ba2d5f-2223-4831-aa54-101f98386bfb

49. La flexión dorsal del primer dedo del pie es dependiente de:

1. L2.
2. L4.
3. L5.
4. S1.

Resp. Correcta: 3

Comentario: Conocer los dermatomas y las acciones correspondientes a cada raíz nerviosa es muy útil para orientar los casos clínicos sobre lumbociáticas; en este caso la pregunta es directa. L2 controla la flexión de la cadera por su acción sobre el músculo psoas iliaco (opción 1 incorrecta). L4 produce extensión de la rodilla (opción 2 incorrecta). L5 se encarga de la dorsiflexión del pie y la extensión del primer dedo al encargarse del tibial anterior y el extensor del primer dedo, así que es la raíz que nos hace "andar con los talones" (opción 3 correcta). S1 se encarga de la flexión plantar del pie por medio de los gemelos y el sóleo, y por tanto es la raíz que permite "andar de puntillas" (opción 4 incorrecta). (Manual CTO 4ªEd, Neurología y Neurocirugía, pag 72)

-----o-----

Info Pregunta: 437047b9-8986-4b01-a0ad-10e7346af5a4

50. Se encuentra un carcinoma cerca del borde anal en un paciente. ¿A qué grupo de ganglios linfáticos va a propagarse primero?

1. Ilíacos internos
2. Ilíacos externos
3. Inguinales superficiales
4. Inguinales profundos

Resp. Correcta: 3

Comentario: Los carcinomas anales ubicados por debajo de la línea pectínea drenan principalmente a los ganglios inguinales superficiales, los que se ubican por encima de la línea pectínea drenan en los ganglios ilíacos internos. Como en este caso está ubicado cerca del borde anal, consideramos que se encuentran por debajo de la línea pectínea, siendo la respuesta 3 la correcta.

-----o-----

Info Pregunta: ada865aa-0239-41d4-a8c9-1251aa5aa1db

51. ¿Cuál de los siguientes músculos NO forma parte de cuádriceps crural?

1. Vasto interno.
2. Vasto externo.
3. Recto anterior.
4. Sartorio.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

El músculo sartorio es el músculo más superficial del compartimento anterior del muslo y el más largo del organismo. No forma parte del cuádriceps, siendo un músculo independiente. El nombre de “sartorio” se debe a que nos permite cruzar las piernas “como los sastres”, al realizar movimientos de flexión, abducción y rotación lateral sobre la articulación de la cadera. Junto a los músculos grácil (o recto interno) y semitendinoso, forma la pata de ganso superficial. Bajo el músculo sartorio, se encuentra el conducto de los abductores o de Hunter, que comunica la cara anterior del muslo con el hueco poplíteo.

-----o-----

Info Pregunta: 626227d2-8b81-4ad7-90d8-12e2e7b96729

52. Una de las siguientes afirmaciones sobre la parálisis faringo-laríngeas NO es cierta:

1. La afectación unilateral del laríngeo superior produce una incapacidad para alcanzar tonos agudos con la voz por falta de tensión de las cuerdas vocales.
2. La afectación por encima del nervio faríngeo produce una parálisis con las cuerdas en posición paramediana.
3. La parálisis bilateral del laríngeo superior y de los nervios recurrentes deja a las cuerdas en posición intermedia.
4. La afectación del laríngeo superior puede producir aspiraciones.

Resp. Correcta: 2

Comentario: Pregunta que puede sacarse por los conocimientos de otorrino, por ello su dificultad es media. La lesión por encima del nervio faríngeo provoca que se lesionen tanto el n.laríngeo superior como el inferior, por lo que la cuerda vocal paralizada se sitúa en posición intermedia y no paramediana (opción 2 falsa). Clínicamente si es unilateral cursa con aspiraciones y disfonía, si es bilateral ocasiona mayor riesgo de aspiraciones y de disfonía.

-----o-----

Info Pregunta: fedc49ce-cb96-44d8-8fcc-130b52466851

53. Uno de los siguientes músculos de la cara NO está innervado por el VII PC:

1. Elevador del labio superior.
2. Orbicular de los ojos.
3. Elevador del párpado superior.
4. Risorio.

Resp. Correcta: 3

Comentario: El músculo elevador del párpado superior es un músculo estriado que nace en la cima de la órbita y termina sobre la cara anterior del tarso. Su función es elevar el párpado superior hasta una altura de un cm aproximadamente. Está innervado por el III par craneal y no por el VII, que inerva en general los

músculos de la mímica facial. El VII par es un nervio mixto y recordad que tiene un recorrido por el conducto auditivo interno en el que se distinguen en él tres segmentos: el laberíntico, el timpánico y el mastoideo.

-----o-----

Info Pregunta: b80ee5c8-8ddf-4a8c-b88e-132671ff1439

54. ¿Cuál de las siguientes estructuras NO atraviesa el seno cavernoso?

1. Arteria carótida interna
2. Rama V3 del trigémino
3. Nervio maxilar
4. Nervio abducens

Resp. Correcta: 2

Comentario:

Las ramas del trigémino que atraviesan el seno cavernoso son V1(oftálmica) y V2 (maxilar)

-----o-----

Info Pregunta: a28a4c2b-0d25-4f9a-9456-1576bfa12fff

55. La lesión del nervio facial inmediatamente antes de la salida de la cuerda del tímpano produce:

1. Pérdida de la secreción salivar de la glándula mandibular.
2. Pérdida de la sensibilidad gustativa de los dos tercios posteriores de la lengua.
3. Ninguna afectación de la motilidad de la musculatura de la cara.
4. Ausencia de la sensibilidad gustativa de la epiglotis.

Resp. Correcta: 1

Comentario: Pregunta fácil y muy importante que no deberías fallar, además se ve tanto en anatomía como en otorrino. Recordad que la porción intratemporal del VII par se divide en tres segmentos: 1. Segmento laberíntico: no da ninguna rama hasta llegar al primer codo, que es el ganglio geniculado, donde sale el nervio petroso superficial mayor. Su lesión produce alteración en la secreción lacrimal. 2. Segmento timpánico: discurre en el interior del conducto de Falopio hasta llegar al segundo codo, donde sale el nervio del músculo estribo. Su lesión produce algiacusia (audición dolorosa) por ausencia del reflejo estapedial. 3. Segmento mastoideo: discurre también en el interior del conducto de Falopio, atraviesa la mastoidees junto a la pared posterior del CAE y sale el nervio cuerda del tímpano. Su lesión produce disgeusia de los 2/3 ANTERIORES de la hemilengua ipsilateral e hiposialia (opción 1 correcta).

-----o-----

Info Pregunta: 01e8f37d-dc1a-457b-944c-16466a9c43f5

56. ¿Qué elemento(s) anatómico(s) atraviesa(n) el foramen redondo mayor?:

1. 3 nervios motores del ojo, nervio oftálmico de Willis y la vena oftálmica.
2. Nervio maxilar.

3. Arteria meníngea mayor.
4. Nervio trigémino

Resp. Correcta: 2

Comentario: Pregunta complicada que exige un conocimiento profundo del cráneo y sus orificios ya que deja poco lugar para la deducción, por ello no te desanimes si la has fallado. La estructura anatómica que atraviesa el foramen redondo mayor es la segunda rama del trigémino o nervio maxilar (opción 2 correcta). Otros orificios importantes son el oval (lo atraviesa el nervio mandibular), el estilomastoideo (el facial), el rasgado posterior (el glosofaríngeo) y el redondo menor (la arteria meníngea media).

-----o-----

Info Pregunta: 63356ac9-8cb7-4aed-995e-1795993cafa3

57. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a la llamada "tabaquera anatómica de la mano":

1. Su límite cubital lo marca el tendón del extensor largo del pulgar.
2. Su límite radial lo marcan los tendones del extensor corto del pulgar y el separador largo del pulgar.
3. La arteria radial cruza el fondo de la tabaquera anatómica.
4. El extensor corto del pulgar se inserta en la falange distal y el largo lo hace en la falange proximal del primer dedo.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

Pregunta compleja sobre la anatomía de la mano y la muñeca. No te preocupes demasiado si la has fallado. Recuerda que el extensor corto del pulgar se inserta sobre la falange proximal, y el largo lo hace sobre la falange distal del pulgar (por ello lo de corto y largo) (opción 4 correcta)

-----o-----

Info Pregunta: 5a8669e7-68b8-469b-8465-184fed28bdc

58. Sobre el menisco externo o lateral de la articulación de la rodilla, indique:

1. Sus inserciones tibiales están muy separadas y, por ello, tiene forma de C abierta.
2. Se mueve menos que el menisco interno o medial.
3. Su cuerno anterior se inserta por delante del ligamento cruzado anterior.
4. Sus inserciones laterales están muy próximas y tienen forma de C muy cerrada o de O.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

Los meniscos de la rodilla son cuñas de fibrocartílago con forma de C, interpuestas entre los cóndilos del fémur y la tibia. El borde periférico de cada menisco es grueso, convexo y está unido a la parte interna de la cápsula articular, el borde libre por el contrario es delgado. Las superficies proximales de los meniscos son cóncavas y están en contacto con los cóndilos del fémur, las superficies distales son planas y descansan sobre la cabeza de la tibia. El menisco interno es de forma algo semicircular y es considerablemente más ancho en su parte posterior que en su parte anterior. El menisco externo es de forma más circular y cubre un mayor porcentaje de superficie articular (opción 4 correcta).

-----o-----
Info Pregunta: caf13507-3941-40dd-ae5f-18a3e6ceeb49

59. Señale cual de las siguientes ramas no se origina del plexo intraparotídeo del VII par craneal:

1. Temporal.
2. Bucales.
3. Maxilar.
4. Zigomáticos.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Las ramas que se originan del plexo intraparotídeo son: temporal, zigomáticas, bucales, marginal de la mandíbula y la rama cervical (para el músculo platisma) por lo tanto la opción 3 es la correcta.

-----o-----
Info Pregunta: 55391400-f904-40c8-846c-195befb7ddaf

60. Con respecto al nervio radial, señale la respuesta que considere correcta:

1. Procede de C5, C6, C7, C8 y T1.
2. Es rama del fascículo lateral de plexo braquial.
3. No recoge sensibilidad distal a la muñeca.
4. Es muy raro que se lesione en fracturas de la diáfisis del húmero.

Resp. Correcta: 1

Comentario: La inervación del brazo y la mano es un tema que se pregunta con cierta frecuencia. El nervio radial es la rama terminal de mayor diámetro del plexo braquial. Recibe fibras de todas las raíces nerviosas (opción 1 correcta).

-----o-----
Info Pregunta: 46fbc99b-8a15-4661-8f35-1ad11d22b56d

61. Existen anomalías anatómicas, pero habitualmente la arteria gastroepiploica izquierda es una rama directa de una de las siguientes arterias:

1. Mesentérica inferior.
2. Esplénica.
3. Gástrica derecha.
4. Gástrica izquierda.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

Una pregunta difícil, ya que el tronco celíaco y sus ramas no son habitualmente motivo de pregunta, aparte de la complejidad anatómica de esta región.

La arteria gastroepiploica izquierda habitualmente es rama de la arteria esplénica (opción 2 correcta). Recorre la curvatura mayor del estómago, irrigando esta zona y emitiendo ramas para la porción superior del duodeno y para el epiplón mayor. Después, se anastomosa con la arteria gastroepiploica derecha, que es rama de la arteria hepática común.

-----o-----

Info Pregunta: c1c0433c-22be-46a8-9fc4-1ae563ae51f7

62. ¿Qué arteria NO recibe sangre de la arteria braquial?

1. Arteria radial
2. Arteria cubital
3. Arteria axilar
4. Arteria interósea anterior

Resp. Correcta: 3

Comentario:

La arteria braquial es la continuación de la arteria axilar, así que la arteria axilar NO RECIBE sangre de la arteria braquial sino a la inversa (opción 3 correcta).

La arteria braquial da dos grandes ramas: arteria radial (opción 1) y arteria cubital opción 2), que se anastomosan formando el arco palmar. La arteria interósea anterior (opción 4) es una rama de la arteria cubital.

-----o-----

Info Pregunta: 4b6a7c71-e9af-466f-9ccd-1bb5ed0844cd

63. Señale cuál de los siguientes músculos o grupos musculares NO interviene en los movimientos de la mandíbula:

1. Pterigoideo medial
2. Elevador del ángulo de la boca
3. Masetero
4. Temporal

Resp. Correcta: 2

Comentario:

Del movimiento de la mandíbula, tenemos que saber que hay básicamente 4 grupos de músculos que se ocupan de su elevación, es decir, cierran la boca. Estos son el masetero, el temporal y los dos pterigoideos (medial y lateral). Por otro lado, tenemos los músculos del cuello que se ocuparían del descenso de la mandíbula (abren la boca). Serían los milohioideos, digástricos, entre otros.

En la pregunta nos aparecen típicamente 3 músculos que cierran la boca (opciones 1, 3 y 4) y uno que nada tiene que ver con la mandíbula, la opción 2. La opción 2 corresponde al músculo elevador del ángulo de la boca. Este músculo forma parte del complejo de musculatura FACIAL, y se ocupa de elevar la comisura

bucal.

-----o-----

Info Pregunta: c299f07e-a1ec-450a-a931-1be4c065b37e

64. ¿Cómo se conoce también el nódulo de de Keith y Flack?

1. Nódulo Sinusal
2. Nódulo Auriculoventricular
3. Nódulo de Purkinje
4. Nodulo cervical

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El nódulo de Keith y Flack es más comúnmente conocido como el nódulo sinusal, (opción 1 correcta).

-----o-----

Info Pregunta: 950572ee-fa03-43e3-bc27-1bee04853e36

65.Cuál de los siguientes enunciados NO corresponde al músculo dorsal ancho?

1. Se inserta en las apófisis espinosas vertebrales
2. Las fibras se dirigen y se insertan en la corredera bicipital
3. Se inserta en el borde lateral de la escápula
4. Dirige el brazo hacia atrás, hacia dentro y lo rota internamente

Resp. Correcta: 3

Comentario:

El músculo dorsal ancho es el músculo más grande, ancho y fuerte del tronco; localizado posterior al brazo tiene su origen en las apófisis espinosas de vértebras T7-T12, fascia toracolumbar, cresta ilíaca y costillas 10-12. Son sus fibras inferiores en un trayecto casi horizontal las que convergen en un grueso fascículo, que atraviesa el ángulo inferior de la escápula (opción 3 incorrecta). Termina en un tendón de 7cm que pasa en frente del redondo mayor y se inserta en la corredera bicipital del húmero, por su cara posterior.

Es un músculo aductor y rotador interno. Cuando toma su punto fijo en el brazo eleva el tronco y al mismo tiempo las cuatro últimas costillas.

-----o-----

Info Pregunta: cc0d5b60-8ffb-41d7-979f-1c5663c0e86f

66. ¿Cuál de los siguientes elementos pasa por el surco intertubercular del húmero?

1. Tendón del músculo pectoral menor
2. Tendón del músculo coracobraquial
3. Tendón del músculo bíceps braquial (porción larga)

4. Tendón del músculo tríceps braquial (porción larga)

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Troquíter y troquín forman los dos tubérculos que podemos encontrar en el húmero, donde se insertan los músculos del manguito de los rotadores, muy importantes en la movilidad y patología de hombro. El tendón largo del músculo bíceps braquial discurre entre ambos tubérculos (surco intertubercular o corredera bicipital) (opción 3 correcta) y es la zona que debe palparse para explorar la patología de dicho tendón (tendinitis, roturas, etc).

-----O-----
Info Pregunta: 6cf774e4-a429-4a76-9295-1ccf098fdb56

67. Respecto a las capas protectoras del riñón, señale el orden correcto de fuera hacia dentro:

1. Cápsula fibrosa – cápsula adiposa – fascia de Gerota – cuerpo adiposo pararrenal.
2. Cápsula adiposa – cápsula fibrosa– cuerpo adiposo pararrenal – fascia de Gerota.
3. Cuerpo adiposo pararrenal – fascia de Gerota – cápsula adiposa – cápsula fibrosa.
4. Fascia de Gerota – cuerpo adiposo pararrenal – cápsula fibrosa – cápsula adiposa.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Cuerpo adiposo pararrenal (entre fascia renal y fascia transversalis) – fascia de Gerota (se abre medial e inferiormente para el acceso del hilio renal) – cápsula adiposa o espacio perirrenal (engloba al riñón y la glándula suprarrenal) – cápsula fibrosa (adherida a superficie renal). (Respuesta 3 correcta)

-----O-----
Info Pregunta: 7946279c-fc16-4d1b-9665-1d4912a6260e

68. Una de las principales ramas de la aorta abdominal es el llamado tronco celiaco. Este, a su vez, se divide dando lugar a importantes ramas arteriales del abdomen aproximadamente a la altura de la vértebra T12. Señale cuáles son las ramas directas del tronco celiaco:

1. Arteria gástrica izquierda, arteria hepática propia y arteria esplénica.
2. Arteria gástrica izquierda, arteria hepática común y arteria esplénica.
3. Arteria gástrica derecha, arteria hepática común y arteria esplénica.
4. Arteria gástrica derecha, arteria hepática propia y arteria esplénica.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

El tronco celiaco se divide en tres ramas principales:

- Arteria esplénica: La más gruesa.

- Arteria gástrica izquierda.

- Arteria hepática común: A su vez se dividirá en arteria hepática propia y en arteria gastroduodenal.

-----o-----

Info Pregunta: 7f2bf135-a337-4c5d-ba22-1daeca413d36

69. ¿Cuál de los siguientes pares craneales no tiene su origen en la protuberancia?

1. Motor ocular común.
2. Motor ocular externo.
3. Facial.
4. Trigemino.

Resp. Correcta: 1

Comentario: El motor ocular común o tercer par craneal tiene su origen en el mesencéfalo. El resto de opciones si tienen su origen en la protuberancia. Respuesta correcta 1.

-----o-----

Info Pregunta: b61b506b-ab04-497b-836c-1f96e8344706

70. Uno de los siguientes hiatos NO se encuentra en el diafragma:

1. Hiato de Bochdalek.
2. Hiato esofágico.
3. Hiato de Winslow.
4. Hiato de Morgagni.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Pregunta poco destacada de anatomía, pero que podías haber acertado por lógica. El hiato de Winslow no forma parte del diafragma, sino que es la puerta de entrada a la transcavidad de los epiplones, encontrándose junto al pedículo hepático. Del resto de opciones, recordar por su importancia como posibles orificios herniarios el hiato de Bochdalek (que da lugar a la hernia del mismo nombre situada posterolateralmente, generalmente a la izquierda) y el de Morgagni (menos frecuente y localizado paraesternalmente). (Respuesta correcta 3)

-----o-----

Info Pregunta: e69c07c0-acfa-4351-93d0-202945fc0cf3

71. Una mujer de 46 años, con artritis reumatoide, consulta por parestesias en el primero, segundo, tercero y mitad radial del cuarto dedo de la mano derecha. La aparición de esta sintomatología ha coincidido con un brote de poliartritis que es más acentuada en las articulaciones del carpo y metacarpo. ¿Cuál sería el tratamiento más adecuado para abordar las alteraciones sensitivas de la paciente?:

1. Lo más importante es tratar la artritis, cuya remisión probablemente conlleve la desaparición de estas

molestias.

2. AINE y ferulización de la muñeca durante dos semanas.
3. Medidas posturales y ejercicios para fortalecer la musculatura cervical.
4. Reposo y antiinflamatorios, y si no remite el cuadro en dos semanas, RM para investigar la posible presencia de una hernia discal cervical.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El cuadro descrito es un síndrome del túnel del carpo (opción 4 incorrecta), que es la neuropatía por compresión más frecuente del organismo, y cursa con parestesias de predominio nocturno en 1º, 2º, 3º y mitad radial del 4º dedo. Nuestra paciente está diagnosticada de artritis reumatoide, que es una etiología frecuente del síndrome del túnel del carpo; además la clínica ha aparecido coincidiendo con un brote. Por tanto, lo más correcto será tratar su enfermedad de base (opción 1 correcta), que se acompañará de una mejoría del cuadro neuropático.

-----o-----

Info Pregunta: 58c8df2f-93f8-41a4-956f-203c99dfc452

72. El triángulo carotídeo es un área vascular situada en la región cervical anterior a través del cual asciende la arteria carótida común. Señale los límites que forman dicho triángulo anatómico:

1. Vientres del músculo digástrico y la mandíbula.
2. Músculo esternocleidomastoideo, vientre posterior del músculo digástrico y vientre superior del músculo omohioideo.
3. Hueso hioides y vientres anteriores de los dos músculos digástricos.
4. Línea media, borde anterior del músculo esternocleidomastoideo y músculo omohioideo.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

Los límites del triángulo carotídeo están formados por distintos músculos: el esternocleidomastoideo, el vientre posterior del músculo digástrico y el vientre superior del omohioideo (respuesta 2 correcta). Con respecto a las demás opciones de respuesta, podemos decir que:

1.- Los vientres del músculo digástrico y la mandíbula limitan el triángulo submandibular, situado superiormente al triángulo Carotídeo.

3.- El hueso hioides y los vientres anteriores de los dos músculos digástricos limitan el triángulo submentoniano, situado bajo el mentón.

4.- La línea media del cuello, el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo y el músculo omohioideo, limitan el triángulo omotraqueal, situado bajo el triángulo submentoniano y anterior al triángulo carotídeo.

-----o-----

Info Pregunta: 72ebc39a-3f0a-43b0-89c3-205724ceac57

73. Con respecto a la aorta torácica señale la afirmación falsa:

1. En la rama ascendente de la aorta torácica nacen las arterias coronarias.
2. De la rama descendente de la aorta torácica surgen las arterias intercostales posteriores.
3. La aorta torácica da ramas viscerales para el esófago, los bronquios, la pleura y el pericardio.
4. A nivel del cayado de la aorta surgen las siguientes ramas: el tronco braquiocefálico, la subclavia derecha y la carótida común izquierda.

Resp. Correcta: 4

Comentario: La aorta torácica a nivel del cayado da las siguientes ramas: el tronco braquiocefálico (que se dividirá posteriormente en arteria carótida común derecha y subclavia derecha), la arteria carótida común izquierda y la arteria subclavia izquierda (respuesta correcta la 4). La rama ascendente da las arterias coronarias y la descendente las arterias intercostales posteriores. La aorta torácica es la encargada de irrigar el esófago, los bronquios, la pleura y el pericardio.

-----o-----

Info Pregunta: bde7d3d8-43db-437b-892d-219f1e5c1efe

74. Todas las siguientes venas cardíacas drenan en el seno coronario EXCEPTUANDO:

1. La vena oblicua de la aurícula izquierda.
2. La vena cardíaca media.
3. La vena cardíaca menor.
4. Las venas cardíacas anteriores.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

No te preocupes si has fallado esta pregunta. La vascularización arterial del corazón es importante, pero el drenaje venoso no ha sido todavía preguntado. Sin embargo, es bueno saber que el drenaje venoso cardíaco se divide en un sistema principal que desemboca en el seno coronario y desde allí en la aurícula derecha y en otro sistema de pequeñas venas que drena directamente a las cavidades cardíacas. Las venas menores de Galeno, las venas mínimas de Tebesio y las venas cardíacas anteriores son las que desembocan directamente a las cavidades cardíacas sin pasar por el seno coronario (opción 4 correcta).

-----o-----

Info Pregunta: 6da1030a-0241-46ab-92ee-2212e101c668

75. Señale la respuesta falsa en relación con el nervio tibial:

1. Una de sus ramas formará el nervio sural.
2. Se divide en nervio plantar medial y nervio plantar lateral.
3. Pasa al pie por posterior al maléolo lateral.
4. Pasa por debajo del retináculo flexor acompañado de la arteria tibial posterior.

Resp. Correcta: 3

Comentario: El nervio tibial se origina del nervio ciático y se divide, a nivel del pie, en nervio plantar medial y plantar lateral. Llega al pie por posterior al maléolo medial, acompañado de la arteria tibial posterior. (Respuesta 3 Correcta)

Info Pregunta: 94796b8d-e2cd-43a4-846b-23c0f5413355

76. La pata de ganso está formada por:

1. Semitendinoso, semimembranoso y recto medial.
2. Músculo grácil, semitendinoso y sartorio.
3. Sartorio, semitendinoso y vasto interno.
4. Adductor mayor, semitendinoso y sartorio.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

La pata de ganso superficial está constituida por los músculos sartorio, semitendinoso y recto interno (respuesta 2 correcta). Recuerda que su inflamación (bursitis anserina) cursa con dolor a punta de dedo sobre su inserción en la región interna de la metafisis proximal tibial y su recorrido distal sobre el epicóndilo femoral interno. Es característico que el paciente refiera dificultad para subir y, sobre todo, **bajar escaleras**.

Info Pregunta: 6e65f98c-6f64-4403-ba4b-23e2e019e743

77. Uno de los siguientes músculos del cuello es innervado por el séptimo par craneal; señale cuál:

1. Milohioideo.
2. Vientre anterior del digástrico.
3. Estilohioideo.
4. Omohioideo.

Resp. Correcta: 3

Comentario: Pregunta muy difícil y poco rentable que requiere haberse estudiado en profundidad los pares craneales. Los músculos del cuello que inerva el nervio facial son el estilohioideo (opción 3 correcta) y el vientre posterior del músculo digástrico. Lo realmente importante del nervio facial es conocer su anatomía y sobre todo su relación con el conducto auditivo interno y la clínica de sus diferentes lesiones.

Info Pregunta: 5d0db615-ecd1-43d7-8f12-2647ee61d5a9

78. • Inés es estudiante de medicina de quinto curso que se está preparando el examen de Traumatología. Estudiando los músculos y nervios de la extremidad superior le surgen dudas acerca del nervio mediano, por lo que decide consultar con su hermana Carolina quien estudia primero de medicina y casualmente está preparando el examen de anatomía de la mano. De las siguientes explicaciones que da Carolina a su hermana sobre el nervio mediano, ¿Cuál es FALSA?

1. El nervio mediano se encarga de la pronación del antebrazo.
2. El nervio mediano no inerva los músculos interóseos.

3. El nervio mediano discurre por la región anterior del antebrazo situado entre el flexor común superficial y el flexor común de los dedos.
4. El nervio mediano inerva al músculo oponente del pulgar, flexor corto del pulgar y adductor del pulgar.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

El nervio mediano discurre por la cara anterior del brazo y sus funciones son flexión y pronación del antebrazo. A nivel de la eminencia tenar inerva el oponente del pulgar, flexor corto del pulgar y el abductor corto del pulgar. Asimismo, el nervio mediano también inerva los dos primeros músculos lumbricales y lleva la sensibilidad de los tres primeros dedos.

El adductor del pulgar y los interóseos son inervados por el nervio cubital.

La compresión del nervio mediano es la causa del síndrome del tunel carpiano.

-----o-----

Info Pregunta: 79355000-b6df-4dca-94d6-279a735ff058

79. Indique a qué nivel de los cartílagos traqueales es el óptimo para realizar una traqueotomía:

1. En el primero y segundo cartílago traqueal.
2. En el segundo y tercero cartílago traqueal.
3. En el tercero y cuarto cartílago traqueal.
4. En el cuarto y quinto cartílago traqueal.

Resp. Correcta: 3

Comentario: La respuesta correcta es la 3 debido a que acontecen menos complicaciones a este procedimiento si se lleva a cabo a nivel de los cartílagos traqueales tercero y cuarto. A este nivel la tráquea es más ancha y el borde inferior del istmo de la glándula tiroides, que generalmente se encuentra al nivel del segundo cartílago, no obstruye el campo quirúrgico.

-----o-----

Info Pregunta: 64196fb0-fce1-4d1b-bfcb-282d218e7b99

80. ¿Cuál de los siguientes pares craneales tiene su origen aparente en la cara lateral del puente?:

1. Trigémino (V).
2. Oculomotor externo (VI).
3. Facial (VII).
4. Patético (IV).

Resp. Correcta: 1

Comentario: Pregunta que exige conocer el origen en el tronco encefálico de los pares craneales, por ello no os preocupéis si la habéis fallado. El trigémino nace en la cara antero superior de la protuberancia. Recordad que las fibras del IV par cruzan la línea media para emerger en el lado opuesto. Al poco de salir el trigémino

de la protuberancia se encuentra con el ganglio de Gasser a partir del cual se divide en tres ramas; V1 (n.oftálmico), V2 (n.maxilar) y V3 (n.mandibular).

-----o-----

Info Pregunta: 9996f8ca-2b04-40cd-aa2d-28d53b7b7637

81. Respecto a los músculos de la pared anterior del abdomen, señale la respuesta falsa:

1. El músculo cuadrado lumbar se origina en la cresta iliaca y se inserta en la vaina del recto del abdomen.
2. El músculo transverso del abdomen se inserta en la vaina del recto del abdomen.
3. El músculo oblicuo interno se inserta en la vaina del recto del abdomen y las costillas 10 – 12.
4. El músculo oblicuo externo se inserta en la cresta iliaca, el ligamento inguinal y la vaina del recto del abdomen.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

Los músculos que se insertan en la vaina del recto del abdomen son el oblicuo externo, oblicuo interno y transverso del abdomen.

-----o-----

Info Pregunta: 0a38fa09-c9d3-49a4-af41-29477834c1a9

82. Los músculos masticadores están inervados por el:

1. Nervio facial.
2. Nervio patético.
3. Nervio maxilar superior.
4. Nervio mandibular

Resp. Correcta: 4

Comentario: Pregunta que puede parecer muy difícil en un primer vistazo pero que puede intentar razonarse y deducirse. La duda razonable estaría entre el nervio maxilar superior y el mandibular, ya que el general los músculos masticatorios se encuentran entre ambos maxilares, pero recordad que la segunda rama del trigémino o n.maxilar superior es únicamente sensitivo, por lo que por exclusión nos queda el n.mandibular o tercera rama del trigémino, que es un nervio sensitivo- motor, que recoge la sensibilidad de la mandíbula y la lengua e inerva los músculos de la masticación. Sale del cráneo por el agujero oval.

-----o-----

Info Pregunta: 1d1706ec-1e30-426a-92d2-2b7f035a3504

83. Si en un paciente observamos una parálisis bilateral de la lengua con el sentido del gusto y la sensibilidad táctil de su mucosa conservadas, deberíamos inclinar nuestro diagnóstico hacia una parálisis de:

1. Nervio hipogloso
2. Nervio glossofaríngeo

3. Nervio facial
4. Nervio maxilar inferior

Resp. Correcta: 1

Comentario: Pregunta complicada. El concepto clave para marcar la respuesta correcta es conocer que el nervio hipogloso posee únicamente fibras motoras, por lo que nunca afectará ni al sentido del gusto ni a la sensibilidad de la mucosa. Sin embargo, el resto de opciones sí que tienen fibras sensitivas.

-----o-----
Info Pregunta: e7f68dd3-5fbe-483b-81d8-2b930465b66e

84. Con respecto al plexo timpánico, señale la respuesta que considere INCORRECTA:

1. Este plexo se localiza sobre el promontorio del oído medio.
2. Está formado por fibras tanto del VII como del IX par craneal.
3. El nervio petroso superficial mayor se origina en este plexo.
4. Parte de sus fibras proporcionan inervación parasimpática a la parótida.

Resp. Correcta: 3

Comentario: El plexo timpánico se halla en el promontorio y está formado principalmente por el nervio timpánico rama del IX (da la inervación sensitiva del oído medio), aunque también participa el VII. El nervio petroso superficial mayor se origina en el ganglio geniculado (opción 3 falsa), es una rama colateral intratemporal del VII par y al unirse con el n.petroso profundo mayor (rama del IX) forman el n.vidiano cuyas fibras se incorporan a ramas del n.maxilar, dando inervación a la mucosa nasofaríngea y la glándula lagrimal.

-----o-----
Info Pregunta: 1540636e-f8f9-40a8-b5e9-2bab90778417

85. ¿Cuál de los siguientes músculos NO forma parte del manguito de los rotadores?

1. Redondo mayor
2. supraespinoso
3. Redondo menor
4. Infraespinoso

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El manguito de los rotadores está compuesto por Subescapular,

Infraespinoso, Redondo menor, Supraespinoso (REGLA: mi hermano el menor tiene SIRS).

-----o-----
Info Pregunta: 09c6d9e6-3285-4bbf-a692-2c3d69b91940

86. Señala cuál de las siguientes estructuras no forma parte del tronco celiaco:

1. Arteria esplénica.
2. Arteria hepática.
3. Arteria gástrica izquierda.
4. Arteria gastroduodenal.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

El tronco celiaco está formado por tres estructuras que son importantes conocer: la a. esplénica, la a. hepática y la a. gástrica izquierda. La a. gastroduodenal (respuesta falsa) proviene de la a. hepática y no del tronco celiaco directamente.

-----o-----
Info Pregunta: 7f764f05-d3c2-4597-b762-2c7fee7dea9b

87. ¿Qué articulación permite la rotación de la cabeza?

1. Atlaidoaxoidea.
2. Atloidoodontoidea.
3. Occipitohioidea.
4. Occipitoaxoidea.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

Constituye la articulación de la vertebra C1 con la apófisis odontoides, que constituye una articulación trocoide. Está formada por dos partes: La parte anterior entre el arco anterior del atlas y la apófisis odontoides o **articulación atloidoodontoidea propiamente** dicha. La parte posterior entre la apófisis odontoides y el ligamento transversal o **articulación sindesmooidontoidea**.

Produce movimientos de rotación del atlas al rededor del eje de la apófisis odontoides del axis, y por tanto de la cabeza sobre el cuello.

-----o-----
Info Pregunta: 72397438-1084-4db3-b560-2dbea89caa37

88. Uno de los siguientes huesos NO forma parte de la hilera proximal del carpo:

1. Escafoides.
2. Piramidal.
3. Grande.
4. Pisiforme.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Una pregunta de dificultad media sobre los huesos del carpo. Éstos se disponen en dos filas, que debes conocer. De lateral a medial:

- Primera fila: Escafoides, semilunar, piramidal, pisiforme.
- Segunda fila: Trapecio, trapecioide, grande y ganchoso.

-----o-----

Info Pregunta: b2039853-e6be-4058-8ac3-2e0b0ea8c0cd

89. El llamado triángulo de Hesselbach es una estructura anatómica importante ya que corresponde a la zona en la que las hernias inguinales directas aparecen. Teniendo en cuenta esto, defina cuáles son los límites anatómicos del mismo:

1. Borde inferior: ligamento inguinal. Borde medial: vasos epigástricos inferiores. Borde lateral: borde lateral de los músculos rectos del abdomen.
2. Borde inferior: ligamento inguinal. Borde medial: borde lateral de los músculos rectos del abdomen. Borde lateral: vasos epigástricos inferiores.
3. Borde inferior: vasos epigástricos inferiores. Borde medial: borde lateral de los músculos rectos del abdomen. Borde lateral: ligamento inguinal.
4. Borde inferior: vasos epigástricos inferiores. Borde medial: ligamento inguinal. Borde lateral: borde lateral de los músculos rectos del abdomen.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

Los límites anatómicos del triángulo de Hesselbach son los que aparecen reflejados en la respuesta número 2:

- Borde inferior: Ligamento inguinal.
- Borde medial: Borde lateral de los músculos rectos del abdomen.
- Borde lateral: Vasos epigástricos inferiores.

-----o-----

Info Pregunta: 75335853-0c8e-4f9b-b460-2e11e83d581e

90. En el foramen yugular la sangre forma un remanso -golfo de la vena yugular- y de aquí salen:

1. Los nervios glossofaríngeo, trigémino y espinal.
2. Los nervios mandibular, facial y motor ocular común.
3. Los nervios patético, estatoacústico y trigémino.
4. Los nervios glossofaríngeo, vago y accesorio del vago

Resp. Correcta: 4

Comentario: Pregunta complicada que exige un conocimiento profundo del cráneo y sus orificios ya que deja poco lugar para la deducción, por ello no te desanimes si la has fallado. Por el foramen yugular salen los nervios glossofaríngeo, vago y accesorio del vago (opción 4 correcta). Otros orificios importantes son el oval (lo atraviesa el n.mandibular), el redondo mayor (n.maxilar), el rasgado posterior (el glossofaríngeo) y el redondo menor (la arteria meníngea media) y el estilomastoideo (nervio facial).

-----o-----
Info Pregunta: 189da054-c370-4a3f-b5ba-2e5470183d9b

91. ¿Qué estructura se relaciona con el punto pterion?

1. Arteria meníngea media
2. Arteria carótida interna
3. Vena yugular
4. Lóbulo frontal

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El *pterion* es una zona del cráneo en la que confluyen los huesos frontal, parietal, esfenoides y temporal. En esta zona, el hueso es muy fino (2,5 mm) y además por ella pasa la arteria meníngea media. Por tanto, ante un traumatismo en dicho punto, la arteria puede ser seccionada por el hueso fracturado y dar lugar a un hematoma extradural.

-----o-----
Info Pregunta: b4fe5953-6ed1-4cda-b739-2eee5a842853

92. Con respecto a los músculos escalenos del cuello señale la afirmación que considere INCORRECTA:

1. Los escalenos anterior y medio se insertan inferiormente en la primera costilla.
2. Las ramas anteriores del plexo braquial y la vena subclavia entran en el triángulo posterior del cuello a través del triángulo de los escalenos.
3. El nervio frénico se relaciona con la cara anterior del escaleno anterior.
4. Los ganglios cervicales profundos inferiores guardan una estrecha relación anatómica con los escalenos.

Resp. Correcta: 2

Comentario: Pregunta complicada y poco rentable, no te agobies si la has fallado. Los músculos escalenos anterior y medio se insertan inferiormente en la primera costilla, formando entre los tres un ojal por el que discurren las ramas anteriores del plexo braquial y la ARTERIA subclavia, llamado triángulo de los escalenos. Por lo tanto la VENA subclavia no forma parte del mismo (opción 2 incorrecta). Recordad que el músculo escaleno anterior cuenta con otras tres relaciones importantes: el nervio frénico, la vena subclavia (se encuentra por delante del mismo) y los ganglios cervicales.

-----o-----
Info Pregunta: e006ce5c-4912-4a53-b392-30d5c45e3563

93. Con respecto a los movimientos de rotación de la articulación del hombro, señale la respuesta que considere correcta:

1. El pectoral mayor es rotador lateral de la articulación glenohumeral.
2. El subescapular es rotador medial de la misma.
3. El deltoides no ejerce movimientos de rotación.

4. El infraespinoso también es rotador medial.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

De la anatomía del hombro, lo más rentable es repasar el manguito de los rotadores. La acción fundamental del deltoides es la abducción del brazo, pero su porción clavicular tiene un componente de rotación interna, y la porción espinal produce rotación externa (opción 3 incorrecta). El pectoral mayor es un aproximador potente, sobre todo cuando el brazo está elevado, y también produce rotación interna del brazo (opción 1 incorrecta). El manguito de los rotadores está formado por 4 músculos: el supraespinoso, el infraespinoso, el redondo menor y el subescapular; todos ellos producen rotación externa o lateral del hombro salvo el subescapular, que produce rotación interna (opción 4 incorrecta, opción 2 correcta).

-----o-----

Info Pregunta: 906faf87-c3de-4fe4-987e-31059c8c2603

94. Señale en cuál de las porciones duodenales se localiza la ampolla duodenal:

1. Superior.
2. Descendente.
3. Inferior.
4. Ascendente.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

La ampolla duodenal se sitúa en la segunda porción, la descendente.

-----o-----

Info Pregunta: 49f5819f-46aa-41ce-804f-32ae9e5292bb

95. Respecto a la musculatura del dedo pulgar y más concretamente los músculos pertenecientes a la eminencia tenar, ¿qué músculo de los siguientes NO forma parte de este grupo de músculos?

1. Flexor largo del pulgar.
2. Oponente del pulgar.
3. Abductor corto del pulgar.
4. Aductor del pulgar.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

La eminencia tenar está formada por cuatro músculos destinados al dedo pulgar que ejercen sus acciones a nivel de la articulación metacarpofalángica y carpometacarpiana del pulgar. Dichos músculos son:

- Flexor CORTO del pulgar.
- Oponente del pulgar.
- Abductor corto del pulgar.
- Aductor del pulgar.

Opción 1 Correcta

-----O-----
Info Pregunta: 3d5aad53-13c4-459b-88af-32ee7e8bc18e

96. La localización anatómica habitual de un bazo en un adulto es:

1. Entre las costillas IX y X.
2. Entre las costillas VIII y IX
3. Entre las costillas XII y XI
4. Entre las costillas IX y XII

Resp. Correcta: 1

Comentario:

Respuesta Correcta 1: El bazo en un adulto se sitúa contra el diafragma, en la zona entre las costillas IX y X.

-----O-----
Info Pregunta: 0feaae1f-0260-4793-9027-3306b029fafa

97. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la vascularización del riñón es CORRECTA?

1. La arteria renal derecha pasa por delante de la vena cava inferior y emite sus ramas terminales antes de penetrar en el hilio renal.
2. La arteria renal izquierda es más larga que la derecha y se origina en la cara izquierda de la aorta.
3. Las arterias renales emiten colaterales para la glándula suprarrenal, la parte proximal del uréter y para la cápsula fibroadiposa del riñón.
4. La vena renal derecha es más larga que la izquierda y finaliza en la cara izquierda de la vena cava inferior.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

La arteria renal derecha se origina en la cara anterior de la aorta, pasa por detrás de la vena cava inferior (opción 1 incorrecta) y emite sus ramas antes de penetrar en el hilio renal.

La arteria renal izquierda es más corta que la derecha (opción 2 incorrecta), se origina en la cara izquierda de la aorta y penetra en el hilio renal.

Las arterias renales emiten colaterales para la glándula suprarrenal, para la parte proximal del uréter y para la cápsula fibroadiposa del riñón (opción 3 correcta).

Finalmente, la vena renal derecha es más corta que la izquierda, se sitúa por delante de la arteria y finaliza en la cara derecha de la vena cava inferior (opción 4 incorrecta).

-----O-----

Info Pregunta: db9d7918-5e52-4077-9fb6-333d11840c67

98. Con respecto al conducto de los aproximadores, señale la opción que considere CORRECTA:

1. Es anterior al músculo sartorio.
2. Es atravesado por la arteria femoral, la vena femoral y el nervio safeno.
3. Conduce a un hiato localizado en el espesor del aproximador largo.
4. Su límite lateral lo constituye el vasto lateral.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

El conducto de los aproximadores, conducto femoral o de Hunter, es un canal que comunica la cara anterior del muslo con el hueso poplíteo, en el que desemboca. Este conducto de sección triangular está limitado medialmente por los aductores mayor y largo, anteriormente por el sartorio y lateralmente por el vasto interno. En su interior discurren los vasos femorales y el nervio safeno (respuesta 2 correcta).

-----o-----

Info Pregunta: 5e95ab22-382f-4189-8ded-352fb75700f2

99. ¿Cuál es la primera rama intracraneal de la arteria carótida interna?

1. Arteria oftálmica
2. Arteria coroidea posterior
3. Arteria palatina
4. Arteria coroidea anterior

Resp. Correcta: 1

Comentario: Que no te despisten las coroideas (son ramas más tardías). La primera rama intracraneal de la carótida interna es la oftálmica, que se ve muy bien en las angiografías. La palatina es rama de la carótida externa. (opción 1 correcta)

-----o-----

Info Pregunta: 258ee608-fdb6-457c-a48e-3624095e50d3

100. La adducción del pulgar es dependiente del nervio:

1. Radial.
2. Mediano.
3. Cubital.
4. Musculocutáneo.

Resp. Correcta: 3

Comentario: La inervación del brazo y la mano es un tema que se pregunta con cierta frecuencia. Los movimientos del pulgar vienen resumidos en la tabla 5 del Manual; lo más sencillo es aprenderse las excepciones. Los músculos de la eminencia tenar están inervados en general por el mediano, excepto el abductor largo (nervio radial, opciones 1 y 5 incorrectas) y el aproximador del pulgar (nervio cubital, opción

2 incorrecta, opción 3 correcta). El musculocutáneo no da inervación para la mano (opción 4 incorrecta). La lesión del cubital produce el signo de Froment, que consiste en que el paciente no puede aproximar el primer dedo al segundo y, para compensar este déficit, lo flexiona. Si se le pide que sujete por ejemplo una hoja de papel lo hará de este modo, flexionando la falange distal del pulgar, pero así no podrá sujetarla con fuerza y será muy fácil quitársela. (Manual CTO 4ªEd. Anatomía y Anatomía Patológica, pag 13)

-----o-----

Info Pregunta: 96166b44-55f2-489f-a2d0-3651dbcd44f3

101. El núcleo salivar superior, desde donde parte la neurona preganglionar parasimpática para la glándula submandibular ¿a qué par craneal pertenece en su origen real?:

1. N. Hipogloso (XII).
2. N. Trigémino (V).
3. N. Facial (VII).
4. N. Glosofaríngeo (IX).

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Pregunta complicada que puedes intentar deducir si conoces un poco la anatomía y fisiología del nervio facial. Las fibras eferentes viscerales del n.intermediario de Wernicke (rama sensitiva del VII par) se originan en el núcleo salivar superior ubicado en la formación reticular dorsolateral. Son fibras parasimpáticas preganglionares y que se unen al ganglio pterigopalatino mediante el n.petroso superficial mayor y mediante la cuerda del tímpano alcanzan el ganglio submaxilar. Las fibras postganglionares del ganglio submaxilar pasan a las glándulas sublingual y submaxilar.

-----o-----

Info Pregunta: c60f0f0a-ef8a-4003-b0e2-366326d065df

102. ¿Cuál de las siguientes estructuras del corazón se localiza en el interior del triángulo de Koch y retrasa la conducción a los ventrículos?

1. Nodo sinusal o de Keith-Flack.
2. Nodo auriculoventricular o de Aschoff-Tawara.
3. Haz de His
4. Tendón de Todaro.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

El nodo auriculoventricular o de Aschoff-Tawara está formado por células cardíacas especializadas en la formación y la conducción de impulsos eléctricos cardíacos retrasando la velocidad de conducción de las aurículas a los ventrículos y se encuentra situado en la porción inferior del [surco interauricular](#) próximo al [septo membranoso interventricular](#), en el vértice superior del [triángulo de Koch](#) (espacio entre el [seno coronario](#), la [válvula septal tricuspídea](#) y el [tendón de Todaro](#)). Para entender la función de dicho nódulo es importante conocer otro nódulo como es el [sinusal](#) o sinoauricular el cual inicia o forma el impulso eléctrico cardíaco siendo el marcapasos del corazón, se encuentra en la pared lateral superior de la [aurícula derecha](#),

en inmediata relación con la desembocadura de la [vena cava superior](#).

Por su parte, el haz de His es una formación intracardiaca que forma parte del sistema de conducción del [corazón](#), por medio del cual la excitación de las aurículas se transmite a los [ventrículos](#). Se origina en el [nódulo de Tawar](#) situado en la [aurícula derecha](#) y recorre la cara inferior del [tabique interauricular](#). Las últimas derivaciones del haz de His se extienden por el [endocardio](#) ventricular, formando la [red de Purkinje](#).

-----o-----
Info Pregunta: 5be4958e-b58e-46b9-8f7c-374744e605f4

103. El Omento Menor es una lámina peritoneal situada en la cavidad abdominal que se extiende, principalmente, entre el estómago y el hígado ¿Cuál de las siguientes estructuras no forma parte del mismo?

1. Ligamento Hepatogástrico
2. Vena Porta Hepática
3. Ligamento Redondo
4. Ligamento Hepatoesofágico

Resp. Correcta: 3

Comentario:

El Omento Menor incluye el ligamento hepatogástrico (unión entre el hígado y la curvatura menor del estómago) y el ligamento hepatoduodenal (unión entre el hígado y el duodeno que además contiene la Triada Portal: arteria hepática propia, conducto colédoco y vena Porta Hepática). Además, se pueden incluir de manera inconstante otras porciones dentro del mismo: ligamento hepatofrénico, ligamento hepatoesofágico y el ligamento hepatocólico. El ligamento redondo, sin embargo, es el vestigio fibroso que queda de la vena umbilical fetal que transportaba sangre desde la placenta a través del cordón umbilical hasta el feto pero sin formar parte de la estructura del Omento Menor

-----o-----
Info Pregunta: 6403dc00-937e-42c3-bd38-37c6a52d9072

104. Señale cuál de las siguientes arterias discurre en la parte más caudal del triángulo cervical posterior:

1. Arteria cervical transversa.
2. Arteria lingual.
3. Arteria occipital.
4. Primera arteria intercostal.

Resp. Correcta: 1

Comentario: El triángulo posterior está delimitado por el borde posterior del esternocleidomastoideo, el borde superior del trapecio y el tercio medio de la clavícula. El suelo es muscular y contiene los músculos esplenio del cuello, elevador de la escápula y los tres escalenos. Encontramos también la vena yugular externa, arteria subclavia, arteria cervical transversa (siendo esta la más caudal), arteria occipital; nervio accesorio, nervio occipital menor, ramos ventrales del plexo braquial, nervio auricular mayor, nervio cervical transverso, nervios supraclaviculares, nervio frénico, linfonodos de la cadena del espinal y supraclaviculares.

-----o-----
Info Pregunta: e31ae508-66bb-4ed0-b71f-3846004b5909

105. Respecto a los músculos del manguito de los rotadores, señale relación nervio-músculo correcta:

1. Nervio axilar - músculo redondo menor.
2. Nervio subescapular inferior - músculo subescapular.
3. Nervio subescapular superior - músculo supraespinoso.
4. Nervio supraescapular - músculo subescapular.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

De la anatomía del hombro, lo más rentable es repasar el manguito de los rotadores, que se ha preguntado como concepto anatómico en 2004. Al ser cuatro músculos, es fácil construir a partir de ellos una pregunta de 4 opciones.

Estos músculos son: supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular. Aparte de su función motora, todos ellos son estabilizadores de la articulación del hombro. El supraespinoso y el infraespinoso están inervados por el nervio supraescapular. El nervio subescapular superior se encarga del músculo subescapular. El redondo menor está inervado por el nervio axilar o circunflejo, igual que el deltoides, que no forma parte del manguito.

-----o-----
Info Pregunta: bb2faf61-1e79-458f-9cfb-392d7fe3b977

106. ¿Cuál es el mecanismo de acción lesional que suele provocar una distensión del ligamento peroneo astragalino anterior?

1. Flexión dorsal, supinación y aducción.
2. Flexión plantar, supinación y aducción.
3. Flexión dorsal, pronación y aducción.
4. Flexión plantar, pronación y abducción.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

El mecanismo fisiopatológico básico es la inversión forzada del tobillo, lo que supone una acción combinada de flexión y supinación del pie; es entonces cuando el ligamento Peroneo Astragalino Anterior se encuentra verticalizado y cualquier fuerza que actúe obligando al tobillo a una mayor supinación puede producir un desgarrar. Durante la carrera existe un mecanismo fisiológico de ligera aducción del medio pie; si en el momento de la flexión plantar se produce una inversión brusca (obstáculo en el camino, pisar a un contrario, desnivel en el terreno, terreno irregular, etc.) es posible que se produzca una supinación forzada capaz de lesionar el débil haz Peroneo Astragalino Anterior.

-----o-----
Info Pregunta: 44569906-9807-4a8a-9a88-394448b307f9

107. La sutura sagital de los huesos del cráneo está formada por la unión de:

1. Hueso frontal con los huesos parietales
2. Hueso parietal con el temporal
3. Los dos huesos parietales
4. Hueso occipital con los huesos parietales.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

La sutura sagital o interparietal conecta los dos huesos parietales del cráneo. Su nombre se debe a que tiene forma de flecha (sagitta en latín), siendo la parte de atrás de la flecha la sutura lambdoidea.

En la sutura sagital se encuentran dos puntos: el bregma, y el vertex craneal. El bregma es la intersección de la sutura sagital y la sutura coronal. El vertex es el punto más alto de la cabeza ósea y suele estar en el punto medio de la sutura sagital.

En el momento de nacer, los huesos del cráneo no están unidos. Si ciertos huesos del cráneo crecen demasiado rápido puede ocurrir una craneosinostosis (cierre prematuro de las suturas). Esto puede dar lugar a deformidades en el cráneo. La deformación craneal causada por el cierre prematuro de la sutura sagital se denomina escafocefalia y da lugar a una cabeza larga y estrecha en forma de cuña.

-----o-----

Info Pregunta: 09974cd3-47f6-4fb1-a664-39de33212ca0

108. Señale la respuesta falsa en relación con el nervio cubital:

1. En el brazo, desciende por el lado posteromedial del húmero.
2. En el antebrazo, entra en el compartimento flexor.
3. Las ramas superficial y profunda se originan después de pasar por el canal cubital.
4. Se origina principalmente de las raíces C5 y C6.

Resp. Correcta: 4

Comentario: El nervio cubital se origina principalmente de las raíces C8 y T1, con la contribución de C7.

-----o-----

Info Pregunta: c633a65a-3f41-4610-88a4-39dffeac6fb5

109. ¿Cuál de las siguientes estructuras NO forma parte de los límites del llamado triángulo de Scarpa o triángulo femoral?

1. Vasto medial.
2. Ligamento inguinal.
3. Músculo sartorio.
4. Músculo aductor largo del muslo.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

La respuesta correcta es la 1, ya que el vasto medial no se encuentra dentro de los límites del triángulo femoral o de Scarpa. Dicho triángulo es un punto de referencia anatómico que se encuentra localizado en el tercio superior del muslo. Sus límites son:

- Borde lateral o externo: músculo sartorio.
- Borde medial o Interno: Músculo aductor largo del muslo.
- Borde superior (base del triángulo): ligamento inguinal.

-----o-----

Info Pregunta: c2b44121-967c-408a-982c-3b37c9903426

110. Estando en la consulta de Urgencias le llega un paciente con dolor del hombro. Según un informe ha sido diagnosticado de una lesión del manguito de los rotadores, pero no se deja claro a cuál de sus componentes afecta. Como usted recuerda a la perfección la anatomía del manguito de los rotadores, en ese momento explora al paciente y se da cuenta de su problema. Señale la opción CORRECTA:

1. El paciente presenta limitación a la ROTACIÓN EXTERNA del hombro, posiblemente el defecto se encontrará en el músculo supraespinoso.
2. El paciente presenta limitación a la ROTACIÓN INTERNA del hombro, posiblemente el defecto se encontrará en el músculo infraespinoso.
3. El paciente presenta limitación a la ROTACIÓN INTERNA del hombro, posiblemente el defecto se encontrará en el músculo subescapular.
4. El paciente presenta limitación a la ROTACIÓN EXTERNA del hombro, posiblemente el defecto se encontrará en el músculo subescapular.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

El manguito de los rotadores es una compleja estructura de músculos que movilizan el hombro. Está compuesto por 4 músculos con distintas funciones:

- El músculo supraespinoso: se encarga de la ABDUCCIÓN inicial del hombro (primero 15-20°).
- El músculo infraespinoso: Se encarga de la ROTACIÓN EXTERNA del hombro.
- El músculo redondo menor: se encarga de la ROTACIÓN EXTERNA del hombro.
- El músculo subescapular: Se encarga de la ROTACIÓN INTERNA del hombro.

-----o-----

Info Pregunta: 8239f84e-7d9b-4460-a0e0-3cb27604b7d4

111. Varón de 56 años que es traído en ambulancia por un accidente de tráfico con latigazo cervical. A la exploración se observa incapacidad para encoger los hombros y debilidad de la musculatura del cuello debido a una lesión en el nervio accesorio (XI par craneal). ¿Cuál de los siguientes músculos del cuello está inervado por este nervio craneal?

1. Escaleno anterior.
2. Esternocleidomastoideo.

3. Recto lateral de la cabeza.
4. Largo del cuello.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

La inervación de los músculos del cuello procede de varios orígenes. La inervación motora cervical dependiente de los pares craneales procede de los nervios:

- Glossofaríngeo (IX pc): músculo estilofaríngeo y el seno carotídeo.
- Vago (X pc): musculatura de la faringe y laringe.
- Accesorio (XI pc): músculos esternocleidomastoideo (respuesta 2 correcta) y trapecio.
- Hipogloso (XII pc): músculos de la lengua, genihioideo y tirohioideo.

Los músculos escaleno anterior, recto lateral de la cabeza y largo del cuello están inervados por nervios espinales cervicales.

-----o-----

Info Pregunta: af676a99-cfb6-4026-9702-3cbffc5f926f

112. Señale cuál de los siguientes pares craneales NO posee componente parasimpático:

1. III par craneal (nervio oculomotor).
2. VII par craneal (nervio facial).
3. IX par craneal (nervio glossofaríngeo).
4. XI par craneal (nervio espinal).

Resp. Correcta: 4

Comentario: Pregunta que puede deducirse por lo que su dificultad disminuye. Debido a otras asignaturas, sabéis que tanto el III par (posee fibras parasimpáticas que regulan los movimientos pupilares) como VII (posee fibras vegetativas para la secreción de las glándulas lacrimal, submaxilar y sublingual) y el X (tiene fibras vegetativas visceromotoras que regulan la motilidad y la actividad secretora del aparato digestivo) tienen un componente parasimpático. La duda surge entre el IX y el XI, pero recordad que el IX tiene fibras vegetativas que tienen su origen en el núcleo salivar inferior que se encargan de regular la secreción salival de la parótida. En cambio el XI par carece de componente vegetativo.

-----o-----

Info Pregunta: 2eac44f4-aced-4072-9e85-3d5645ca4b31

113. En el bregma se unen las suturas:

1. Sagital y coronal.
2. Coronal y frontal.
3. Lambdoidea y sagital.
4. Lambdoidea y temporal.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

La sutura lambdoidea está entre los huesos parietales y el occipital; en dicha sutura podemos ver la intersección de suturas que también llevará su nombre: el bregma, donde se unen las suturas sagital y coronal. El punto lambda es la unión de las suturas sagital y lambdoidea, Opción 1 correcta.

-----o-----

Info Pregunta: 26204093-ef5c-4c6a-aaa2-4005e63492b0

114. Con respecto al asa cervical o asa del hipogloso, señale la respuesta que considere INCORRECTA:

1. Sus fibras proceden de los nervios cervicales C1, C2, C3, C4 y C5.
2. Las fibras procedentes de C1 llegan a formar parte del nervio hipogloso.
3. El origen de la raíz superior del asa del hipogloso suele encontrarse en la zona en la que el hipogloso cruza a la carótida interna.
4. La raíz inferior de este asa también se denomina nervio cervical descendente.

Resp. Correcta: 1

Comentario: Pregunta muy difícil, no te preocupes si la has fallado. El asa del hipogloso o asa cervical se localiza superficial a la vaina carotídea. Tiene una raíz superior que se anastomosa con el nervio hipogloso y contiene fibras de los nervios cervicales primero y segundo, y una raíz inferior que se anastomosa con el segundo y tercer nervios cervicales (opción 1 falsa ya que no participan ni C4 ni C5). Inerva a todos los músculos infrahioideos a excepción del músculo tirohioideo, es puramente motor y se descarga espontáneamente durante la inspiración normal y forzada

-----o-----

Info Pregunta: e41517c9-75af-4323-a3de-409a0a425d1c

115. Respecto a la vascularización del colon, señale la respuesta FALSA:

1. La arteria cólica media es rama de la arteria mesentérica superior e irriga la mayor parte del colon transversal
2. La arteria cólica derecha forma una anastomosis con la arteria cólica izquierda que se denomina arcada de Riolo
3. La arteria mesentérica inferior es la principal responsable de la vascularización del sigma
4. La arteria ileocólica es rama de la arteria mesentérica superior

Resp. Correcta: 2

Comentario:

Pregunta que exige conocer con detalle la vascularización del colon, a cargo de las arterias mesentéricas superior e inferior. La respuesta INCORRECTA es la opción 2, ya que la arcada de Riolo es la anastomosis que forman la arteria cólica MEDIA (rama de la arteria mesentérica superior) con la arteria cólica IZQUIERDA (rama de la arteria mesentérica inferior).

El resto de opciones son correctas. La arteria mesentérica superior origina las arterias cólica media, cólica derecha e ileocólica, responsables de la vascularización de colon transversal, colon derecho y ciego e íleon, respectivamente. La arteria mesentérica inferior origina la arteria cólica izquierda (irriga el colon izquierdo) y las sigmoideas (irrigan el sigma).

-----o-----

Info Pregunta: 42b36791-0753-404d-a32a-40e9f22d99c4

116. ¿Cuál de estos nervios utilizará un cirujano para la realización de un autotransplante de nervio periférico?

1. Nervio femoral cutáneo lateral
2. Nervio peroneo
3. Nervio safeno
4. Nervio femoral cutáneo posterior

Resp. Correcta: 3

Comentario:

El nervio safeno es una rama sensitiva cutánea del nervio femoral que lleva la sensibilidad de la superficie interna de la pierna. Gracias a ésta propiedad únicamente sensitiva, es el nervio que suele utilizarse cuando hay una lesión grave de un nervio importante que no puede repararse por sí misma. Opción 3 correcta.

-----o-----

Info Pregunta: 3ca5fcc9-2c40-4b0c-9235-40efe1c61282

117. ¿Cuál de los siguientes huesos NO forma parte del carpo?

1. Ganchoso.
2. Pisiforme.
3. Navicular.
4. Trapezoide.

Resp. Correcta: 3

Comentario: El hueso Navicular NO forma parte del Carpo, sino del Tarso (respuesta correcta 3).

-----o-----

Info Pregunta: 1478d6aa-7015-44b5-b42b-4180c7438c15

118. Indique cual de los siguientes músculos está inervado por el nervio musculocutáneo:

1. Flexor común profundo de los dedos de la mano.
2. Bíceps braquial.
3. Extensor radial largo del carpo.
4. Músculo aductor del pulgar.

Resp. Correcta: 2

Comentario: El bíceps braquial está inervado por el nervio musculocutáneo. El flexor común profundo de los dedos de la mano y el aductor del pulgar están inervados por el nervio cubital. El extensor radial largo del carpo está inervado por el nervio radial.

-----o-----
Info Pregunta: e365087e-20fe-4803-ae87-41a38401b852

119. En la cirugía del cáncer de esófago es importante conocer bien la anatomía esofágica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

1. El esófago tiene capa mucosa, capa muscular y capa serosa.
2. El esófago abdominal es más largo que el cervical.
3. El diámetro máximo del esófago normal es de 5 cm.
4. El esófago torácico pasa por detrás del cayado aórtico.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

Una pregunta de cierta dificultad, ya que nos exige conocer ciertos detalles anatómicos con bastante precisión.

- R1: el esófago no está rodeado por ninguna serosa. Su única cubierta es el ligamento frenoesofágico, que cubre el 25% inferior del esófago.
- R2: el esófago abdominal es considerablemente más corto que el cervical.
- R3: el diámetro máximo del esófago, según Sabiston, alcanza los 2,5 cm, medidos en un esofagograma con bario.
- R5: el epitelio esofágico normal es escamoso estratificado, no cilíndrico. Si fuese cilíndrico, obedecería a fenómenos de metaplasia (esófago de Barrett).

La única respuesta correcta es la 4. Efectivamente, el esófago torácico pasa por detrás del cayado aórtico, como puede verse en la figura adjunta.

Nervios laríngeos recurrentes

-----o-----
Info Pregunta: 0a5e10eb-261b-4b9d-981d-42b884d7b560

120. ¿Cuál de las siguientes NO es una función que realiza el gastrocnemio?

1. Inversión del pie.
2. Flexión de rodilla.
3. Rotación externa de rodilla
4. Flexión dorsal del pie.

Resp. Correcta: 3

Comentario: Las funciones que realiza el músculo gastrocnemio, también llamado gemelos, son la flexión de rodilla y flexión dorsal del pie con tendencia a la inversión. Opción 3 correcta.

-----o-----
Info Pregunta: f0ccc394-6941-4322-ac7b-42dc012d814c

121. La arteria ovárica en la mujer y la arteria testicular en el hombre se originan a

nivel de la segunda vértebra lumbar, pero anatómicamente ¿cuál es la estructura vascular origen de las mismas?

1. a. Arteria Iliaca Común
2. b. Arteria Iliaca Externa
3. c. Arteria Aorta
4. d. Arteria Iliaca Interna

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Tal y como nos indica el enunciado la arteria ovárica y la arteria testicular se originan a nivel de la segunda vértebra lumbar y ambas son ramas arteriales de la Aorta Abdominal (opción 3 correcta). La arteria ovárica realiza su recorrido descendente a lo largo del ligamento suspensorio del ovario y la arteria testicular, tras cruzar por delante del uréter se extiende sobre el conducto deferente y pasa por el conducto inguinal hacia el testículo

-----O-----

Info Pregunta: c71a6d5f-e8ec-4058-b590-42eb16379542

122. Señale cual de las siguientes no es rama del nervio ciático:

1. Nervio del bíceps femoral.
2. Nervio del semitendinoso.
3. Nervio del semimembranoso.
4. Nervio de aductor menor.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

Las principales ramas musculares del nervio ciático son la del bíceps femoral, semimembranoso, semitendinoso y aductor mayor. Las principales ramas articulares son para la articulación de la cadera y de la rodilla. Opción 4 correcta.

-----O-----

Info Pregunta: a7a49b2b-f021-47aa-98b9-44b99f17cb3f

123. Con respecto al conducto de los aproximadores, señale la respuesta que considere correcta:

1. Es atravesado por arteria femoral, vena femoral y nervio safeno.
2. Conduce a un hiato localizado en el espesor del aproximador largo.
3. Su límite lateral lo constituye el vasto lateral.
4. En el seno del conducto, la vena femoral se localiza anterior a la arteria femoral.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El conducto de los aproximadores, conducto femoral o de Hunter es un canal que comunica la cara anterior

del muslo con el hueso poplíteo, en el que desemboca (opción 3 incorrecta). Este conducto de sección triangular está limitado medialmente por los abductores mayor y largo, anteriormente por el sartorio (opción 2 incorrecta) y lateralmente por el vasto interno (opción 4 incorrecta). En su interior, discurren los vasos femorales y el nervio safeno (opción 1 correcta). La vena va por fuera de la arteria en la parte inferior del conducto, y al ir ascendiendo se coloca primero por detrás y luego por dentro, pero no por delante de la arteria.

-----o-----

Info Pregunta: d68c3006-0c36-4e8b-ab5c-46b39e3aba17

124. Hombre de 68 años que acude a su consulta por dificultad para la marcha de unos meses de evolución. A la exploración se observa un déficit de la flexión dorsal del pie derecho y una hipoestesia en la cara anterior y lateral de la misma pierna. Se solicita una RMN y en el informe se describe una hernia discal lumbar. ¿Qué raíz es la que estaría probablemente afectada según la exploración del paciente?

1. L3.
2. L4.
3. L5.
4. S1.

Resp. Correcta: 3

Comentario: El paciente tiene dificultad para la dorsi-flexión del pie derecho e hipoestesia en la cara anterolateral de la pierna, el nivel de la hernia discal sería L4-L5 y la raíz habitualmente afectada en este tipo de hernias sería L5 (respuesta correcta 3). Esto es debido a que a nivel lumbar las hernias suelen ser posterolaterales afectando a la raíz que se prepara a salir (L5) y no a la que está saliendo (L4).

-----o-----

Info Pregunta: 4eba1f4d-4072-41cf-934a-4747b90a0d01

125. Juan es un jugador de fútbol profesional que llega a Urgencias después de un fuerte impacto sobre la tibia derecha. A la exploración se observa una rodilla derecha tumefacta y con inestabilidad multidireccional. Según su sospecha diagnóstica, ¿qué estructura anatómica considera que tiene MAYOR importancia revisar ante la posibilidad de complicaciones graves?

1. Nervio ciático poplíteo externo.
2. Arteria poplíteo.
3. Nervio peroneo común.
4. Vena poplíteo.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

El enunciado describe una luxación de rodilla. La inestabilidad multidireccional es clave para el diagnóstico, así como el antecedente de traumatismo agudo. Será muy importante la exploración de la arteria poplíteo, pues su lesión inmediata o diferida puede conllevar la necesidad de amputación del miembro (respuesta 2 correcta); incluso hay partidarios de realizar una arteriografía sistemática a todos los pacientes que hayan

sufrido una luxación de rodilla para evitar las posibles complicaciones.

-----O-----

Info Pregunta: 98cec7c9-45e5-4bc8-90d0-485fbff44511

126. ¿Cuál de los siguientes elementos NO se sitúa inferiormente al ligamento inguinal?:

1. Ganglio linfático lacunar.
2. Nervio cutáneo femoral lateral.
3. Rama genital del nervio iliohipogástrico.
4. Músculo pectíneo.

Resp. Correcta: 3

Comentario: Es importante conocer la anatomía de la región inguinal, pero no es necesario conocer todos los detalles. Debes saber que el ligamento inguinal divide la región en una porción superior llamada región inginoabdominal donde se encuentra el conducto inguinal y una porción inferior que se conoce con el nombre de región inguinocrural. Si sabes que el nervio iliohipogástrico van dentro del conducto inguinal puedes razonar que ésta es la única opción que discurre por encima del ligamento inguinal. Opción 3 correcta.

-----O-----

Info Pregunta: 9e060c76-382c-47d9-ac6d-494300f01e18

127. Es FALSO acerca de la glándula tiroides que:

1. La glándula tiroides es la mayor de las glándulas exclusivamente endocrinas del cuerpo.
2. La glándula es algo mayor y pesada en la mujer que en el varón y puede aumentar algo con el embarazo.
3. En algunas ocasiones existe un tercer lóbulo denominado lóbulo piramidal.
4. La zona media o istmo es el área más rica en anastomosis entre las arterias tiroideas izquierda y derecha.

Resp. Correcta: 4

Comentario: Pregunta difícil pero que puede deducirse por eliminación. Recordad que normalmente su tamaño es discretamente mayor en las mujeres que en los hombres, tiene un crecimiento transitorio durante la pubertad, embarazo y lactancia. Las arterias proceden de las 2 arterias tiroideas superiores, ramas de carótida externa, de las tiroideas inferiores, ramas de la subclavia, a veces de la tiroidea media o de Neubauer, que nace de la aorta o del tronco braquiocefálico. Puede tener un tercer lóbulo denominado lóbulo piramidal. El nervio laríngeo recurrente está íntimamente relacionado con el tiroides (en concreto con la arteria tiroidea inferior) y por ello en su cirugía hay que tener especial cuidado para no lesionarlo. Por descarte la opción falsa es la 4.

-----O-----

Info Pregunta: bc71e8dc-52d8-413b-bd47-4adb10d033ac

128. Señale cuál de las siguientes NO es una rama de la arteria carótida externa:

1. Arteria tiroidea superior.
2. Arteria facial.
3. Arteria oftálmica.
4. Arteria maxilar.

Resp. Correcta: 3

Comentario: Opción 3 correcta: La arteria oftálmica es una rama colateral de la arteria carótida interna.

-----o-----
Info Pregunta: df5b4ee5-65c6-4874-a84c-4bb93d3feb69

129. Con respecto a los músculos flexores comunes de los dedos, señale la respuesta que considere correcta:

1. El músculo flexor común superficial de los dedos se inserta en las falanges medias.
2. El músculo flexor común profundo de los dedos es innervado por el interóseo posterior.
3. El músculo flexor común superficial de los dedos flexiona las articulaciones interfalángicas proximal, media y distal.
4. El músculo flexor común superficial de los dedos es profundo al nervio mediano.

Resp. Correcta: 1

Comentario: La disposición de los flexores de la mano puede ayudar en algún caso clínico sobre lesiones de tendones; es un tema poco preguntado. El nervio responsable de estos músculos es el mediano (opción 2 incorrecta), que discurre hacia la mano por la fascia del flexor superficial de los dedos y cubierto por éste (opción 5 incorrecta). El músculo flexor superficial termina en las falanges medias (opción 1 correcta), de modo que sólo flexiona las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales (opción 3 incorrecta). Sin embargo en su inserción deja un ojal que atraviesa el tendón del flexor profundo, que va a insertarse a las falanges distales (opción 4 incorrecta). De este modo, el flexor profundo es el responsable de la flexión de las interfalángicas distales. (Manual CTO 4ª Ed Anatomía y Anatomía Patológica, pag 13)

-----o-----
Info Pregunta: afde4f65-b83f-4040-b9d6-4c4324f55921

130. La vena ácigos se origina tras la unión de dos venas, señálelas:

1. Vena subcostal derecha y vena lumbar ascendente derecha.
2. Vena intercostal posterior común y vena intercostal anterior común.
3. Vena hemiácigos y vena hemiácigos accesorio.
4. Vena lumbar ascendente izquierda y vena intercostal superior izquierda.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

Opción 1 correcta: La vena ácigos surge de la unión entre la vena subcostal derecha y la vena lumbar ascendente derecha. La vena hemiácigos surge de la unión entre la vena lumbar ascendente izquierda y vena subcostal izquierda.

-----o-----

Info Pregunta: 669390d0-639f-4047-9a6e-4c663e5f44fd

131. Indique cuál de las siguientes estructuras sirve de inserción para los músculos que componen el manguito de los rotadores (supraespinoso, infraespinoso y redondo menor), EXCEPTO el subescapular:

1. Corredera Bicipital.
2. Cuello Anatómico del Húmero.
3. Troquíter.
4. Cuello Quirúrgico del Húmero.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Pregunta de detalle anatómico en la que solo puedes recurrir a la memoria. Recuerda que el Troquíter o Tubérculo Mayor del Húmero es una estructura anatómica que se encuentra entre el cuello quirúrgico del húmero y la corredera bicipital; en él se insertan los tendones de los músculos supraespinoso, infraespinoso y el redondo menor por lo que marcamos opción 3 correcta. El tendón del músculo subescapular se inserta en el Troquín.

-----o-----

Info Pregunta: 271094c4-a8d2-477a-a626-4cbbf6a76465

132. Paciente de 24 años que acudió a Urgencias hace una semana por incapacidad para mover el brazo derecho después de una caída. A la exploración se observa deformidad del hombro derecho, que se encuentra fijo y en abducción y rotación externa. Después de recibir el tratamiento adecuado es dado de alta, pero acude de nuevo a usted tras cinco días, refiriéndole dificultad para la elevación del brazo derecho. En su exploración constata dicha dificultad y, además, una zona de anestesia en la cara lateral de la porción proximal del brazo, por lo que su diagnóstico será:

1. Lesión del nervio cutáneo braquial superior aislada.
2. Lesión del nervio axilar.
3. Lesión del nervio cutáneo supraescapular.
4. Compresión del nervio musculocutáneo.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

El antecedente de caída hace una semana, con deformidad del hombro derecho, la posición fija de abducción y rotación externa nos debe hacer sospechar la posibilidad de una luxación anterior de la cabeza humeral. En dicha región se localiza el nervio axilar, cuya lesión cursa con incapacidad para la elevación del brazo (músculo deltoides) y anestesia en la cara lateral del brazo en su región proximal por lo que marcamos opción 2 correcta. Es un nervio que se lesiona ante heridas penetrantes, traumatismos con elongación del brazo (motocicleta), o por el mal uso de las muletas.

-----o-----

Info Pregunta: 6db1f882-0fba-4f2a-8d6b-4d81118ba14d

133. De estos músculos... ¿cuál se contrae durante la inspiración normal?

1. Intercostales internos
2. Intercostales externos
3. Intercostales superiores
4. Todos los músculos intercostales

Resp. Correcta: 2

Comentario:

Durante la inspiración normal hay una expansión de la caja torácica. Esta expansión se consigue mediante la contracción de los músculos intercostales externos y del diafragma. Opción 2 correcta.

En el caso de la inspiración forzada entran en juego otros músculos accesorios como son: escalenos, esternocleidomastoideo, serratos mayores o pectorales.

-----O-----
Info Pregunta: 9b70f9c8-8e1d-4bfa-acea-4dad8c97fab9

134. Las nefronas del riñón post-natal derivan del:

1. Pronefros.
2. Mesonefros.
3. Metanefros.
4. Conducto de Müller.

Resp. Correcta: 3

Comentario: Pregunta compleja sobre embriología. El sistema excretor es un derivado del mesodermo. Durante el desarrollo intrauterino del ser humano van a formarse tres sistemas excretores, que según orden de aparición son: pronefros, mesonefros y metanefros. Los dos primeros son sistemas rudimentarios y casi no realizan ningún tipo de filtración. El metanefros es el último en aparecer, comienza a desarrollarse a partir de la 5ª semana, y deriva de la porción más caudal del mesodermo. A partir de él van a desarrollarse las distintas estructuras del riñón post- natal. Opción 3 correcta.

-----O-----
Info Pregunta: eba772d5-6c7e-41bd-8ac5-4de024590796

135. Indique cual de los siguientes músculos no está innervado por el nervio cubital:

1. Aductor del pulgar (eminencia tenar).
2. Aductor del meñique (eminencia hipotenar).
3. Flexor común profundo de los dedos de la mano.
4. Flexor común superficial de los dedos de la mano.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

El flexor común profundo de los dedos de la mano tiene innervación del nervio cubital y del nervio mediano. El flexor común superficial de los dedos está innervado por el nervio mediano. El aductor del pulgar es el

único músculo de la eminencia tenar inervado por el nervio cubital. En la eminencia hipotenar, el nervio cubital inerva al abductor del meñique, flexor del meñique y oponente del meñique.

-----O-----

Info Pregunta: 11b72068-e85b-484a-b45f-4e8a1cc220cb

136. Varón de 51 años, con antecedentes de hipertensión arterial y hábito enólico de 40 g al día, trabajador manual de fuerza, que acude a Urgencias con cuadro de dolor en brazo derecho. Refiere que, al levantar un peso considerable, notó "como un chasquido en el brazo". El paciente nos comenta que ya llevaba una temporada notando molestias en ese brazo, especialmente cuando realizaba esfuerzos. En la exploración del paciente nos llama la atención la presencia de un hematoma importante en la cara anterior del brazo y del codo, que se extiende hacia la axila y el comienzo de la pared torácica. En la cara anterior del brazo se palpa una masa de localización central y de consistencia blanda ("signo de la bola caída"). La movilidad del brazo es normal en cuanto a la flexo-extensión, pero contra resistencia tiene limitación de la flexión del codo. El estudio radiográfico no muestra ninguna alteración ósea. Se le realiza una ecografía, y posteriormente una RMN, que confirman la existencia de una rotura de la porción larga del bíceps, con importante hematoma de partes blandas. Debemos saber que, en condiciones NORMALES, el tendón de la porción larga del bíceps se palpa:

1. Por fuera del troquíter.
2. Por fuera del troquín.
3. Entre el troquíter y el troquín.
4. Encima del troquín.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

La cabeza larga del bíceps se origina por un tendón muy delgado en la tuberosidad supraglenoidea, en la parte más alta del rodete glenoideo, y por dentro de la cápsula articular rodea a la cabeza humeral hasta llegar a la corredera bicipital, entre troquíter y troquín (respuesta 3 correcta), por donde discurre cubierto por el ligamento transversal del húmero y el tendón del pectoral mayor. En el troquíter, se insertan los músculos supraespinoso, infraespinoso y redondo menor. En el troquín, se inserta el músculo subescapular. Estos cuatro músculos componen el manguito de los rotadores.

-----O-----

Info Pregunta: 0f08ead9-21dc-4309-81c7-4f38b0d17151

137. Con respecto al nervio axilar, señale la respuesta que considere INCORRECTA:

1. Procede de las raíces C5 y C6.
2. Atraviesa el espacio triangular del hombro.
3. Acompaña a los vasos circunflejos posteriores del húmero.
4. Inerva a los músculos deltoides y redondo menor.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

El espacio omotricipital, espacio triangular o triángulo de Farabeuf, está delimitado superiormente por el redondo menor, lateralmente por la porción larga del tríceps e inferiormente por el redondo mayor. Es cruzado por la rama escapular de la arteria escapular inferior, no por el nervio axilar (respuesta 2 falsa). Este nervio pasa por el espacio cuadrangular del hombro o cuadrilátero de Velpeau, junto a los vasos circunflejos humerales posteriores.

-----o-----

Info Pregunta: 91cf777a-5358-4ac9-ba3b-4f90fc03d3dd

138. Durante la realización de una endoscopia nasal usted puede visualizar diversas estructuras conocidas como cornetes y meatos. Según su altura, los meatos se clasifican en superior, medio e inferior. Debe recordar que, anatómicamente, cada uno de estos meatos recibe los ostium de drenaje de unos senos paranasales concretos. A este respecto, señale en qué meato drenarían las lágrimas que provienen del ojo:

1. Meato superior.
2. Meato medio.
3. Meato inferior.
4. El conducto lacrimonasal no drena a ningún meato.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Los meatos de las fosas nasales recogen el drenaje de distintas estructuras del macizo facial con la siguiente distribución:

- Meato superior: Recibe el drenaje del seno esferoidal y las celdillas etmoidales posteriores.
- Meato medio: Recibe el drenaje del seno frontal, seno maxilar y celdillas etmoidales anteriores.
- Meato inferior: Recibe el drenaje del conducto nasolagrimal (respuesta 3 correcta).

-----o-----

Info Pregunta: 088c4cbe-35cf-4dca-95c0-4f988bf758ee

139. Explorando a un paciente que acude por sensación de peso en testículo izquierdo se encuentra con alteraciones que podrían corresponder a un varicocele izquierdo. Usted recuerda que esto podría ser un signo importante en la exploración y trata de recordar cómo discurre el drenaje venoso testicular. A este respecto señale la respuesta correcta:

1. La vena testicular derecha desemboca en la vena renal derecha.
2. La vena testicular derecha desemboca en la vena iliaca.
3. La vena testicular izquierda desemboca en la vena cava inferior.
4. La vena testicular izquierda desemboca en la vena renal izquierda.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

Debes recordar que las venas testiculares desembocan de manera diferentes:

- La vena testicular derecha desemboca directamente en la vena cava inferior.

- La vena testicular izquierda desemboca en la vena renal izquierda.

Esto es relevante ya que en ocasiones la trombosis de la vena renal izquierda debido a un tumor renal puede ocasionar un varicocele izquierdo, siendo este un signo al que se le debe prestar atención.

-----o-----

Info Pregunta: 67e63d39-5ada-442f-ac0b-4fbec18894a6

140. En relación a la innervación de los músculos de la laringe señale la respuesta incorrecta.

1. Cricotiroideo – laríngeo superior.
2. Cricoaritenioideo posterior – laríngeo recurrente.
3. Cricoaritenioideo lateral – laríngeo inferior
4. Vocales – laríngeo recurrente.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

El cricoaritenioideo lateral está innervado por la rama laríngea recurrente del nervio vago

-----o-----

Info Pregunta: 35345ab5-510b-4624-97f2-4fc6b98b09f4

141. La innervación motora del grupo muscular medial del muslo depende de:

1. El nervio obturador
2. El nervio popíteo externo
3. El nervio tibial
4. El nervio peroneo común

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El nervio obturador sale de las raíces L2-L4 y se encarga de la innervación tanto motora como sensitiva de la cara medial del muslo.

El resto de opciones innervarían diferentes regiones de la pierna, pero no del muslo.

-----o-----

Info Pregunta: 4388be68-0636-48b6-93c6-5032380e3436

142. ¿Cuál de las siguientes estructuras NO pasa por el túnel del carpo?

1. Arteria cubital.

2. Nervio mediano.
3. Tendones del flexor profundo de los dedos.
4. Tendones del flexor superficial de los dedos.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

Por el túnel del carpo pasan las siguientes estructuras: NERVIO

MEDIANO, tendones del flexor profundo y superficial de los dedos, tendón del flexor largo del pulgar.

-----O-----

Info Pregunta: a49c07cd-dfd8-455c-89aa-5123fa8577cb

143. En relación a las estructuras que anatómicamente se encuentran en contacto con el Bazo, señale la incorrecta:

1. a. Estómago
2. b. Colón
3. c. Riñón
4. d. Pleura

Resp. Correcta: 4

Comentario:

El bazo es una estructura móvil y en la cavidad abdominal su relación con las estructuras anatómicas de la misma son: anteriormente se encuentra el estómago, posteriormente la parte izquierda del diafragma que separa al bazo de la pleura, el pulmón y las costillas novena a onceava, inferiormente la flexura cólica izquierda y medialmente el riñón izquierdo.

La pleura, más concretamente el receso costodiafragmático (una extensión a modo de hendidura de la cavidad pleural entre el diafragma y la parte inferior de la caja torácica) no es una estructura que se encuentre en contacto con el bazo ya que entre medias encontramos el diafragma

-----O-----

Info Pregunta: 4bb6898d-beff-407b-b1f3-5293fcb78636

144. Es muy importante el conocimiento de las variaciones anatómicas de la arteria cística en la cirugía de la vesícula biliar. ¿Cuál es el origen más frecuente de la arteria cística?:

1. Arteria hepática derecha.
2. Arteria hepática izquierda.
3. Arteria hepática común.
4. Tronco celíaco.

Resp. Correcta: 1

Comentario: La estructura de la pregunta invita a elegir una de las tres primeras opciones, dado su parecido, aparte de que el tronco celíaco y la mesentérica superior están algo alejadas... En este caso, es la hepática derecha, conclusión a la que podrías haber llegado por su mayor contigüidad anatómica a la vesícula que las otras dos.

-----o-----

Info Pregunta: d1db2193-38ef-4525-80ad-5328b6b00bc0

145. Uno de los siguientes músculos se continúa con la aponeurosis palmar:

1. Flexor radial del carpo.
2. Flexor cubital del carpo.
3. Palmar largo.
4. Flexor común profundo de los dedos.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Los músculos del antebrazo son complejos y poco rentables de estudiar. El palmar largo, también llamado palmar menor, es un músculo que puede faltar en algunos sujetos (es inconstante). Se origina en la epitroclea y se inserta en la aponeurosis palmar, siendo innervado por el nervio mediano. Recuerda que el nervio mediano, antes de llegar a la muñeca, pasa entre palmar mayor y palmar menor. Su acción consiste en la flexión volar de la mano y en tensar la aponeurosis palmar.

-----o-----

Info Pregunta: 178d8f22-3cbd-4890-9403-5345525d6d51

146. Con respecto a las relaciones del recto, señale cual de las siguientes afirmaciones es FALSA:

1. Se relaciona lateralmente con el músculo piriforme de cada lado.
2. En el varón se relaciona anteriormente con vejiga urinaria, vesículas seminales, conductos deferentes y próstata.
3. En la mujer la vagina queda interpuesta entre la cara anterior del recto y la vejiga urinaria.
4. Los vasos rectales superiores reposan en su cara anterior.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

Es una pregunta lógica de dificultad intermedia, si se piensa un poco. No se ha preguntado de esta forma en las últimas convocatorias, pero es conveniente conocer las relaciones anatómicas básicas entre las vísceras pélvicas. El detalle erróneo es que la vascularización que llega al recto por su parte superior se distribuye por la cara posterior y no por delante. El resto de las opciones son más generales y podrían deducirse.

-----o-----

Info Pregunta: a399fb47-cc71-489d-89d6-53503c4221a8

147. Señale, de entre las siguientes, cuál es la arteria que NO es rama del sistema de la

carótida externa:

1. Arteria facial.
2. Arteria lingual.
3. Arteria tiroidea superior.
4. Arteria tiroidea inferior.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

La arteria tiroidea inferior es rama de la subclavia. Una pregunta difícil de todas formas. No te preocupes si la has fallado.

-----O-----

Info Pregunta: ad140fb4-71c8-4074-a0fd-53b0586276d4

148. Indique cual de los siguientes nervios no está innervado por el nervio radial:

1. Biceps braquial.
2. Triceps braquial.
3. Anconeus.
4. Extensor radial largo del carpo.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El nervio radial inerva el tríceps braquial, braquiorradial, anconeus y extensor radial largo del carpo. El bíceps braquial está innervado por el nervio musculocutáneo (C5 y C6).

-----O-----

Info Pregunta: 045e8c34-ccf4-46f6-a688-53e25564f024

149. El músculo platysma colli es el más superficial del cuello y su innervación depende de alguna de las siguientes estructuras:

1. Ramo cervical del nervio facial.
2. Asa del hipogloso.
3. Nervio vago.
4. Tercera rama del trigémino.

Resp. Correcta: 1

Comentario: Pregunta de dificultad media que puede sacarse por razonamiento ya que el platysma es un músculo estriado, mimico, que queda muy superficialmente, algunas hilachas se extienden hasta la parte más alta del tórax constituyendo la fascia esternocleidomastoideo. Por ello puede deducirse que su innervación se lleva a cabo por un nervio cuyo recorrido se dirija al cuello y sea superficial. La duda estaría entre la opción 1 y 2, siendo la correcta la rama cervical del n.facial, la cual se une a la rama auricular del plexo cervical e inerva los músculos de la mímica por debajo de la boca, incluido el músculo cutáneo del cuello (platysma colli).

Info Pregunta: 4762920b-09f6-4e58-a1e1-54252017fe79

150. Un joven de 18 años fue herido con arma blanca en la cara anterior del codo, con lo que perdió la capacidad de flexionar las articulaciones interfalángicas proximales de todos los dedos. ¿Qué nervio se encuentra afectado?

1. Nervio cubital.
2. Nervio mediano.
3. Nervio radial.
4. Nervio circunflejo.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

El nervio mediano inerva sensitivamente la mayor parte de la palma de la mano, y desde el punto de vista motor se encarga de la flexión de la mano sobre el antebrazo, así como de la flexión de los dedos, ya que inerva al flexor común profundo y al superficial (respuesta 2 correcta).

Info Pregunta: 97bb009f-95cc-45ba-82d3-54f75fa339ab

151. ¿Qué afirmación es correcta acerca del drenaje venoso del corazón?:

1. La mayor parte del drenaje venoso es conducido por el seno coronario, que desemboca en la aurícula izquierda; de ahí que la sangre oxigenada de las venas pulmonares esté menos saturada cuando sale del corazón.
2. Las venas cardíacas mínimas y anteriores desembocan directamente al corazón sin drenar al seno coronario.
3. La valva del seno coronario que se encuentra en la zona de entrada de éste es fundamental para que la sangre de la aurícula no refluya hacia el seno.
4. Aproximadamente el 50% de las personas no tienen seno coronario, de lo que se deduce que su función no es necesaria.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

No te preocupes si has fallado esta pregunta. La vascularización arterial del corazón es importante, pero el drenaje venoso no ha sido todavía preguntado. Es bueno saber que el drenaje venoso cardíaco se divide en un sistema principal que desemboca en el seno coronario y desde allí en la aurícula derecha y en otro sistema de pequeñas venas (venas mínimas de Tebesio) que drena directamente a la cavidades cardíacas. Las venas menores de Galeno también desembocan directamente en la aurícula derecha.

Info Pregunta: bfa06a0f-0076-4f09-bb09-551b829d1d77

152. Varón de 45 años que es llevado a urgencias tras un accidente de moto. El paciente presenta dolor y deformidad de brazo izquierdo. Llama la atención la imposibilidad

del paciente para elevar la mano izquierda, ¿Cuál de los siguientes nervios estará afectado con mayor probabilidad?

1. Cubital.
2. Radial.
3. Mediano
4. Safeno.

Resp. Correcta: 2

Comentario: Se conoce como lesión de Holstein-Lewis a la fractura del tercio distal del húmero. Esta lesión puede provocar una neuroapraxia del nervio radial. El nervio radial se afecta con mayor frecuencia en estas lesiones por el trayecto que sigue por la parte posterior del húmero.

-----o-----
Info Pregunta: 562b864e-ea19-45bc-a902-55254e65cf32

153. La pata de ganso está formada por los músculos:

1. Sartorio, recto medial y semitendinoso.
2. Sartorio, semimembranoso y recto medial.
3. Semimembranoso, semitendinoso y recto medial.
4. Sartorio, semitendinoso y adductor mayor.

Resp. Correcta: 1

Comentario: En el miembro inferior hay varios grupos de músculos con nombre propio. El ramillete de los isquiotibiales lo componen el bíceps crural, el semitendinoso y el semimembranoso. El cuádriceps está formado por vasto interno, vasto intermedio o crural, vasto externo y recto anterior. El tríceps sural lo componen el músculo sóleo y los dos gemelos. La pata de ganso profunda está formada por la inserción del tendón del semimembranoso, que se divide en tres haces. No es, por tanto, por esta pata de ganso por la que nos piden en esta pregunta, puesto que sólo comprende un músculo. La pata de ganso superficial se localiza en la cara medial de la articulación de la rodilla, y está formada por los tendones de sartorio, semitendinoso y recto interno o grácil (opción 1 correcta). Entre el primero y los dos últimos existe una bolsa serosa que se conoce como bolsa anserina. (Manual CTO 4ªEd Anatomía y Anatomía Patológica, pag 16- 7)

-----o-----
Info Pregunta: 222e5834-206b-4181-b737-5737aa0684d1

154. Paciente de 20 años que tras una brutal pelea acude con una navaja clavada en el epigastrio. ¿Cuál de las siguientes estructuras es más difícil que se vea afectada?

1. Hígado
2. Diafragma
3. Aorta ascendente
4. Esófago

Resp. Correcta: 3

Comentario: Caso clínico fácil en el que con un poco de orientación anatómica se saca rápidamente la respuesta. Nos hablan de una herida punzante en el epigastrio (por lo tanto en el abdomen superior) y tanto

hígado, como diafragma, como esófago tiene relación con este. En cambio la aorta ascendente se encuentra en el mediastino (dentro del tórax) y por lo tanto es la respuesta correcta.

-----o-----

Info Pregunta: 0213d104-eecf-4493-b09e-574729c28838

155. ¿Cuál de estas afirmaciones, acerca de la función del dorsal ancho es cierta?:

1. Realiza fundamentalmente la rotación externa del brazo.
2. Realiza exclusivamente la extensión del brazo.
3. Extiende y rota externamente el brazo.
4. Aproxima y rota medialmente el brazo.

Resp. Correcta: 4

Comentario: El dorsal ancho es un músculo del dorso del tronco que se origina en las apófisis espinosas de las 6 últimas vértebras dorsales, lumbares y sacro, en cresta iliaca y en las 4 últimas costillas. Se dirige hacia fuera y hacia arriba, hasta reunir todas sus fibras en un tendón plano que rodea el borde inferior del redondo mayor al tiempo que se torsiona, de forma que el borde superior se convierte en inferior. Ya anterior al redondo mayor, va a insertarse en la corredera bicipital del húmero. De esta forma al contraerse el dorsal ancho aproxima el brazo, lo descende y lo tracciona en dirección dorsal, imprimiéndole a la vez un movimiento de rotación interna (es "protector del pliegue anal", opción 4 correcta). Cuando toma como punto fijo el húmero, eleva el tronco (es un músculo "trepador"). (Rouviere. Anatomía Humana 9ªEd, vol 3 pag 97)

-----o-----

Info Pregunta: 9a1adfd6-5a29-47f4-988a-57534dd550f7

156. ndique cuál de las siguientes arterias NO es rama de la arteria coronaria derecha.

1. Rama para el nodo sinusal.
2. Rama marginal derecha.
3. Rama interventricular posterior.
4. Rama circunfleja.

Resp. Correcta: 4

Comentario: La rama circunfleja procede de la arteria coronaria izquierda.

-----o-----

Info Pregunta: 9be2980c-2ab6-41e5-8fb7-57bea08831e7

157. Uno de los músculos que se relacionan a continuación NO interviene en la masticación:

1. Pterigoideo interno.
2. Cigomático mayor.
3. Temporal.
4. Masetero

Resp. Correcta: 2

Comentario: Pregunta difícil, no le prestes demasiada atención y que no te genere agobio el haberla fallado ya que el tema es muy poco rentable. Recordad que el músculo cigomático mayor tiene una función en la expresión facial, no participando en ningún caso en el proceso de masticación. Se origina en el hueso zigomático y se inserta en el ángulo de la boca. Tanto los pterigoideos como el temporal y el masetero son músculos masticatorios, siendo éste último el de mayor importancia.

-----o-----

Info Pregunta: 415c2d6a-d78c-4be1-9939-58b14627923b

158. Indique cual de los siguientes nervios de la eminencia tenar no está innervado por el nervio mediano:

1. Músculo abductor corto del pulgar.
2. Músculo oponente del pulgar.
3. Músculo aductor del pulgar.
4. Músculo flexor corto del pulgar.

Resp. Correcta: 3

Comentario: El aductor del pulgar es el único músculo de la eminencia tenar innervado por el nervio cubital.

-----o-----

Info Pregunta: 1ad3b469-3371-48d9-97b5-5a15ae0982dc

159. La glándula submaxilar drena a través de:

1. Conducto de Wharton.
2. Conducto de Rivinus.
3. Conducto de Walther.
4. Conducto de Wirsung.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

Pregunta poco importante aunque sencilla. La glándula submaxilar desemboca por el conducto de Wharton en el suelo de la boca (opción 1 correcta), cerca del frenillo lingual. Su secreción salivar es mixta, seromucosa, más espesa porque contiene mucina. Su secreción predomina en situación de reposo. Recordad que la parótida drena por el conducto de Stenon. La glándula sublingual tiene de 8 a 20 conductos de drenaje que se abren en el piso de la boca. El más voluminoso se llama de Rivinus y se abre en el vértice de la carúncula sublingual.

-----o-----

Info Pregunta: 9e612f08-8e7d-49c3-a476-5b099f7a0614

160. Respecto al conducto inguinal, señale la respuesta incorrecta:

1. En el hombre contiene el cordón espermático

2. En la mujer contiene el ligamento redondo del útero
3. La base del conducto está formada por la fascia del músculo oblicuo mayor
4. En él se insertan los músculos transverso y oblicuo menor o interno

Resp. Correcta: 3

Comentario: El conducto inguinal se sitúa entre el anillo inguinal profundo y el anillo inguinal superficial. Su base está formada por el ligamento inguinal (respuesta 3 incorrecta, por lo que la marcamos). El resto de opciones son ciertas.

-----o-----
Info Pregunta: d555eed1-46f7-42a9-9b32-5b68727ade0f

161. Un músculo que se encarga de mover una extremidad hacia la línea media del cuerpo, es decir, aproximarla. Es un músculo:

1. Abductor
2. Aductor
3. Flexor
4. Extensor

Resp. Correcta: 2

Comentario:

La abducción y la aducción son dos movimientos opuestos que se realizan en el plano frontal. El plano frontal es el plano que divide el cuerpo humano en la mitad anterior, ventral y la mitad la posterior, dorsal. Los movimientos en este plano se describen comúnmente como movimientos laterales:

- La abducción es el movimiento que, dentro del plano frontal, aleja una parte del cuerpo de la línea media del cuerpo o plano sagital.

- La aducción es el movimiento que, dentro del plano frontal, acerca una parte del cuerpo a la línea media.

Los músculos abductores y aductores son, por tanto, músculos antagonistas, pues realizan movimientos opuestos.

-----o-----
Info Pregunta: 3e92f79f-604d-49ac-9226-5c13dee5c18b

162. De los siguientes elementos, ¿cuáles consituyen la parte lateral de la pared anterior del conducto inguinal?:

1. Ligamento de Henle y la continuación de la vaina del músculo recto del abdomen.
2. La superposición de la aponeurosis del oblicuo externo y las fibras musculares del oblicuo interno y del transverso.
3. Ligamento interfoveolar o de Hesselbach.
4. Tendón conjunto (fusión de las aponeurosis de inserción de los músculos oblicuo interno y transverso).

Resp. Correcta: 2

Comentario: A pesar de no ser un tema especialmente preguntado, el conducto inguinal es una zona anatómica muy importante y que puede ser preguntada en cualquier momento. La pared anterior está formada por la aponeurosis del músculo oblicuo mayor o externo del abdomen y en su parte lateral también por fibras del oblicuo menor o interno del abdomen.

-----o-----

Info Pregunta: a107d11d-a509-47d8-ab61-5c37b8fde4ec

163. Una de las siguientes relaciones anatómicas NO es correcta. Señálela:

1. El nervio mediano se sitúa medialmente a la arteria braquial en la fosa cubital, inmediatamente proximal al borde superior del pronador redondo.
2. La arteria radial corre lateralmente al músculo braquiorradial hasta llegar al suelo de la tabaquera anatómica.
3. El músculo palmar largo se sitúa lateral al flexor cubital del carpo y medial al palmar mayor o flexor radial del carpo.
4. El nervio cubital desciende en la cara anterior del flexor común profundo de los dedos para, posteriormente, pasar a colocarse medialmente a la arteria cubital y, lateralmente, al flexor cubital del carpo.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

La anatomía del antebrazo es compleja y poco rentable. La arteria radial, continuación de la humeral, ocupa en su origen el surco existente entre el músculo braquial anterior y los epitrocleares. Cruza por delante del tendón del pronador redondo, cubierto a este nivel por el músculo braquiorradial o supinador largo. Cuando este músculo se estrecha en su tendón, la arteria radial se sitúa medial a este y lateral al palmar mayor (opción 2 incorrecta, por lo que la marcamos) en el llamado canal del pulso, sobre los músculos pronador cuadrado y flexor corto del pulgar. Las demás opciones de respuesta son correctas.

-----o-----

Info Pregunta: 92cd9024-8f74-4eed-a2fe-5e66e68b9c82

164. Señale el orificio por el cual el tercer componente del trigémino (división mandibular) abandona el interior del cráneo:

1. Fisura orbitaria superior.
2. Orificio rasgado posterior.
3. Orificio oval.
4. Orificio redondo menor.

Resp. Correcta: 3

Comentario: Pregunta complicada que exige un conocimiento profundo del cráneo y sus orificios ya que deja poco lugar para la deducción, por ello no te desanimes si la has fallado. Por el agujero oval sale el nervio mandibular o tercera rama del trigémino (opción 3 correcta). Otros orificios importantes son el redondo mayor (nervio maxilar), el rasgado posterior (el glosofaríngeo), el redondo menor (la arteria meníngea media), el estilomastoideo (nervio facial) y el foramen yugular (nervios glosofaríngeo, vago y accesorio del vago).

-----o-----

Info Pregunta: f1f8cb4a-7478-4411-ab0b-5ecb61b6e911

165. ¿A qué nivel localizaría usted el punto de obstrucción en el recorrido del LCR si encuentra una dilatación del III ventrículo?

1. Acueducto de Silvio.
2. Agujeros de Luschka y Magendie.
3. Agujero de Monro.
4. Granulaciones aracnoideas.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

El líquido cefalorraquídeo (LCR) es un líquido incoloro, que baña el encéfalo y la médula espinal. Circula por el espacio subaracnoideo, los ventrículos cerebrales y el canal ependimario sumando un volumen entre 100 y 150 ml, en condiciones normales.

La circulación del líquido cefalorraquídeo comienza en los ventrículos laterales (plexos coroideos), continúa hacia el tercer ventrículo por los agujeros de Monro (agujeros interventriculares) y luego transcurre por el acueducto cerebral (acueducto de Silvio o mesencefálico) hasta el cuarto ventrículo. Desde allí fluye, a través de un conjunto de orificios, uno central (agujero de Magendie) y dos laterales (agujeros de Luschka) que ingresan en la cisterna magna, un gran depósito de líquido ubicado por detrás del bulbo raquídeo y por debajo del cerebelo y hacia abajo al conducto ependimario de la médula espinal a través del obex. La cisterna magna se continúa con el espacio subaracnoideo que rodea todo el encéfalo y la médula espinal. Luego, casi todo el líquido cefalorraquídeo fluye a través de este espacio hacia el cerebro. Desde los espacios subaracnoideos cerebrales, el líquido fluye en las múltiples vellosidades o granulaciones aracnoideas (o de Pacchioni) que se proyectan en el gran seno venoso sagital y otros senos venosos. Por último, se vacía en la sangre venosa a través de las superficies de las vellosidades.

La respuesta correcta es la 1, por tanto, es el acueducto de Silvio. No olvides que este nivel es lugar más frecuente de obstrucción en neonatos y su tratamiento es la ventriculostomía premamilar endoscópica.

-----o-----

Info Pregunta: f648d6eb-24ee-4a1a-b991-5f4fb75c3e6c

166. Paciente de 30 años que consulta por presentar desviación de la comisura bucal a la derecha e imposibilidad para cerrar el ojo izquierdo. El reflejo corneal está abolido. El cuadro sugiere:

1. Parálisis facial periférica.
2. Parálisis facial central.
3. Parálisis del X par.
4. Parálisis del patético.

Resp. Correcta: 1

Comentario: Pregunta fácil ya que puede sacarse por los conocimientos en otorrinolaringología. Ante un paciente joven con desviación de la comisura bucal hacia la derecha e imposibilidad para cerrar el ojo izquierdo con reflejo corneal abolido, debemos pensar en una parálisis facial izquierda, casi con total seguridad idiopática (son el 70% del total). La diferencia entre periférica y central, radica a nivel de la clínica en que en ésta última se conservan los movimientos de la frente, cosa que no nos dicen en el caso

clínico, no obstante debido a la epidemiología, lo más frecuente y lógico es que sea una parálisis facial idiopática periférica (opción 1 correcta).

-----o-----

Info Pregunta: e97babff-903a-49ae-83a2-5f8079a31354

167. Un joven de 18 años fue herido con un arma blanca en la cara anterior del codo, con lo cual perdió la capacidad de flexionar las articulaciones interfalángicas proximales de todos los dedos. ¿Qué nervio se encuentra afectado?

1. Nervio cubital.
2. Nervio mediano.
3. Nervio radial.
4. Nervio músculo cutáneo.

Resp. Correcta: 2

Comentario:

El nervio mediano inerva sensitivamente la mayor parte de la palma de la mano, y desde el punto de vista motor se encarga de la flexión de la mano sobre el antebrazo, así como de la flexión de los dedos, ya que inerva al flexor común profundo y al superficial (respuesta 2 correcta).

-----o-----

Info Pregunta: 9c51a7d6-f587-4d59-b52b-5fe18d8dfefb

168. La pared posterior del conducto inguinal está formada por:

1. El arco crural.
2. El ligamento de Cooper.
3. La fascia pectínea.
4. Ninguna de las anteriores.

Resp. Correcta: 4

Comentario: A pesar de no ser un tema especialmente preguntado, el conducto inguinal es una zona anatómica muy importante y que puede ser preguntada en cualquier momento. El techo del conducto inguinal está formado por el músculo y tendón conjunto (haces musculoaponeuróticos del oblicuo menor o interno y del transverso). La pared anterior está formada por la aponeurosis del músculo oblicuo mayor. La pared posterior está formada por el peritoneo parietal, la fascia transversalis y láminas del músculos transverso del abdomen y oblicuo menor. El suelo es el ligamento inguinal. Es importante saber que está ocupado en el varón por el cordón espermático y por el ligamento redondo del útero en la mujer. Repasa los límites del conducto. Opción 4 correcta.

-----o-----

Info Pregunta: 15939d3c-fcc7-4001-8401-60a26538d275

169. La extensión muslo-pierna está asegurada principalmente por:

1. Los ligamentos laterales.

2. Los ligamentos cruzados.
3. El ligamento oblicuo y arqueado.
4. El tendón de inserción del músculo cuádriceps crural.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

Los movimientos de la pierna han sido poco preguntados, sin embargo conviene conocer los elementos estabilizadores de la rodilla por su importancia en Traumatología.

El cuádriceps es un músculo potente y de gran tamaño que ocupa la región anterior del muslo. Está formado por los vastos medial, intermedio y lateral y el recto anterior, que se reúnen en un tendón conjunto que se inserta en la rótula y en la tuberosidad anterior de la tibia; es, por tanto, el principal extensor de la rodilla (opción 4 correcta).

Los ligamentos laterales o colaterales de la rodilla contribuyen a la estabilidad lateral de esta articulación, limitando el varo y el valgo forzados (opción 1 incorrecta). Los ligamentos cruzados son igualmente elementos estabilizadores que limitan igualmente el varo y el valgo forzados y el desplazamiento anterior o posterior de la tibia con respecto al fémur, que se explora con el test de Lachman y del cajón (opción 2 incorrecta). El ligamento arqueado es una expansión del músculo semimembranoso, cercano a su inserción en la tibia; el ligamento arqueado es un ligamento de la rodilla en forma de Y cuya rama larga se inserta en el peroné. Ambos estabilizan la rodilla, pero no producen lógicamente extensión (opción 3 incorrecta).

-----O-----

Info Pregunta: 70fd46c7-f1ee-4a20-8fb3-61a745d5e88a

170. Una de las siguientes afirmaciones sobre la musculatura de la extremidad inferior es CIERTA. Señálela:

1. La arteria tibial anterior irriga el flexor largo de los dedos.
2. El gastrocnemio se inserta proximalmente en la cara medial del cóndilo lateral del fémur.
3. El glúteo mayor es inervado por el nervio glúteo superior.
4. El nervio tibial inerva el flexor largo del dedo gordo, el flexor largo de los dedos y el gastrocnemio.

Resp. Correcta: 4

Comentario:

Analicemos las opciones de respuesta:

- 1.- La arteria tibial anterior irriga el extensor largo del dedo gordo. Es la arteria tibial posterior la que irriga el flexor largo de los dedos.
- 2.- El gastrocnemio se inserta en la cara lateral y no medial del cóndilo lateral del fémur.
- 3.- El glúteo mayor es inervado por el nervio glúteo inferior, no el superior.
- 4.- El nervio tibial inerva el flexor largo del dedo gordo, el flexor largo de los dedos y el gastrocnemio. Es la opción de respuesta correcta.

-----O-----

Info Pregunta: e395bf8f-abdb-4aca-a33e-61aecd7cdedd

171. De los siguientes, ¿qué par craneal se divide en una rama oftálmica, una maxilar y una mandibular?

1. I
2. III
3. V
4. VII

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Pregunta de dificultad baja y respuesta directa. El par craneal que se divide en una rama oftálmica, una maxilar superior y una inferior o mandibular es el V par craneal o nervio trigémino, responsable de la inervación sensitiva de la mayor parte de la región facial. Opción 3 correcta

Debes recordar la distribución de los pares craneales y el territorio de inervación de cada uno de ellos, pues para las preguntas clínicas es muy interesante conocer estos datos.

-----o-----

Info Pregunta: b36155a7-1ae5-4a43-aa25-61f8c4e42a13

172. Las relaciones posteriores del estómago tienen lugar por medio de un espacio virtual denominado transcavidad de los epiplones o bolsa omental. El estómago se relaciona a través de este espacio con todas las siguientes estructuras anatómicas EXCEPTO:

1. Colon transversal
2. Páncreas
3. Riñón izquierdo
4. Bazo

Resp. Correcta: 1

Comentario:

Las relaciones de las vísceras abdominales son un tema algo denso y farragoso, por lo que probablemente merece la pena tratar de utilizar nuestra lógica pues en algunos casos puede ser de utilidad (recordar la anatomía al completo es complicado, y más si se realizó durante los primeros años de la carrera como suele ocurrir).

En este caso nos hablan de las relaciones anatómicas del estómago, y la respuesta correcta es la 1. Sin embargo, el enunciado empieza dándonos una gran pista, y es que estamos hablando de las relaciones anatómicas POSTERIORES. Ojo que al hablarnos de la transcavidad de los epiplones podemos entrar en una crisis existencial pues quizás hace años que no oímos esa querida palabrita o que jamás hemos sabido realmente qué es y dónde se encuentra... Olvidarla y pensar, qué hay detrás del estómago?

- El estómago se relaciona en su parte ANTERIOR con el hígado (por la derecha), y con las costillas y la apófisis xifoides.

- Por su parte SUPERIOR el estómago se relaciona con el diafragma y el lóbulo hepático izquierdo.

- Por su parte INFERIOR se relaciona con el mesocolon y el colon transversal. Se realizan por medio de la parte inferior de la curvatura mayor.

- A nivel POSTERIOR se relaciona con el bazo, el páncreas, la glándula suprarrenal izquierda y el riñón izquierdo (a través de dicha cavidad virtual de los epiplones) y por detrás de la curvatura menor del estómago se apoyan la Aorta y el Tronco celíaco.

-----o-----

Info Pregunta: f0ca1ba0-fd03-494e-9229-62998d60479e

173. Respecto al manguito de los rotadores, señale la afirmación CORRECTA:

1. El músculo redondo menor está innervado por el nervio axilar o circunflejo.
2. El músculo supraescapular forma parte del manguito de los rotadores.
3. El músculo subescapular está innervado por el nervio subescapular inferior.
4. El manguito de los rotadores no tiene un papel importante en la rotación externa del hombro.

Resp. Correcta: 1

Comentario:

Veamos las opciones de respuesta:

- 1.- El redondo menor está innervado por el nervio axilar (respuesta 1 correcta).
- 2.- El manguito de los rotadores es una estructura anatómica localizada en el hombro y formada por los músculos supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular.
- 3.- El músculo subescapular está innervado por el nervio subescapular superior, no inferior.
- 4.- El manguito tiene un papel importante tanto en la rotación externa y elevación del hombro, como en la aducción-rotación interna combinadas.

-----o-----

Info Pregunta: 3448847f-9afa-4c5f-af07-632c10ef67a5

174. ¿Cuál de las siguientes estructuras separa la laguna muscular y la laguna vascular de la región femoral?:

1. Tabique femoral.
2. Ligamento inguinal.
3. Cintilla iliopectínea.
4. Tendón conjunto.

Resp. Correcta: 3

Comentario: A pesar de no ser un tema especialmente preguntado, el conducto inguinal es una zona anatómica muy importante y que puede ser preguntada en cualquier momento. Debes saber que el ligamento inguinal es un límite que separa por la región inguinoabdominal (por encima) y la región inguinocrural (por debajo). A su vez la región inguinocrural se divide en dos partes siendo el límite la cintilla iliopectínea (opción 3 correcta). La parte medial se conoce como laguna vascular por el hecho de contener los vasos femorales. La parte lateral contiene el músculo psoas y el nervio femoral y recibe el nombre de laguna muscular.

-----o-----

Info Pregunta: 90d21491-7668-4c19-9ced-63d4e8a5fe4f

175. ¿Cuál de las siguientes estructuras se considera un hueso en sí?

1. Cornete superior
2. Cornete medio
3. Cornete inferior
4. Ninguno es un hueso

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Opción 3 correcta: El cornete inferior (en la parte lateral de las fosas nasales) es un hueso en sí mismo, al contrario que sus homólogos, los cornetes superior y medio, que forman parte del hueso etmoides. Los cornetes son importantes en su función de guiar el flujo de aire, lo que permite su limpieza, humidificación y calentamiento, antes de llegar a la vía respiratoria inferior.

-----O-----

Info Pregunta: aa38926c-4415-4a85-85a5-641069b10fa8

176. ¿Cuál de estas estructuras NO atraviesa el conducto inguinal?

1. Ligamento redondo.
2. Conducto deferente.
3. Ligamento ancho.
4. Músculo cremáster.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

El conducto inguinal, canal inguinal, en los adultos es el paso oblicuo, de unos 4 cm de largo, dirigido inferomedialmente a través de la porción inferior de la pared anterolateral del abdomen. La formación del trayecto se relaciona con el descenso de los testículos durante el desarrollo fetal, debido a esto se pueden presentar algunas patologías que comprometan la integridad del trayecto.

El canal inguinal también contiene, en ambos sexos, vasos sanguíneos y linfáticos, y el nervio ilioinguinal. Sin embargo, cabe destacar que las estructuras diferenciales que viajan a través del trayecto son el Ligamento Redondo del útero en la mujer y el Conducto deferente extraperitoneal y los vasos testiculares en el hombre. El músculo cremaster rodea al cordón espermático y discurre, por tanto, por el conducto inguinal.

Es importante conocer la anatomía de esta región anatómica a la hora del diagnóstico y tratamiento de la hernia inguinal.

El ligamento ancho del útero es un pliegue ancho de tejido que es extensión del peritoneo y que conecta a ambas caras del útero con las paredes y el suelo de la pelvis. Sirve como mesenterio para el útero, ovarios y las trompas de Falopio. Ayuda a mantener al útero en su posición. No atraviesa el conducto inguinal y es, por tanto, la opción 3 correcta.

-----O-----

Info Pregunta: fb65934a-cf23-4b09-98de-6442d158da57

177. En relación a la glándula parótida, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

1. Es una glándula serosa.
2. Está en contacto directo con la arteria carótida interna.
3. Se encuentra dentro de la fascia cervical profunda.
4. Envuelve las ramas del nervio facial.

Resp. Correcta: 2

Comentario: La respuesta falsa es la 2 porque la glándula parótida está en contacto con la arteria carótida EXTERNA y sus ramas, no con la carótida interna ya que está separada de la glándula por el vientre posterior del músculo digástrico y estilohioideo. Las demás opciones son correctas. Recuerda que el nervio facial se divide dentro de la glándula parótida en sus cinco ramas terminales.

-----o-----
Info Pregunta: 670a5028-4841-4e77-8506-647917df0b10

178. Cual de las siguientes arterias da origen a la arteria central de la retina:

1. Lagrimal
2. Oftálmica
3. Facial
4. Supraorbitaria

Resp. Correcta: 2

Comentario: La arteria central de la retina nace directamente de la arteria oftálmica (opción 2 correcta), discurre por debajo del nervio óptico y por dentro de su vaina dural hasta el globo ocular. Antes de llegar al globo ocular, penetra en el nervio óptico y emite ramas sobre la superficie interna de la retina, siendo éstas el único aporte vascular de gran parte de la retina.

-----o-----
Info Pregunta: d223bb83-0ecc-40f2-aa1b-6563937ffaea

179. Señale la asociación incorrecta entre el músculo y su inervación.

1. Recto superior – III par craneal.
2. Recto inferior – III par craneal.
3. Recto lateral – III par craneal
4. Recto medial – III par craneal.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Opción 3 correcta: El recto lateral es inervado por el IV par craneal, el oblicuo superior por el VI par craneal y el resto por el III par craneal.

-----o-----

Info Pregunta: 6d53d443-6321-4f7f-a0fc-65798337aa01

180. Señale el lugar más probable de lesión del séptimo par craneal en un paciente con parálisis facial periférica acompañada de disgeusia en dos tercios anteriores de la lengua, con reflejo estapedial abolido y test de Schirmer negativo:

1. En el conducto auditivo interno.
2. En el orificio estilomastoideo.
3. Entre la salida de la rama para el nervio del estribo y la de la cuerda del tímpano.
4. Inmediatamente distal a la salida del nervio petroso mayor.

Resp. Correcta: 4

Comentario: Pregunta que requiere un buen conocimiento de la anatomía del nervio facial y de las regiones que inerva. Recuerda que su porción intratemporal se divide en tres segmentos:- El laberíntico: va desde el fondo del conducto auditivo interno hasta el ganglio geniculado y su lesión ocasiona alteración en la secreción de la glándula lacrimal (inervada por el nervio petroso mayor).- El timpánico: recorre la pared medial de la cavidad timpánica y de él parte el nervio del músculo del estribo, por lo que si se daña se altera el reflejo estapedial.- El mastoideo: atraviesa la mastoides junto a la pared posterior del CAE y sale el nervio cuerda del tímpano que se encarga de la sensibilidad gustativa de los dos tercios anteriores de la hemilengua correspondiente. Por ello, al presentar este paciente disgeusia (segmento mastoideo dañado), reflejo estapedial abolido (segmento timpánico dañado) y test de Schirmer negativo (segmento laberíntico íntegro), podemos decir que la lesión se encuentra distal a la salida del nervio petroso mayor por lo que marcamos la opción 4 correcta.

-----o-----

Info Pregunta: 0020bec3-e99a-4e16-b1b4-65fe43ea2662

181. ¿Cuál de las siguientes, NO es una rama de la arteria carótida externa?:

1. Arteria temporal superficial.
2. Arteria meníngea media.
3. Arteria oftálmica.
4. Arteria maxilar.

Resp. Correcta: 3

Comentario:

Pregunta complicada si no se ha estudiado el tema correspondiente de anatomía ya que no se ve en otra asignatura. La arteria carótida externa da sus ramas en el cuello y cara. Ascende en dirección al ángulo de la mandíbula, donde se originan la arteria tiroidea superior, la lingual y la facial. Sus ramas terminales son la arteria temporal superficial y la arteria maxilar. Esta última tiene como ramas a la temporal profunda y la arteria meníngea media. La opción incorrecta es la 3, ya que la arteria oftálmica es rama de la arteria carótida interna que aporta vascularización a regiones más profundas.

-----o-----

Info Pregunta: 9b975f44-5877-468f-8028-662ebd482008

182. ¿Qué elementos anatómicos atraviesan la lámina cribosa del hueso etmoides?:

1. Nervio nasal interno y la arteria etmoidal anterior.
2. Nervio petroso superficial mayor.
3. Nervio nasopalatino de Scarpa.
4. Nervios olfatorios

Resp. Correcta: 4

Comentario: Pregunta que puede resultar muy complicada pero que si se conoce la ubicación del etmoides, puede deducirse sin demasiada dificultad. El hueso etmoides proyecta una apófisis llamada crista galli, donde se inserta la hoz del cerebro. A ambos lados presenta la lámina cribiforme, por la que discurren los nervios olfatorios (I par craneal) por lo que marcamos la opción 4 correcta. Forma parte de la fosa craneal anterior, que es la más estrecha de las tres, formada por el hueso en su región anterior y por las alas menores del hueso esfenoides en su región posterior.

-----o-----

Info Pregunta: 60ae5bda-a341-4522-ba17-fa325acf8ca4

183. Señale la respuesta incorrecta en relación con hueso estribo:

1. Es el hueso más pequeño del cuerpo humano.
2. El músculo del estribo está inervado por el VIII par craneal.
3. Se articula con el yunque.
4. Uno de sus extremos está adherido a la ventana oval.

Resp. Correcta: 2

Comentario: Opción 2 correcta: El músculo del estribo está inervado por el nervio facial (VII) y su función es amortiguar las vibraciones del estribo.

-----o-----