SIMULACRO DE EXAMEN

OPOSICIONES FEA NEUROCIRUGÍA

Academia Española de Neurocirugía

Módulo:

_____

Año:

_____

CARACTERÍSTICAS DEL EXAMEN

Tiempo total: 185 minutos

Preguntas: 150 preguntas + 10 de reserva

Acierto: +1 punto

Error: –0,33 puntos

Respuesta en blanco: 0 puntos (sin penalización)

DATOS DEL CANDIDATO

Nombre completo:

_____

Fecha del examen:

_____

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL EXAMEN

1. FORMATO DEL EXAMEN

El examen consta de 150 preguntas + 10 de reserva, en formato de opción múltiple con 4 alternativas (a, b, c, d), siendo solo una la respuesta correcta.

2. SISTEMA DE PUNTUACIÓN

Respuesta correcta: +1 punto

Respuesta incorrecta: –0,33 puntos

Pregunta sin responder: 0 puntos

3. TIEMPO DISPONIBLE

Tiempo total: 185 minutos (aproximadamente 1,2 minutos por pregunta).

4. CÓMO RESPONDER

Utilizar bolígrafo de tinta negra o azul para marcar la respuesta en la hoja de respuestas.

Marcar con una X clara en la casilla correspondiente a la opción elegida.

Evitar borrones, tachaduras o marcas ambiguas.

5. MATERIAL PERMITIDO

NO está permitido utilizar ningún material de consulta (libros, apuntes, calculadora, teléfono móvil, etc.).

6. ESTRATEGIA RECOMENDADA

Leer cuidadosamente cada pregunta y analizar todas las opciones antes de responder.

No invertir demasiado tiempo en preguntas difíciles. Marcar y continuar.

Revisar las respuestas al final si hay tiempo disponible.

Considerar dejar en blanco preguntas de las que no se está seguro (evita penalización).

Recordar: un error resta 0,33 puntos; una respuesta en blanco no resta nada.

PREGUNTAS DEL SIMULACRO

Simulacro con 10 preguntas de ejemplo

1. Un paciente sufre una lesión en el fascículo longitudinal medial (FLM) bilateral. ¿Cuál será el síntoma motor más característico?

a) Oftalmoplejia internuclear

b) Oftalmoplejia externa completa

c) Paresia de la mirada vertical

d) Nistagmo pendular

2. Un tumor pineal causa compresión del acueducto de Silvio. ¿Qué tipo de hidrocefalia resultaría?

a) Hidrocefalia no comunicante obstructiva

b) Hidrocefalia comunicante

c) Hidrocefalia ex vacuo

d) Pseudohidrocefalia

3. Una mujer de 45 años presenta un tumor cerebral supratentorial con características histológicas de células fusiformes entrelazadas y cuerpos de Verocay. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Meningioma

b) Neurinoma (schwannoma)

c) Astrocitoma

d) Oligodendroglioma

4. Un paciente con antecedente de neurofibromatosis tipo 1 (NF1) presenta un tumor cerebral. ¿Cuál es la localización más frecuente?

a) Región pineal

b) Nervio óptico (glioma del nervio óptico)

c) Fosa posterior

d) Región selar

5. Un paciente con traumatismo medular agudo presenta pérdida de sensibilidad al dolor y temperatura con preservación de la sensibilidad propioceptiva. ¿Qué síndrome presenta?

a) Síndrome de Brown-Séquard

b) Síndrome central medular

c) Síndrome anterior medular

d) Siringomielia

6. Una hernia discal cervical grande causa mielopatía. ¿Cuál es el hallazgo clínico característico en las extremidades inferiores?

a) Debilidad proximal progresiva

b) Espasticidad con reflejos hiperreflexivos

c) Debilidad distal simétrica

d) Atrofia selectiva de tibial anterior

7. Un paciente sufre oclusión de la arteria cerebral anterior (ACA). ¿Cuál es el déficit motor más característico?

a) Hemiplejia con preservación del brazo

b) Hemiplejia con afectación predominante de extremidad inferior

c) Hemiplejia con afectación predominante de cara y brazo

d) Paresis pura

8. Un paciente tiene un aneurisma de comunicante posterior (ACom). ¿Cuál es la complicación más frecuente cuando ruptura?

a) Hernia transtentorial

b) Vasospasmo cerebral

c) Ventriculitis

d) Hidrocefalia

9. Un paciente con traumatismo craneoencefálico presenta midriasis anisocórica progresiva y deterioro del nivel de conciencia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Hemorragia subdural aguda

b) Hernia uncal con compresión del III nervio craneal

c) Contusión frontal bilateral

d) Edema cerebral difuso

10. Un paciente con hemorragia subaracnoidea no traumática presenta pérdida de visión del campo superior bilateral. ¿Qué estructura está comprometida?

a) Nervio óptico

b) Radiaciones ópticas en el lóbulo temporal

c) Corteza visual primaria occipital

d) Quiasma óptico por extensión del coágulo

HOJA DE RESPUESTAS

Marque con una X la opción elegida

Nº Pregunta	a)	b)	c)	d)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nota: En el examen real serán 150 preguntas + 10 de reserva

RESPUESTAS CORRECTAS Y EXPLICACIONES

Nº	Respuesta	Explicación breve
1	**A**	La lesión bilateral del FLM causa oftalmoplejia internuclear, afectando la convergencia ocular.
2	**A**	El tumor pineal obstruye el acueducto de Silvio causando hidrocefalia no comunicante.
3	**B**	Los schwannomas presentan patrón histológico de entrelazamiento nuclear (Antoni A) y cuerpos de Verocay.
4	**B**	En NF1, los gliomas del nervio óptico son muy frecuentes (aproximadamente 15-20% de pacientes).
5	**C**	El síndrome anterior medular preserva la sensibilidad propioceptiva y táctil por tractos posteriores.
6	**B**	La mielopatía cervical causa espasticidad con hiperreflexia debido a lesión de tractos piramidales.
7	**B**	La ACA irriga medialmente los lóbulos frontales, afectando principalmente extremidad inferior.
8	**B**	El vasospasmo es la complicación más frecuente después de ruptura de ACom (días 4-14).
9	**B**	La hernia uncal comprime el III nervio craneal causando midriasis contralateral anisocórica.
10	**B**	Las radiaciones ópticas en el lóbulo temporal (fibras dorsales) causan defecto de campos visuales superiores.