

EXAMEN CERTIFICACIÓN SNA 2016

1. En la mayoría de las personas, la arteria coroidea anterior: (marque la incorrecta)
 - a. Es rama de la arteria carótida interna
 - b. Se origina antes de la A. Comunicante Posterior
 - c. Discurre en sentido posterior y lateral por el tracto óptico
 - d. Irriga globo pálido, cápsula interna y parte del lóbulo temporal mesial
 - e. Finaliza su recorrido en el ventrículo lateral

2. Paciente de 63 años, con antecedentes de tabaquismo y dislipemia, concurre a la guardia externa por presentar episodio de afasia de 15 minutos de duración. Actualmente con NIH 0, TA 143/95, FC 75, T36.7. Calcule el ABCD2 y cuál sería su conducta con este paciente
 - a. ABCD2: 4. Internación.ABCD2: 5. Internación.
 - b. ABCD2: 3. Internación.
 - c. ABCD2: 4. Control ambulatorio a las 48hs.
 - d. ABCD2: 3: Control ambulatorio a las 48hs.

3. Según la escala de Hunt y Hess el grado IV tiene las siguientes características
 - a. Sin compromiso de conciencia, estable pero con déficit neurológico establecido
 - b. b. Sopor moderado a profundo, hemiparesia moderada a severa, esbozo de rigidez de descerebración
 - c. Coma profundo, rigidez de descerebración
 - d. Sopor, confuso con déficit focal leve
 - e. Asintomático, rigidez de nuca, leve cefalea

4. Según los módulos de Epidemiología básica y vigilancia de la salud, ¿Cómo se define un atributo de un grupo que presenta mayor incidencia de una patología en comparación con otros grupos poblacionales, caracterizados por la ausencia o baja aparición de tal condición?
 - a. Factor de confusión
 - b. Factor de protección
 - c. Factor de riesgo
 - d. Grupo de riesgo
 - e. Grupo de control

5. ¿Cuáles son los determinantes principales de los procesos de salud-enfermedad?
 - a. Persona, sexo, edad.
 - b. Lugar, latitud y clima.
 - c. Tiempo, lugar y persona
 - d. Estacionalidad, evolución y momento de aparición del evento.
 - e. Persona , tiempo y clima

6. Si usted, en el marco de una investigación de prevalencia de Epilepsia en su hospital, tuviera que graficar la variable "Epilepsia", la cual se operacionalizó en dos categorías: "Tiene epilepsia" vs "No tiene epilepsia", ¿Cuáles serían los gráficos apropiados?
 - a. Barras y cajas
 - b. Cajas y polígono de frecuencias
 - c. Barra y polígono de frecuencias
 - d. e histograma
 - e. Torta y barras

7. Paciente de 30 años de edad, con antecedente de migraña sin aura desde la adolescencia, actualmente cursa 12 semanas de embarazo, refiere que aumentó la frecuencia de sus crisis migrañosas habituales en promedio de 12 episodios por mes en los últimos dos meses. ¿Qué indicación terapéutica considera la más adecuada?

- a. Solo indicaría medidas higiénico- dietéticas.
 - b. Medidas higiénico- dietéticas, topiramato 25 mg/ día, paracetamol al inicio de la crisis.
 - c. Medidas higiénico - dietéticas, propranolol 40 mg/día, naproxeno al inicio de la crisis.
 - d. Medidas higiénico -dietéticas, propranol 40 mg/día, paracetamol al inicio de la crisis.
 - e. Medidas higiénico- dietéticas, valproato de sodio 250 mg/ días, paracetamol al inicio de la crisis.
8. ¿En qué tipo de cefaleas la respuesta positiva a indometacina figura como criterio diagnóstico, según la IHS (Sociedad Internacional de Cefalea)?
- a. Cefalea en Racimos.
 - b. Hemicránea paroxística crónica.
 - c. Migraña crónica.
 - d. Hemicránea continua.
 - e. a y d son correctas.
9. Paciente femenino de 72 años de edad que consulta al servicio de emergencia por cefalea hemisferiana derecha, pulsátil, de 15 días de evolución, que agrega en las últimas horas disminución de la agudeza visual del ojo ipsilateral. ¿Cuál sería el procedimiento a realizar según su criterio?
- a. Indica analgesia evaluación oftalmológica y control en 48 hs con pautas de alarma.
 - b. Solicita TAC de cerebro, de ser normal realizaría punción lumbar.
 - c. Solicita TAC de cerebro, eritrosedimentación, de estar elevada iniciaría corticoides.
 - d. Solicita TAC de cerebro sin contraste e inicia tratamiento con indometacina vía oral.
 - e. Solicita Rx cervical, indica kinesioterapia y relajantes musculares.
10. Un hombre de 26 años consulta con síntomas compatibles con mielitis dorsal media. En la RMN de encéfalo se evidencian 12 lesiones de sustancia blanca con diferentes localizaciones (periventriculares, yuxtacorticales y en cuerpo calloso). Además un RMN de columna muestra una lesión aislada que capta contraste en T4. Se excluyen causas secundarias de estas lesiones. Basados en estos datos es razonable concluir que
- a. El paciente tiene alto riesgo de desarrollar neuromielitis óptica
 - b. El paciente tiene criterios definidos de neuromielitis óptica
 - c. El paciente cumple con los criterios actuales para esclerosis múltiple
 - d. Se requiere una nueva RMN para confirmar diseminación en tiempo
 - e. Se requiere realización de Punción Lumbar y detección de bandas oligoclonales en LCR y plasma para poder realizar el diagnóstico de esclerosis múltiple
11. Con respecto a los anticuerpos anti-aquaporina
- a. Son requisito indispensable para el diagnóstico de neuromielitis óptica
 - b. Si se analizan en cultivos de líneas celulares tienen una sensibilidad de entre el 60-70% por lo cual se recomienda retestear en caso de ser negativos.
 - c. El mejor método para detectarlos es a través de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)
 - d. Están dirigidos contra los canales de aquaporina-4. Estos canales se detectan exclusivamente en el SNC con mayor concentración en zonas periacueductuales
 - e. Su determinación aún se considera experimental y no debe ser solicitada fuera del entorno de ensayos clínicos
12. El concepto de NEDA4 incluye
- a. ausencia de recaídas, ausencia de progresión sostenida del EDSS, ausencia de nuevas lesiones/ agrandamiento de lesiones previas en T2 y/o lesiones gadolinio positivas y ausencia de atrofia en médula cervical.
 - b. Ausencia de recaídas, ausencia de nuevas lesiones/ agrandamiento de lesiones previas en T2 y/o lesiones gadolinio positivas
 - c. Se usa actualmente como objetivo primario en los estudios de investigación clínica
 - d. Ausencia de recaídas, ausencia de progresión sostenida del EDSS, ausencia de nuevas lesiones/ agrandamiento de lesiones previas en T2 y/o lesiones gadolinio positivas y ausencia de pérdida de volumen cerebral.
 - e. Aplica tanto a la actividad de esclerosis múltiple como encefalomiелitis aguda diseminada

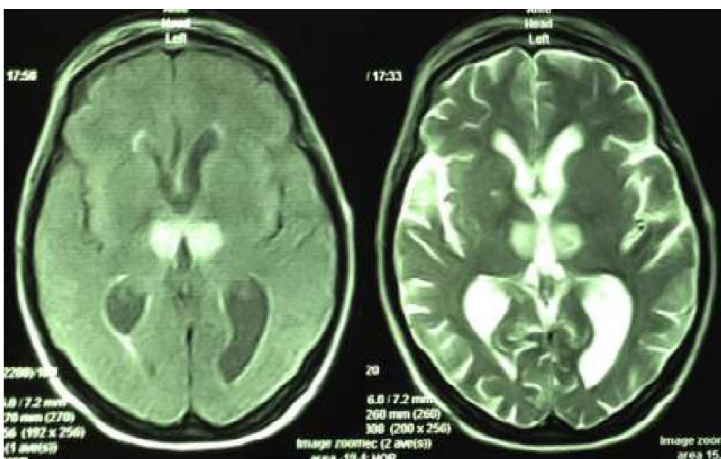
13. La incidencia de Epilepsia es mayor:
- en los niños
 - en adultos jóvenes
 - en mujeres
 - en el primer año de vida y luego de los 60 años
 - aparece en todos los grupos etarios por igual
14. Las crisis que inician con sensación epigástrica ascendente:
- son mas frecuentes en el lóbulo temporal
 - son mas frecuentes en el lóbulo frontal
 - no suelen ser el inicio de crisis de epilepsia
 - Ninguna es correcta
 - Se asocian a eventos adversos de la medicación
15. ¿Qué caracteriza al EEG en la epilepsia mioclónica juvenil?
- ser normal
 - presentar ondas lentas frontales
 - presentar paroxismos de punta-onda y polipunta generalizados
 - presentar ritmos rapidos difusos.
 - La hipsarritmia
16. En el trastorno de conducta relacionado con el sueño REM (marcar lo correcto)
- Generalmente los pacientes no pueden relatar lo que estaban soñando
 - Los pacientes suelen levantarse de la cama y deambular
 - Típicamente se relaciona con conductas violentas o agresivas durante el día
 - Más del 70% de los pacientes desarrollarán en el futuro una enfermedad neurodegenerativa.
 - Es más frecuente en mujeres.
17. Lo consulta una mujer de 25 años por somnolencia diurna excesiva desde los 20 años y episodios recientes de pérdida súbita del tono postural ante situaciones conflictivas. Refiere además desde su niñez alucinaciones hipnagógicas y, con menor frecuencia parálisis del sueño. Comenta tener un familiar de primer grado con síntomas similares. ¿En qué diagnóstico piensa en primera instancia?
- Parasomnia
 - Síndrome Disociativo
 - Narcolepsia
 - Síndrome de Kleine – Levin
 - Síndrome de apneas obstructivas del sueño
18. ¿En qué situación existe baja o ninguna indicación de estudio polisomnográfico nocturno al iniciar su evaluación?
- Insomnio de conciliación
 - Trastorno Conductual del Sueño REM
 - Trastornos respiratorios durante el sueño
 - Movimientos Periódicos de las Extremidades
 - Síndrome de Hipoventilación asociada a Obesidad
19. Un paciente de 55 años de edad consulta por presentar un síndrome parkinsoniano de inicio hace poco más de 1 año. En el interrogatorio y examen físico cuáles considera “banderas rojas” en el diagnóstico de Enfermedad de Parkinson:
- Temblor de reposo de mano derecha y micrografía
 - Disminución del braceo derecho durante la marcha, mano estriada, postura distónica del pie derecho
 - Constipación crónica, hiposmia, sialorrea, bradicinesia global
 - Inestabilidad postural, caídas frecuentes, manos frías
 - Buena tolerabilidad y respuesta a Pramipexol
20. Una de las siguientes NO es correcta en el diagnóstico de Síndrome de Tourette
- Tics motores complejos variables
 - Fluctuaciones clínicas espontáneas

- c. Trastorno obsesivo-compulsivo e hiperactividad
 - d. Examen neurológico anormal en los intervalos libres de tics
 - e. Trastorno por déficit de atención y fracaso académico
- 21.Cuál de los siguientes Síndromes distónicos idiopáticos segmentarios es el más frecuentemente visto en la práctica
- a. Blefaroespasma + Distonía Oromandibular
 - b. Blefaroespasma + Retrocolis
 - c. Tortícolis espasmódica + Distonía braquial
 - d. Distonía braquial + Opistótonos
 - e. Distonía podálica bilateral
- 22.Cuál de los siguientes trastornos metabólicos es la causa más frecuente de Corea aguda
- a. Hiperglucemia no cetósica
 - b. Hiponatremia
 - c. Hiperpotasemia
 - d. Hipomagnesemia
 - e. Encefalopatía urémica
23. ¿Cuál de estos estudios NO está incluido en el laboratorio inicial de las demencias?
- a. Hemograma.
 - b. Vitamina B12/ Acido Fólico.
 - c. T4/TSH.
 - d. Anticuerpos anti ADN.
 - e. Ionograma.
24. ¿Cuáles de estas imágenes deben realizarse SIEMPRE en el diagnóstico de las demencias?
- a. PET amiloideo y Resonancia de cerebro con gadolinio
 - b. PET con glucosa y Tomografía de cerebro sin contraste.
 - c. Tomografía de cerebro sin contraste o Resonancia de cerebro sin gadolinio.
 - d. SPECT cerebral y PET amiloideo.
 - e. Resonancia funcional de cerebro.
25. ¿Cuál de estas drogas están aprobadas para el tratamiento del Deterioro Cognitivo Leve?
- a. Gingkobiloba.
 - b. Donepecilo.
 - c. Memantina.
 - d. Complejo de vitaminas y aminoácidos.
 - e. No hay drogas aprobadas para el tratamiento del Deterioro Cognitivo Leve.
26. En un estudio de cohortes el número de casos nuevos de enfermedad por unidad de tiempo es:
- a. La incidencia anual.
 - b. La incidencia o probabilidad acumulada.
 - c. La tasa de prevalencia.
 - d. La densidad o tasa de incidencia.
 - e. El riesgo relativo de desarrollar la enfermedad.
27. ¿Qué tipo de análisis de evaluación económica en salud compara los costos de los resultados de diferentes intervenciones sanitarias medidos en años ajustados por calidad (AVAC)?
- a. Análisis de minimización de costes.
 - b. Análisis coste efectividad.
 - c. Análisis de costo utilidad.
 - d. Análisis de costo beneficio.
 - e. Análisis de costo de la salud.
28. Para tratar de establecer una relación causal entre el consumo debenzodicepinas durante el embarazo y el riesgo de fisura palatina en el recién nacido, se seleccionaron madres de recién nacidos con fisura palatina y se compararon con madres de recién nacidos sanos en cuanto a los antecedentes de toma de benzodicepinas. ¿Cuál es el tipo de diseño de estudio empleado?
- a. Casos y controles.

- b. Estudio de cohortes.
 - c. Ensayo clínico aleatorizado
 - d. Estudio ecológico.
 - e. Ensayo clínico cruzado
29. La neuropatía tomaculosa con labilidad a las parálisis por presión es un trastorno neuropático que se hereda como:
- a. Autosómico dominante.
 - b. Autosómico recesivo.
 - c. Dominante ligado al X.
 - d. Mitocondrial.
 - e. Recesivo ligado al X.
30. La ataxia de Friedreich es un trastorno autosómico recesivo por expansión de un triplete del gen X25. ¿Qué triplete?
- a. CAG.
 - b. CAA.
 - c. GAA.
 - d. GAC
 - e. AAG.
31. ¿Cuál de los siguientes genes se asocia a Enfermedad de Parkinson autosómico dominante?
- a. Parkina/PARK2.
 - b. SNCA.
 - c. PINK1
 - d. DJ1/PARK7
 - e. GRN
32. La escala de coma de Glasgow
- a. Fue diseñada para ser utilizada en todos los pacientes con patología neurológica aguda
 - b. El mayor valor pronóstico lo tiene el puntaje de la respuesta ocular
 - c. El menor puntaje es cero
 - d. Se debería aplicar sólo en pacientes hemodinámicamente compensados y sin sedación
 - e. Se debe realizar durante el prehospitalario
33. ¿Cuál de los siguientes NO es un prerrequisito para el diagnóstico de muerte encefálica?
- a. Causa conocida de daño estructural, de magnitud suficiente y debidamente documentada
 - b. Temperatura mayor o igual a 32°
 - c. Ausencia de drogas depresoras del SNC y relajantes musculares
 - d. Tiempo de evolución del coma apnéico (depende de la edad y causa)
 - e. TAS > 120 mmHg con PVC > 8 mmHg
34. El volumen del Hematoma Cerebral es de valor pronóstico en
- a. Hemorragia Subaracnoidea
 - b. Hematoma intracerebral espontáneo
 - c. La transformación hemorrágica del ACV isquémico
 - d. Malformación arterio-venosa
 - e. Contusión hemorrágica en el TEC
35. Con respecto a las metástasis leptomeningeas señale la opción incorrecta.
- a. Las histologías más comunes incluyen: leucemia, linfoma, carcinoma de mama, carcinoma de próstata, carcinoma de pulmón y melanoma
 - b. La quimioterapia puede ser infundida directamente en el espacio subaracnoideo a través de la punción lumbar o mediante un reservorio intraventricular (Ommaya).
 - c. En el examen físico-químico de LCR puede encontrarse pleocitosis, hiperproteínoorraquia, y/o hipoglucoorraquia.
 - d. Los signos y síntomas pueden clasificarse de acuerdo al compromiso de: hemisferios cerebrales, fosa posterior/ nervios craneales, y médula espinal/ raíces nerviosas.

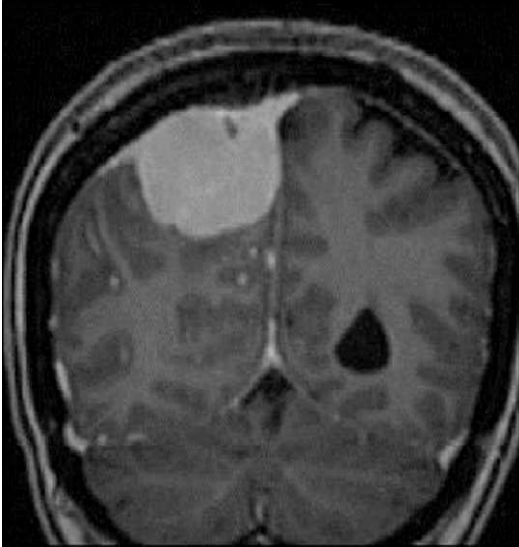
- e. Los sitios de compromiso más frecuente son: cisternas basales, sector dorsal de médula espinal, y cola de caballo.
36. De acuerdo a la nueva clasificación de tumores de SNC de la OMS, el astrocitoma difuso con mutación de IDH, señale la opción incorrecta.
- a. Corresponde a un astrocitoma difuso infiltrante con mutación en los genes IDH1 o IDH2.
 - b. El diagnóstico es avalado por la presencia de mutaciones en los genes ATRX y TP53.
 - c. La presencia de un componente morfológicamente similar a un oligodendroglioma en ausencia de codeleción 1p/19q, es compatible con el diagnóstico de astrocitoma difuso con mutación de IDH.
 - d. Estos tumores presentan una tasa de crecimiento evaluado con el índice Ki-67 que suele ser > 4%.
 - e. La presencia de mutación IDH1-2 distingue a los astrocitomas con evolución más favorable de aquellos IDH-no mutado (*wildtype*) con evolución menos favorable.
37. Respecto del glioblastoma epitelioide. Señale la opción incorrecta.
- a. Es una variante de astrocitoma difuso de alto grado con una población dominante de células epitelioides, células rabdoideas, actividad mitótica, proliferación microvascular y necrosis.
 - b. Ocurren más frecuentemente en adultos jóvenes y niños.
 - c. Estos tumores pueden coexistir con xantocitomas pleomorfos.
 - d. El 90% de estos tumores presentan mutación BRAF V600 E.
 - e. Presentan tendencia a diseminarse a través del neuroeje con compromiso leptomeningeo en hasta 1/3 de los pacientes.
38. ¿Cuál de los siguientes es un signo inequívoco de un Síndrome Vestibular Agudo de causa periférica?:
- a. Alteración de la prueba Índice-Nariz
 - b. Re-fijación en el Cover Test alternante
 - c. Test de Impulso cefálico
 - d. Nistagmus horizontal de dirección cambiante
 - e. Alteración en la prueba de cancelación o inhibición del reflejo vestibulo-ocular (VOR)
39. Usted evalúa a un paciente con un síndrome vestibular episódico por vértigo en relación a cambios de posición ¿Cuándo debería solicitar una resonancia de cerebro buscando descartar un cuadro posicional central?
- a. Maniobra de Dix-Hallpike desencadena vértigo y un nistagmus sostenido (duración > 1 minuto) y sin cambio de dirección al incorporarse de la maniobra
 - b. Maniobra de Dix-Hallpike desencadena un nistagmus breve (duración < 1 minuto) y con cambio de dirección al incorporarse de la maniobra
 - c. Maniobra de giro de la cabeza a derecha e izquierda (Roll Test) desencadena un nistagmus horizontal geotrópico breve (duración < 1 minuto)
 - d. Maniobra de Dix-Hallpike desencadena vértigo con una breve latencia, un nistagmus breve (duración < 1 minuto) y con cambio de dirección al incorporarse de la maniobra
40. Ante un cuadro clínico de III par agudo. ¿Cuál es la afirmación correcta?
- a. Generalmente la ausencia de compromiso pupilar descarta patología compresiva
 - b. Generalmente la presencia de compromiso pupilar descarta etiología isquémica
 - c. Generalmente la presencia de dolor es un síntoma acompañante constante
 - d. Generalmente el desarrollo posterior de regeneración aberrante es altamente sugestivo de un compromiso compresivo
41. Las polineuropatías de fibras finas se manifiestan frecuentemente con dolor, hiperalgesia e hipoalgesia y no hay alteraciones en la fuerza, el trofismo muscular ni en los reflejos tendinosos. ¿Qué exámenes complementarios tienen utilidad para diagnosticar la disfunción de las fibras nerviosas finas?
- a. electromiograma y estudio de conducción motora
 - b. estudio de conducción nerviosa motora y sensitiva
 - c. cuantificación de los umbrales sensitivos térmicos
 - d. electromiografía de fibra aislada
 - e. biopsia de grasa abdominal con tinción de rojo congo

42. ¿Cuál es la miopatía más frecuente en el adulto mayor de 50 años?
- Distrofia Miotónica
 - Miopatía Congénita
 - Miopatía por Cuerpos de Inclusión
 - Distrofia de Cinturas
 - Polimiositis
43. ¿Cuál de estas neuropatías tiene hallazgos patognomónicos en la biopsia de nervio?
- Síndrome de Guillain Barré
 - Neuropatía Diabética
 - Neuropatía Motora Multifocal
 - Vasculitis
 - CIDP
44. Antes de iniciar el tratamiento con alguno de los Inhibidores de la colinesterasa (Donepecilo, Galantamina o Rivastigmina) se recomienda:
- Realizar una interconsulta con Cardiología.
 - Realizar una interconsulta con Endocrinología.
 - Chequear niveles de Colinesterasa en sangre.
 - Solicitar laboratorio con perfil autoinmune.
 - Solicitar Radiografía de tórax.
45. ¿Dónde es el sitio de acción del baclofeno?
- Corteza motora primaria
 - Médula espinal
 - Raíz anterior
 - Unión neuromuscular
 - Músculo
46. Paciente de sexo femenino de 83 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, es traída por trastorno del sensorio de inicio súbito y déficit motor en hemicuerpo izquierdo. En la RMI cerebral se observa esta imagen: ¿cuál es el diagnóstico más probable?
- Esclerosis múltiple
 - Glioblastoma multiforme
 - Neurocisticercosis
 - Infarto talámico bilateral
 - Enfermedad de Fahr

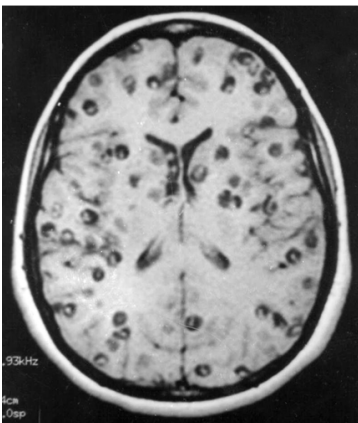


47. Paciente de sexo masculino de 65 años de edad, que presenta un cuadro de 20 días de evolución de debilidad e hipoestesia progresiva en hemicuerpo izquierdo, con cefalea y episodios confusionales asociados.
- Meningioma con invasión de seno venoso

- b. Glioblastoma multiforme
- c. Metástasis cerebral
- d. Hematoma hipertensivo
- e. Aneurisma de la cerebral media



48. Paciente de sexo masculino de 45 años de edad, oriundo de zona rural de Bolivia, es traído a la guardia por presentar crisis convulsiva generalizada. Al realizarse la TAC cerebral se observan estas lesiones que son compatibles con:
- a. Triquinosis
 - b. Toxoplasmosis
 - c. Cisticercosis
 - d. Hidatidosis
 - e. Amebiasis



49. El sufijo de cuál de los siguientes anticuerpos monoclonales se espera que genere menos reacciones de infusión.
- a. -omab
 - b. -ximab
 - c. -zumab

- d. -umab
- e. -emab

50. ¿Cuál de las siguientes indicaciones de nimodipina tiene mayor aval de evidencia publicada?

- a. ACV isquémico agudo
- b. Demencia vascular
- c. Deterioro cognitivo leve
- d. Estenosis carotídea asintomática
- e. Hemorragia subaracnoidea