

OSAKIDETZA

2011ko urriaren 28ko;
1699/2011 Erabakiaren bidez,
egindako Oposaketa-Lehiaketarako
deia (EHAA 216 Zkia. 2011ko
azaroaren 15ekoa)

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 1699/2011, de 28
de octubre de 2011 (B.O.P.V. Nº 216;
de 15 de noviembre de 2011)

KATEGORÍA: FAK. ESP. MEDIKUNTZA FISIKOA ETA ERREHABILITA.

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉD. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

2. ariketa / 2º ejercicio

Bigarren proba eguna / Fecha segundo ejercicio :
25 de marzo de 2012

CASO CLÍNICO 1

Varón de 53 años de edad, fumador de 15 cigarrillos/día durante los últimos 30 años, que sufrió un síndrome coronario agudo con elevación del espacio ST (infarto de miocardio inferoposterior por obstrucción de la arteria coronaria derecha distal). Se le practicó una angioplastia primaria y se le implantó un stent. Fracción de eyección residual, 58%. La prueba de esfuerzo realizada fue negativa (es decir, sin hallazgos patológicos), tanto clínica como eléctricamente, y fue detenida por agotamiento del paciente. En la misma, alcanzó 10.6 METs; TAmáx, 170/70 mmHg y FCmáx, 164 latidos/minuto.

1. Cuál de los siguientes parámetros es de mayor utilidad para conocer la capacidad funcional del paciente:
 - a) Frecuencia cardíaca máxima alcanzada durante la prueba de esfuerzo
 - b) Número de METs alcanzados durante la prueba de esfuerzo
 - c) Tensión arterial máxima alcanzada durante la prueba de esfuerzo
 - d) Fracción de eyección calculada mediante estudio ecográfico

2. A la hora de hacer el entrenamiento aeróbico (tras finalizar el programa de rehabilitación supervisado), cuál de los siguientes parámetros es útil para controlar la intensidad del mismo:
 - a) Frecuencia cardíaca
 - b) Escala de Borg
 - c) Tensión arterial
 - d) Las opciones A y B son correctas

3. También en relación con el entrenamiento aeróbico, cuál de las siguientes intensidades es, en general, la más adecuada:
 - a) 55% de la FCmáx alcanzada en la prueba de esfuerzo
 - b) 75% de la FCmáx alcanzada en la prueba de esfuerzo
 - c) 95% de la FCmáx alcanzada en la prueba de esfuerzo
 - d) La FCmáx alcanzada en la prueba de esfuerzo no es un parámetro útil para calcular la intensidad del entrenamiento aeróbico

4. En relación con el entrenamiento de la fuerza en rehabilitación cardíaca, señale la opción correcta:
 - a) Está contraindicado, por aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares
 - b) Debe ser de intensidad moderada
 - c) La frecuencia cardíaca suele subir más que durante el entrenamiento aeróbico
 - d) Se deben entrenar sólo los músculos de las extremidades superiores

CASO 2

Paciente de 40 años de edad que refiere dolor punzante o urente, de 3 meses de evolución, en región metatarsiana del pie derecho que se incrementa a la deambulación sobre terreno duro y cuando utiliza zapatos apretados y de tacón alto.

5.- ¿Cual de las siguientes afecciones pueden influir en el desarrollo de esta afectación?

- a) El atrapamiento del nervio interdigital por el ligamento transverso metatarsiano.
- b) Por una bursa intermetatarsofalangica.
- c) Síndrome de túnel tarsiano
- d) a) y b) son ciertos

6.- ¿Cual de las siguientes maniobras o pruebas de imagen nos resultaría de poco valor en nuestro caso?

- a) La palpación entre 3º y 4º dedos o entre 2º y 3er dedos del pie.
- b) RMN
- c) La radiografía simple
- d) La Ecografía.

7.- En cuanto al tratamiento, ¿cual o cuales de estas afirmaciones es cierta?

- a) Inicialmente debe ser conservador, calzado ancho y barra metatarsal
- b) La infiltración de anestésico y glucocorticoides consigue remisión en la mitad de los casos.
- c) a) y b) son ciertas
- d) La cirugía no esta indicada nunca.

8.- ¿Cuál, entre estos, sería el diagnostico de nuestro paciente?

- a) Dedos en martillo
- b) Fractura de stress a nivel de cabezas metatarsianas
- c) Neuroma de Morton
- d) Metatarsalgias por hundimiento del arco transversal anterior

CASO 3

Paciente de 60 años de edad que encontrándose previamente bien, sufre cuadro de mareo inespecífico, seguido de vómitos; disminución de fuerza en EEDD, disimetría D e incapacidad para bipedestación y marcha. En sus antecedentes personales consta HTA sin control medico; resto sin interés.

9.- ¿Cuál de las siguientes patologías es probable, de acorde a lo citado en el enunciado anterior?

- a) Tumor cerebral.
- b) Hemorragia subaracnoidea.
- c) Enfermedad de Friedreich.
- d) Hemorragia cerebelosa derecha.

10.- La petición de ¿cuál de los siguientes estudios complementarios nos aportaría mejor información sobre la patología de nuestro paciente?

- a) Electroencefalograma
- b) TAC cerebral
- c) EMG-ENG
- d) Punción lumbar

11.- ¿Cuál de estos tratamientos es el indicado en nuestro caso?

- a) Craniectomía suboccipital y evacuación del hematoma.
- b) Control de la HTA severa.
- c) No precisa tratamiento quirúrgico, solo antibioterapia.
- d) a y b son ciertos

12.- Son objetivos prioritarios de la Rehabilitación en nuestro paciente.

- a) Prevenir las complicaciones, minimizar los déficits y maximizar la función.
- b) La evaluación con escalas estandarizadas y validas es esencial para planificar un adecuado tratamiento
- c) Una intervención eficaz, según la evidencia científica, ha de basarse en objetivos funcionales y es dependiente de la intensidad de la aplicación.
- d) a), b) y c) son ciertas.

CASO 4

Paciente de 50 años de edad, diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha en estadio T2N1M0. Intervenida quirúrgicamente mediante cirugía conservadora más vaciamiento ganglionar axilar, con resultado de 1 ganglio afectado de 25. Refiere desde la cirugía aumento del tamaño del brazo derecho.

Antecedentes personales:

HTA. ACFA en tratamiento con Sintrom. Síndrome ansioso depresivo en tratamiento con Cymbalta. Cirugía previa: STC izquierdo

Exploración física:

Cicatriz axilar retraída. Alodinia en cara interna de brazo derecho.

Balance articular del hombro conservado

Aumento de 3,5 cm comparativo con extremidad contralateral a nivel de muñeca y zona proximal de antebrazo. No se reduce con la elevación de la extremidad. No fóvea. No dolor. Exploración neurológica normal.

13.- ¿En qué estadio se encuentra este linfedema?

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3

14.- ¿Qué hallazgo es probable encontrar en una linfogammagrafía en esta paciente?

- a) transporte ausente del marcador
- b) colectores linfáticos prominentes
- c) no hay difusión dérmica
- d) obstrucción a nivel del conducto torácico

15.- En esta paciente ¿qué medida del programa rehabilitador estará contraindicada?

- a) drenaje linfático
- b) benzopironas
- c) prenda de presoterapia
- d) presoterapia neumática

16.- ¿Qué nos haría sospechar una linfangitis carcinomatosa?

- a) mal estado general
- b) fiebre
- c) no respuesta a antibioterapia
- d) todas las anteriores

CASO 5

Varón de 55 años, sin antecedentes personales de interés, trabajador de la construcción, acude por dolor en región anterior de hombro derecho de 6 meses de evolución, sin relación con traumatismo previo, con empeoramiento progresivo y de predominio nocturno.

Exploración física:

Dolor a la palpación en zona de troquiter, disminución del movimiento activo y pasivo del hombro. Exploración neurológica normal.

Rx AP de hombro normal

17.- Respecto al dolor de hombro, señale la respuesta FALSA:

- a) la mayor parte de los pacientes son personas sedentarias con trabajos ligeros
- b) el dolor de hombro es más frecuente en mujeres que en hombres
- c) las roturas parciales del supraespinoso son más habituales en el borde acromial
- d) la mitad de los nuevos episodios de dolor de hombro mejoran en 6 meses

18.- Entre los factores de riesgo para desarrollar una capsulitis adhesiva u hombro congelado **NO** se encuentra:

- a) TCE
- b) enfermedad pulmonar
- c) Diabetes Mellitus
- d) Parkinsonismo

19.- La fisioterapia ha demostrado ser más efectiva que el placebo en el tratamiento de

- a) artrosis glenohumeral
- b) tendinitis cálcica
- c) síndrome subacromial
- d) rotura del manguito rotador

20.- ¿Qué intervención ha demostrado ser eficaz en el tratamiento inicial del síndrome subacromial?

- a) ondas de choque
- b) AINES
- c) ultrasonidos
- d) TENS

CASO 6

Varón de 72 años, con antecedentes de HTA, Diabetes tipo II que hace una semana ha sufrido un ACVA con resultado de hemiparesia izquierda, presenta tos acompañando a severa dificultad para beber agua.

21.- Para diagnosticar la disfagia que es lo primero que se debe llevar a cabo?

- a) Estudio por Videofluoroscopia
- b) Historia clínica completa y exploración física
- c) Prueba a pie de cama de Volumen-Viscosidad
- d) Manometría esofágica.

22.-Cuál de las siguientes acciones no tiene lugar en la Fase faríngea de la deglución

- a) Formación del bolo
- b) Cierre velofaríngeo
- c) Apertura (relajación) del esfínter esofágico superior
- d) Horizontalización de la epiglotis

23.-Ante el peligro de aspiración por defecto en el cierre de la vía aérea, qué estrategia postural está contraindicada:

- a) Flexión hacia delante (cabeza hacia mentón)
- b) Extensión (cabeza hacia atrás)
- c) Rotación hacia lado patético
- d) Inclinación hacia lado sano.

24.-Una vez que se decide que la alimentación sea oral, cuál es la medida que más contribuirá a mejorar la disfagia:

- a) Practicar la deglución
- b) Realizar estímulo táctil de los pilares anteriores de la faringe
- c) Maniobra de Mendelsohn
- d) Darle a beber con pajita

CASO 7

Varón de 75 años, antecedentes: DM tipo II de seis años de evolución, cardiopatía isquémica, prótesis total en cadera derecha. Ingresa por presentar úlcera infectada en talón izquierdo y dolor no controlado.

Tras dos meses de ingreso en los que además de curas y desbridamiento se ha intentado revascularización de la extremidad por su arteriopatía todo ello sin éxito, sufre una amputación femoral izda.

El paciente presenta gran motivación para ser protetizado.

25.- El programa de tratamiento se determinará principalmente

- a) Teniendo en cuenta la comorbilidad del paciente
- b) enfocado a reducir el edema
- c) con especial atención a la extremidad contralateral
- d) todas las anteriores

26.- El muñón de amputación es de aceptable longitud y presenta edema importante. ¿cuál de las siguientes opciones terapéuticas es la mejor para resolverlo?

- a) Prescripción de diuréticos
- b) Elevación del muñón residual por encima de la altura del corazón
- c) Vendaje compresivo
- d) Desensibilización con golpeteo

27.- La posibilidad para ser protetizado con éxito, viene condicionada por:

- a) Ser capaz de hacer transferencias de forma autónoma
- b) Ser capaz de marcha en paralelas
- c) Tener una longitud adecuada del muñón
- d) Todas las anteriores

28.- En el proceso de protetización para este paciente, ¿qué tipo de rodilla será la más adecuada:

- a) Policéntrica
- b) Hidráulica
- c) De bloqueo
- d) Neumática

CASO 8

Mujer de 60 años con dolor e impotencia funcional de cadera derecha de años de evolución. El estudio radiológico describe una coxartrosis por lo que se interviene quirúrgicamente bajo anestesia general y por abordaje lateral. Se implantan componente acetabular y femoral. En el postoperatorio la paciente refiere disminución de fuerza y adormecimiento de la extremidad intervenida.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Extremidad inferior derecha:

- Sutura quirúrgica con buen aspecto.
- Dolor a la palpación del muslo.
- Balance articular: Flexión de cadera 90° con dolor.
- Balance muscular: flexores de cadera 2/5, extensor de rodilla 2/5, resto conservado.
- Sensibilidad: hipoestesia en región anterior de muslo y cara interna de pierna, resto conservada.

29.-¿Cuál es el diagnóstico de sospecha mas probable del déficit que presenta la paciente?

- a) Neuropatía del nervio femoral
- b) Neuropatía del nervio femorocutaneo
- c) Neuropatía del nervio ciático poplíteo externo
- d) Ninguna es correcta

30.-Sobre el tratamiento rehabilitador preoperatorio de la artroplastia total de cadera, señale la falsa:

- a) Existe evidencia científica que demuestra que el uso de la educación preoperatoria mejora los resultados postoperatorios.
- b) Reforzar / enseñar técnicas de reeducación postural
- c) Enseñar a utilizar ayudas técnicas
- d) Información sobre el proceso a tratar y ejercicios respiratorios generales

31.- En el tratamiento rehabilitador postoperatorio de la paciente incluiría:

- a) Cinesiterapia solo pasiva para arcos de cadera y rodilla
- b) Electroestimulaciones para el cuádriceps y férula termoconformada para estabilizar la rodilla
- c) Reeducación de la marcha solo en paralelas hasta recuperar el balance muscular normal de los músculos paréticos
- d) Todas son falsas

32.- La Escala de WOMAC es un instrumento específico aplicado para pacientes con artrosis que incluye varias dimensiones. Señale la **falsa**:

- a) Dolor
- b) Sexualidad
- c) Rigidez
- d) Capacidad funcional

CASO 9

Mujer de 66 años con dolor dorsolumbar de características mecánicas de 3-4 meses de evolución, no irradiado a miembros inferiores y sin traumatismo previo.

ANTECEDENTES PERSONALES: No consumo de alcohol ni tabaco. Menarquía a los 13 años. Menopausia a los 50 años sin tratamiento hormonal sustitutivo. No fracturas previas. Sedentaria. Tratamiento habitual con paracetamol por el dolor lumbar. No tratamientos con glucocorticoides ni hormonas tiroideas.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Madre con fractura de cadera

EXPLORACIÓN FÍSICA: Exploración general y neurológica normales. Exploración de aparato locomotor: Columna: dolor en musculatura paravertebral dorsal media-baja bilateral sin dolor en apófisis espinosas. Balance articular de columna conservado.

ANALÍTICA: Calcemia 9,6 mg/dl, calciuria 24 horas normal, vitamina D 16 ng/ml, CTx 876 pg/ml, PTH intacta 18 pg/ml.

RADIOLOGÍA SIMPLE DE COLUMNA DORSO-LUMBAR AP Y LATERAL: aplastamientos vertebrales en D6, D7 y D9, cambios degenerativos a nivel lumbar.

DENSITOMETRÍA ÓSEA (DXA): T-Score columna lumbar -4,1. T-Score cuello femoral -2,5.

Se inicia tratamiento. A los 6 meses la paciente acude a revisión refiriendo haberle diagnosticado una esofagitis. Se reevalúa el caso con nueva decisión terapéutica.

33.- Entre los factores de riesgo clínicos relacionados con la disminución de la densidad mineral ósea y el riesgo de fractura por fragilidad que presenta la paciente se encuentran todos menos:

- a. Tener 66 años
- b. Dolor lumbar
- c. Madre con fractura de cadera
- d. Sexo femenino

34.- Según la evidencia científica disponible, describa las medidas farmacológicas que indicaría como primera línea:

- a. Dieta rica en calcio y vitamina D y calcitonina nasal
- b. Suplemento de calcio y de vitamina D y alendronato o risedronato oral
- c. Suplemento de calcio y de vitamina D y etidronato oral
- d. Suplemento de calcio y vitamina D

35.- Atendiendo al efecto adverso referido por la paciente, ¿modificaría la medicación prescrita inicialmente?

- a. No, le explicaría que es muy importante seguir con la misma medicación
- b. Sí, le suspendería el suplemento de calcio y vitamina D
- c. Sí, le suspendería la calcitonina nasal pautando otra alternativa
- d. Sí, le suspendería el bifosfonato oral pautando otra alternativa

36.- ¿Qué ejercicio no recomendaría?

- a. Ejercicios de tonificación muscular
- b. Estiramientos musculares
- c. Ejercicios de flexión de tronco
- d. Paseo diario.

CASO 10

Mujer de 46 años. Sufre un traumatismo lumbar tras accidente deportivo. A la exploración presenta dolor a la palpación de apófisis espinosas T12-L1-L2, así como musculatura paravertebral de ese nivel. Exploración neurológica dentro de límites normales.

La TC de columna describe una fractura-hundimiento de platillo superior de L2 con invasión de canal espinal que supera el 50% en su vertiente posterior derecha. Es intervenida quirúrgicamente realizándose reducción de la fractura y osteosíntesis L1-L3 con tornillos pediculares y barras de fijación.

A las 3 semanas de la intervención quirúrgica es remitida al Servicio de Rehabilitación para valoración y tratamiento.

37.- Señale la opción correcta:

- a. A partir de la 3ª semana, el reposo es indispensable y aconsejable.
- b. Sedestación progresiva durante dos-tres meses.
- c. Debe realizar ejercicios en flexión.
- d. Se debe favorecer la hiperlordosis

38.- Sobre las ortesis lumbares, señale la correcta:

- a. Tras la intervención se puede colocar una ortesis entre 6 a 12 semanas para permitir la cicatrización de las partes blandas y la consolidación ósea.
- b. Algunos autores no recomiendan ortesis tras la intervención.
- c. El abanico ortésico indicado es amplio: fajas elásticas, semirrígidas o rígidas.
- d. Todas son correctas

39.- Sobre la cinesiterapia, señale la falsa:

- a. Fase estática: Mantenimiento muscular y articular para lograr un equilibrio de extremidades inferiores, superiores y columna cervical
- b. Fase dinámica: Recuperación de la movilidad con movimientos activos y realizados lentamente. Al final de esta fase se plantean movilizaciones globales del raquis.
- c. Fase de readaptación: no se recomienda natación ni siquiera para mantener los efectos logrados con el tratamiento realizado previamente.
- d. Fase de readaptación: Recuperación de la máxima amplitud posible en el conjunto del raquis y del cuerpo entero. Fortalecimiento muscular

40.- El Índice de Discapacidad de Oswestry incluye todas las dimensiones menos:

- a. Estar de pie
- b. Trabajar
- c. Actividad sexual
- d. Vida social