



FILA 1
TRAUMATOLOGÍA

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

1. **La clasificación de Gustilo-Anderson tipo IIIB se caracteriza por:**
 - A. Cobertura ósea adecuada
 - ☒ B. Pérdida extensa de partes blandas con necesidad de colgajo
 - C. Herida menor de 1 cm
 - D. Fractura cerrada con conminución
2. **Al utilizar el sistema de puntuación de gravedad de extremidad mutilada (MESS), ¿qué puntaje se asigna a un paciente que presenta hipotensión prolongada con presión arterial sistólica menor a 90 mm Hg en el campo?**
 - ☒ A. 2 puntos
 - B. 3 puntos
 - C. 0 puntos
 - D. 1 punto
3. **En el estudio de la protrusión acetabular secundaria, ¿cuál de las siguientes patologías se identifica como una causa de origen metabólico?**
 - A. Artritis reumatoide
 - B. Síndrome de Stickler
 - ☒ C. Osteogénesis imperfecta
 - D. Carcinoma metastásico
4. **El tratamiento inicial de fractura expuesta es:**
 - A. Inmovilización
 - B. Cierre primario inmediato
 - ☒ C. Antibióticos y desbridamiento
 - D. Solo lavado
5. **El tratamiento de elección para una fractura intertrocantérica inestable es:**
 - A. Placa DCP
 - B. Tratamiento ortopédico
 - ☒ C. Clavo cefalomedular
 - D. Tornillos canulados
6. **Respecto a las deformidades de las fracturas de huesos metacarpianos, es correcto afirmar que**
 - ☒ A. El quinto metacarpiano puede tolerar hasta 45 grados de angulación
 - B. El tercer metacarpiano tolera 25 grados de angulación volar o dorsal en la diáfisis
 - C. El segundo metacarpiano tolera hasta 20 grados de angulación dorsal o volar en la diáfisis
 - D. El cuarto metacarpiano tolera hasta 30 grados de angulación dorsal o volar en la diáfisis
7. **Con respecto a los cuidados postoperatorios de la amputación de Syme:**
 - A. Las suturas se retiran en 1 semana
 - B. No es necesario un vendaje estéril durante el periodo de cicatrización de la herida
 - ☒ C. Las suturas se retiran en 12 o 16 días
 - D. No se permite cargar peso con un zapato de suela rígida durante el periodo de curación de la herida
8. **Respecto a los criterios de inestabilidad de La Fontaine es correcto afirmar que**
 - A. La edad no forma parte de estos criterios
 - B. Uno de los criterios corresponde al desvío dorsal mayor a 10 grados
 - ☒ C. La conminución dorsal es un criterio importante
 - D. Se basan en estudios tomográficos
9. **Respecto a la evaluación mediante imagen de la articulación glenohumeral en pacientes con parálisis del plexo braquial, ¿cuál es el estándar de oro?**
 - A. La tomografía computarizada (TC), por su capacidad para evitar la radiación ionizante en lactantes
 - ☒ B. La resonancia magnética (RM), porque demuestra la anatomía cartilaginosa y ósea sin radiación ionizante
 - C. La ecografía, la cual se utiliza únicamente como herramienta definitiva para planificar la cirugía nerviosa
 - D. La radiografía simple, debido a que permite ver claramente la osificación del húmero proximal



FILA 1
TRAUMATOLOGÍA

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

10. ¿Qué hallazgo clínico, asociado al síndrome de Horner, sugiere que la parálisis del plexo braquial es consecuencia de una avulsión preganglionar?
- A. La presencia de una fractura de clavícula asociada en el 10% al 15% de los pacientes
 - B. El mantenimiento del brazo en rotación interna con limitación de la abducción activa
 - C. La recuperación completa de la función motora en un periodo de 10 a 21 días
 - ☒ D. La afectación de la cadena simpática, indicando que las raíces nerviosas han sido arrancadas de la médula espinal
11. Durante la evaluación clínica de un adolescente con dolor vago en la rodilla o el muslo, ¿qué hallazgo físico sugiere fuertemente la presencia de un SCFE?
- A. Un acortamiento marcado de la extremidad de más de 5 cm en casos agudos
 - ☒ B. La rotación externa del miembro al flexionar la cadera debido al contacto entre el cuello femoral y el borde acetabular
 - C. La capacidad de realizar rotación interna completa sin dolor
 - D. Una marcha con ángulo de progresión del pie hacia adentro
12. Sobre la epicondilitis lateral del codo (el codo de tenista) es correcto afirmar
- A. Dolor puede exacerbarse con la dorsiflexión de la muñeca contra resistencia y la pronación del antebrazo
 - ☒ B. La osteocondritis disecante del capitellum y el síndrome del túnel radial son alguno de los diagnósticos diferenciales
 - C. La hipersensibilidad típica esta presente sobre el epicondilo medial
 - D. La radiografía simple es el unico estudio de preferencia para el diagnóstico
13. ¿Cuál es la complicación más temida de las fracturas del cuello del astrágalo?
- ☒ A. Necrosis avascular
 - B. Pseudoartrosis
 - C. Síndrome compartimental
 - D. Artrosis subtalar
14. En el diagnóstico diferencial de un recién nacido con movimiento limitado del brazo, ¿cómo se distingue la seudoparálisis por fractura de clavícula de una parálisis del plexo braquial?
- A. Una fractura de clavícula siempre indica que no existe una lesión del plexo braquial concomitante
 - B. La seudoparálisis por fractura de clavícula nunca muestra asimetría en el reflejo de Moro
 - C. La parálisis del plexo braquial solo puede diagnosticarse si hay evidencia de enfermedad sistémica e infección
 - ☒ D. La seudoparálisis por fractura debe resolverse en un plazo de 10 a 21 días; si persiste tras un mes, es probable que exista parálisis del plexo
15. En las fracturas del pilón tibial, el manejo inicial recomendado es:
- ☒ A. Fijación externa
 - B. Yeso inguinopédico
 - C. Clavo endomedular
 - D. Reducción abierta y placa inmediata
16. La lesión nerviosa más frecuente en fractura diafisaria de húmero es:
- A. Nervio mediano
 - ☒ B. Nervio radial
 - C. Nervio axilar
 - D. Nervio cubital
17. La necrosis avascular de la cabeza femoral se asocia a:
- ☒ A. Fractura subcapital desplazada
 - B. Fractura intertrocanterica
 - C. Fractura diafisaria
 - D. Fractura de pelvis
18. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el perfil epidemiológico y los factores de riesgo típicos de un paciente con SCFE idiopático?
- A. Lactantes con antecedentes de traumatismo de alta energía y fracturas tipo I
 - ☒ B. Adolescentes de 10 a 16 años, predominantemente obesos, con mayor afectación de la cadera izquierda
 - C. Niñas en fase de crecimiento lento con cartílago trirradiado cerrado
 - D. Niños menores de 10 años con bajo peso y ascendencia europea



FILA 1
TRAUMATOLOGÍA

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

19. Sobre el patrón de lesión por luxación traumática de codo descrito por O'Driscoll et al. Es correcto afirmar que
- ☒ A. En la etapa 1 ruptura de la parte cubital del ligamento colateral lateral
 - B. En la etapa 2 rotura de otras estructuras ligamentarias mediales y cápsula anterior
 - C. En la etapa 3A rotura completa del ligamento colateral radial anterior
 - D. Consta de 5 etapas
20. En lesión de Lisfranc, el hallazgo clínico común es:
- A. Inestabilidad del tobillo
 - B. Dolor en retropié
 - ☒ C. Equimosis plantar
 - D. Dolor en talón
21. En el síndrome compartimental agudo, un criterio de indicación de fasciotomía es:
- ☒ A. Diferencia entre presión diastólica y presión compartimental < 30 mmHg
 - B. Edema muscular
 - C. Presión compartimental > 20 mmHg
 - D. Presión sistólica baja
22. En relación con la clasificación de Narakas, ¿qué caracteriza al Grupo I (parálisis de Erb)?
- A. Presenta un pronóstico muy desfavorable debido a la afectación de la cadena simpática
 - B. Se caracteriza por una extremidad totalmente inestable y presencia de síndrome de Horner
 - ☒ C. Afecta a las raíces C5 y C6, es el tipo más común (46%) y tiene el pronóstico más favorable
 - D. Es el tipo menos común y afecta exclusivamente a las raíces C8 y T1
23. Respecto a los factores de riesgo dependientes del paciente asociados con el desarrollo de infección articular quirúrgica/infección articular protésica es correcto lo siguiente
- ☒ A. El alto consumo de alcohol se describe como un factor fuerte de riesgo de infección
 - B. El índice de masa corporal no es un factor a tener en cuenta
 - C. El tabaquismo no aumenta el riesgo de infecciones
 - D. La desnutrición (albúmina sérica baja) se describe como un factor Leve de riesgo de infección
24. De acuerdo con la clasificación de Narakas y la evaluación del pronóstico, ¿cuál es el significado clínico de detectar un síndrome de Horner homolateral en el recién nacido?
- A. Representa una lesión posganglionar con tejidos externos intactos que brindan soporte para la regeneración
 - B. Indica que la lesión es de tipo seudoparálisis y se resolverá tras tratar un hombro séptico o una fractura
 - ☒ C. Es un indicador importante de un "mal resultado" o pronóstico desfavorable debido a la gravedad de la plexopatía global
 - D. Es una característica del Grupo I (parálisis de Erb) y predice el pronóstico más favorable de todos los grupos
25. El signo más precoz del síndrome compartimental es:
- A. Palidez
 - B. Ausencia de pulso
 - C. Parestesia tardía
 - ☒ D. Dolor desproporcionado
26. El tratamiento de elección en fractura diafisaria de fémur en adulto es:
- A. Yeso pelvipédico
 - B. Tracción esquelética prolongada
 - ☒ C. Enclavado endomedular
 - D. Fijación externa definitiva
27. Según los estándares para amputaciones transtibiales en adultos, ¿cuál es la longitud recomendada de hueso que debe preservarse por cada 30 cm de altura del cuerpo del paciente?
- ☒ A. 2,5 cm
 - B. 5,0 cm
 - C. 1,5 cm
 - D. 8,8 cm



FILA 1
TRAUMATOLOGÍA

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

28. La clasificación de Schatzker tipo VI corresponde a:

- A. Fractura lateral pura
- B. Hundimiento central
- ☒ C. Disociación metafisodiafisaria
- D. Fractura medial pura

29. Respecto a las complicaciones que pueden presentarse, en las fracturas de radio distal, al realizar reducción abierta y fijación interna con placa volar y tornillos, es correcto afirmar que

- A. El síndrome de túnel carpiano post quirúrgico y el síndrome de dolor regional complejo son los más frecuentemente presentes
- B. Las complicaciones se presentan en hasta un 60% de los casos
- C. La pérdida de reducción se presenta en solo el 4% de los casos
- ☒ D. La ruptura del tendón del flexor largo de pulgar es una de ellas

30. ¿Cuál es la principal diferencia entre una lesión de tipo neuropraxia y una de tipo neurotmesis según la escala de Sunderland?

- A. La neurotmesis es una lesión preganglionar que siempre recupera la función motora de forma espontánea
- B. Ambas lesiones requieren obligatoriamente de una reconstrucción quirúrgica inmediata antes del primer mes de vida
- ☒ C. La neuropraxia no presenta degeneración periférica y suele recuperarse completamente, mientras que la neurotmesis tiene un mal pronóstico por la disrupción anatómica
- D. La neuropraxia implica la interrupción completa de los tejidos de soporte, mientras que la neurotmesis no

31. En las luxaciones anteriores de hombro, la lesión ósea más común es:

- A. Fractura del acromion
- ☒ B. Lesión de Hill-Sachs
- C. Lesión de Bankart ósea
- D. Fractura del coracoides

32. Las fracturas del escafoides proximal tienen mayor riesgo de:

- ☒ A. Necrosis avascular
- B. Infección
- C. Luxación
- D. Consolidación rápida

33. El tratamiento quirúrgico de la tríada terrible del codo incluye:

- A. Resección de la cabeza radial exclusiva
- ☒ B. Reparación ligamentaria y fijación de fracturas
- C. Solo fisioterapia
- D. Inmovilización prolongada post reducción cerrada

34. Respecto a la enfermedad de Blount es correcto afirmar que

- ☒ A. Se caracteriza por varo, torsión interna de la tibia y genu procurvatum
- B. Es frecuente en niños que aún no deambulan
- C. Es bilateral en el 100% de los casos
- D. Inicia antes de los 2 años de edad

35. El tiempo ideal para reducir una luxación posterior de cadera es:

- A. 48 horas
- B. 12 horas
- ☒ C. < 6 horas
- D. 24 horas

36. En cuanto a los marcadores inflamatorios para el seguimiento del tratamiento de una infección musculoesquelética, ¿cuál es el comportamiento esperado de la Proteína C Reactiva (PCR) en comparación con la Velocidad de Sedimentación Globular (VSG)?

- ☒ A. La PCR aumenta a las 6 horas de la infección, alcanza su pico a los 2 días y se normaliza generalmente en 1 semana tras un tratamiento eficaz
- B. La elevación máxima de la VSG ocurre a las 24 horas y vuelve a la normalidad en 3 días
- C. La VSG aumenta más rápido (a las 6 horas) y se normaliza antes que la PCR
- D. La VSG es un indicador más fiable que la PCR en recién nacidos y pacientes con anemia de células falciformes



FILA 1
TRAUMATOLOGÍA

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

37. En el caso de sospechar una reducción incongruente o la presencia de estructuras atrapadas, ¿qué técnica de imagen se considera más sensible para detectar el atrapamiento del labrum posterior y fracturas acetabulares no osificadas?
- ☐ A. Ecografía dinámica de cadera [
 - ☒ B. Resonancia Magnética (RM)
 - ☐ C. Radiografía anteroposterior de pelvis comparativa
 - ☐ D. Tomografía Computarizada (TC) de alta resolución
38. La fractura periprotésica Vancouver tipo B1 requiere:
- ☒ A. Osteosíntesis con prótesis estable
 - ☐ B. Tratamiento conservador
 - ☐ C. Artrodesis
 - ☐ D. Revisión protésica
39. Respecto a las fracturas de calcáneo es correcto afirmar que
- ☒ A. Estas fracturas generalmente son causadas por un mecanismo de carga axial
 - ☐ B. La mayoría de los pacientes con fracturas complejas de calcáneo alcanzan los mismos niveles de calidad de vida previos a la lesión
 - ☐ C. Las fracturas de calcáneo presentan relativamente pocas complicaciones
 - ☐ D. Las fracturas intra articulares representan aproximadamente el 20% de las fracturas de calcáneo
40. En relación con la clasificación de Loder y el pronóstico de la lesión, ¿cuál es la diferencia fundamental entre un deslizamiento estable y uno inestable?
- ☒ A. La estabilidad se basa en la capacidad de deambular; los deslizamientos inestables tienen una tasa de osteonecrosis cercana al 47%
 - ☐ B. Los deslizamientos estables no muestran evidencia de remodelación ósea en las radiografías iniciales
 - ☐ C. El deslizamiento estable se define por síntomas de más de 3 semanas de duración y el inestable por menos de 3 semanas
 - ☐ D. Un deslizamiento es inestable si el desplazamiento epifisario es superior al 50% del diámetro del cuello femoral
41. En la capsulitis adhesiva de hombro, se han descrito cuatro etapas de la enfermedad, según la apariencia artroscópica de la cápsula articular. Marque el enunciado correcto:
- ☐ A. La etapa 3 corresponde a la etapa de maduración, con más sinovitis y menos fibrosis
 - ☒ B. El estadio dos se caracteriza por sinovitis adhesiva aguda con proliferación de la membrana sinovial y formación temprana de adherencias, sobre todo en el pliegue capsular inferior
 - ☐ C. La etapa 4 es crónica, con adherencias completamente maduras y movimiento libre
 - ☐ D. La etapa preadhesiva consiste en una reacción de sinovitis inflamatoria fibrinosa con formación de adherencias
42. Con respecto a los cuidados postoperatorios de la amputación de Chopart:
- ☒ A. Se utiliza férula por 6 a 8 semanas para evitar la contractura del retropié en equino
 - ☐ B. La sutura se mantiene 2 semanas
 - ☐ C. El paciente no necesitará órtesis en el futuro
 - ☐ D. No es necesario utilizar vendajes rígidos
43. Respecto a la actual clasificación de las fracturas de radio distal según OTA/AO, es correcto afirmar que:
- ☐ A. Las de tipo B son extraarticulares
 - ☐ B. En las fracturas extraarticulares, las fracturas del cúbito no tienen significancia
 - ☒ C. Las de tipo C3.3 corresponden a una de las más complejas
 - ☐ D. Se dividen en dos tipos: articulares y extraarticulares
44. La lesión de Maisonneuve se asocia con:
- ☐ A. Fractura distal de tibia
 - ☐ B. Luxación subtalar
 - ☒ C. Fractura proximal de peroné y lesión sindesmótica
 - ☐ D. Fractura del astrágalo



FILA 1
TRAUMATOLOGÍA

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

45. El diagnóstico precoz de DDC permite un inicio precoz del tratamiento ortopédico con el ARNÉS DE PAVLICK, pudiéndose afirmar:
- ☒ A. Es necesario un control estricto de su uso ante el riesgo de osteonecrosis de cabeza femoral o parálisis del nervio femoral
 - B. El arnés es dinámico al permitir movilidad de tobillos y rodillas con caderas fijas en flexión y abducción para centrar las caderas
 - C. La tasa de éxito del tratamiento oscila entre el 95% al 98%
 - D. En casos de displasia teratológica o contracturas fijas de partes blandas se debe extender por más meses el uso del arnés
46. En una fractura diafisaria de fémur en un adulto politraumatizado hemodinámicamente inestable, ¿cuál es la conducta inicial más adecuada?
- A. Tracción esquelética prolongada
 - ☒ B. Fijación externa temporal
 - C. Clavo endomedular bloqueado definitivo
 - D. Placa de compresión dinámica
47. De acuerdo con la clasificación de Ficat y Arlet para la osteonecrosis de la cabeza femoral, ¿cuál es el hallazgo radiográfico característico del estadio 3?
- A. Radiografía normal con posible disminución de la captación
 - B. Esclerosis o quistes con un contorno normal de la cabeza
 - C. Estrechamiento del espacio articular y cambios osteoartroticos en el acetábulo
 - ☒ D. Aplanamiento de la cabeza femoral y presencia del signo de la media luna
48. En la inestabilidad multidireccional de hombro, es correcto afirmar que
- A. La inestabilidad multidireccional y la dislocación unidireccional de rutina, se tratan de la misma manera (con cirugía)
 - B. El tratamiento conservador no ha demostrado buenos resultados a largo plazo
 - ☒ C. La anomalía primaria en estos casos es una bolsa inferior suelta y redundante
 - D. En estos casos la cirugía es inevitable
49. Sobre los epónimos usados para describir las fracturas de radio distal es correcto lo siguiente
- A. La Colles se refiere a una fractura intra articular del radio distal con desvío radial
 - B. La Barton se refiere a una fractura extra articular de radio distal con desvío dorsal y luxación dorsal del carpo
 - C. Barton reversa se refiere a una fractura extra articular de radio distal con desvío volar y sub luxaciones dorsal del carpo
 - ☒ D. Chauffeur se refiere a fracturas aisladas de estiloides radial
50. En las fracturas del cuello femoral desplazadas en pacientes jóvenes, el tratamiento recomendado es:
- A. Hemiprótosis
 - ☒ B. Fijación interna urgente
 - C. Tratamiento conservador
 - D. Artroplastia total