

1. Mujer de 36 años, refiere imposibilidad para ver a los costados. Examen: ECG 15, pupilas isocóricas, fotorreactivas, con hemianopsia bitemporal. RM cerebral: macroadenoma hipofisario. Se plantea cirugía endoscópica endonasal. ¿Qué rama se debe conservar para la viabilidad del flap naso septal?
- A. Posterior de la arteria esfenopalatina
B. Posterior de la arteria palatina
C. Anterior de la arteria palatina
D. Anterior de la arteria etmoidal
2. Mujer de 28 años, hipertensa, ingresa por cefalea intensa. Examen: FC 100X', FR 19X', PA 150/100 mmHg, T° 37°C, ECG 15 puntos, pupilas isocóricas y reactivas, rigidez nuchal y fotofobia. Angio-TC: aneurisma sacular del top de la basilar de 6mm ¿Cuál es el tratamiento ideal?
- A. Craniectomía descompresiva
B. Abordaje endovascular
C. Clipaje de aneurisma
D. Manejo conservador
3. Varón de 81 años, usuario de warfarina por valvulopatía. Acude a emergencia por cefalea. Examen: ECG 15, pupilas isocóricas y fotorreactivas, hemiparesia braquiocrural izquierda 4/5. TC cerebral: hematoma subdural crónico derecho de 11mm de espesor, desvío de la línea media de 4mm con signos de resangrado escaso. ¿Cuál es la conducta terapéutica?
- A. Corrección de la coagulopatía y drenaje
B. Indicar atorvastatina a dosis plena y alta
C. Cirugía inmediata para evacuación del hematoma
D. Craniectomía descompresiva amplia
4. Varón de 36 años. Antecedente: craniectomía descompresiva hace 2 meses. Acude por defecto óseo craneal derecho para craneoplastia. Examen: con traqueostomía; ECG: 10, hemiparesia braquiocrural izquierda, con defecto óseo extenso, se palpa parte blanda a nivel de la calota craneal externa. ¿Cuál es la conducta terapéutica?
- A. Programar para craneoplastia urgente
B. Solicitar RM para en un año
C. Control TC en un año
D. Control TC en un mes y reevaluación
5. Varón de 81 años, presenta triada de Hakim Adams. RM cerebral: signos sugestivos de hidrocefalia normotensiva. Le realizan PL evacuatoria se constata presión de apertura en 23 cm de H₂O. Posterior a la PL presenta mejoría clínica ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Colocación de sistema de derivación ventrículo peritoneal
B. Ampliar estudios por la presión de apertura encontrada
C. Manejo por neurología para tratamiento de la demencia
D. Programar punciones evacuatorias cada 72 hrs
6. Paciente post operado de tumor de hipófisis por vía endonasal. En el post operatorio inmediato desarrolla diabetes insípida, la cual es controlada y retoma valores normales a las 24 horas posteriores a la cirugía. Nos encontramos frente a una diabetes insípida...
- A. prolongada.
B. monofásica.
C. trifásica.
D. transitoria.
7. Mujer de 37 años, con cefalea, referida por HSA Fisher III hace 12 horas. Examen: somnolienta, desorientada ECG:13, pupilas isocóricas, no déficit motor. AngioTC: aneurisma de arteria comunicante posterior derecha de 5mm de longitud y cuello de 3mm. Se reevalúa a las dos horas, se suma al cuadro clínico paresia del III par craneal derecho. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Angiografía cerebral
B. TC cerebral
C. Cirugía de emergencia
D. Tratamiento analgésico
8. ¿Cuál es el tumor cerebral maligno más frecuente en pacientes pediátricos?
- A. Glioblastoma multiforme
B. Linfoma
C. Meduloblastoma
D. Mieloma
9. Mujer de 27 años, presenta convulsión tónico clónica generalizada. Examen: en post ictal, apertura ocular al dolor, responde al estímulo doloroso, respuesta monosilábica, pupilas isocóricas hiporreactivas. TC cerebral: hematoma frontal derecho pequeño. Panangiografía: MAV frontal derecha 3cm, lejos de área elocuente y con drenaje venoso superficial. En la escala de Spetzler-Martin. ¿Cuál es el score de dicha MAV?
- A. 3
B. 1
C. 2
D. 4

10. Mujer de 48 años, costurera, acude refiriendo dolor y adormecimiento del dedo pulgar, índice y anular de la mano derecha. Examen: maniobra de Tinels y Phalens positivas. Electromiografía: latencia sensitiva > 3.7ms. ¿Qué ligamento se secciona para liberar el nervio?
- A. Flexor superficial
B. Oblicuo del carpo
C. Transverso de carpo
D. Flexor profundo
11. Varón de 83 años. Antecedente: osteopenia y caídas múltiples. TC columna: fractura L3 con aplastamiento de cuerpo vertebral menor al 50%, sin invasión de canal. ¿Qué secuencia de RM se debe pedir para determinar si es una fractura aguda?
- A. SWI
B. FIESTA
C. STIR
D. FLAIR
12. La arteria cerebelosa posteroinferior consta de 5 segmentos, de ellos el segmento tónsilomedular se continúa con el segmento...
- A. bulbar anterior.
B. bulbo cortical.
C. telovelotonsilar.
D. bulbar lateral.
13. ¿Qué células cerebrales forman una capa única y muchas poseen microvellosidades y cilios?
- A. Astrocitos
B. Oligodendrocitos
C. Gliales
D. Ependimarias
14. En la clasificación de Anderson y D'Alonzo para fractura de odontoides. ¿Qué tipo atraviesa el cuerpo de C2 y puede incluir la superficie articular superior?
- A. III
B. II
C. I
D. IIA
15. Mujer de 48 años, acude a emergencia por convulsión. Antecedente de meningioma supratentorial. Examen: ECG 15, pupilas isocóricas y fotorreactivas, hemiparesia braquial derecha 3/5, disfasia y hemianopsia. Pasadas dos horas en emergencia todos los síntomas remiten. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Síndrome epiléptico temporo mesial
B. Síndrome de West
C. Epilepsia mioclónica del adulto
D. Parálisis de Todd
16. Varón de 25 años, sin antecedentes quirúrgicos con deterioro del estado de consciencia. Examen: ECG 12, dificultad para la mirada vertical. TC cerebro: ventrículos laterales y tercer ventrículo dilatados con edema transependimario, tumor pineal que comprime el acueducto. Según "score de éxito para tercera ventriculostomía", se calcula un.....% de éxito.
- A. 85
B. 80
C. 90
D. 75
17. Varón de 28 años, acude por incontinencia urinaria, rigidez y dolor de las piernas que se han incrementado en este último año de forma considerable. Examen: ECG 15, resistencia al movimiento pasivo con hiperflexión de miembros inferiores. RM de columna cervical y cerebro sin evidencia de lesiones, con pobre respuesta al tratamiento por vía oral. ¿Cuál es el tratamiento inicial?
- A. Rizotomía dorsal selectiva
B. Neurolisis intramuscular con fenol
C. El uso de baclofeno intratecal
D. Neurectomía selectiva
18. Varón de 52 años, hipertenso controlado, hace 2 semanas mientras surfeaba sufre golpe en la cabeza, acude a emergencia por cefalea y convulsiones en dos oportunidades. Examen: ECG 15, pupilas isocóricas y fotorreactivas, no déficit. TC cerebral: hematoma subdural subagudo menor de 10mm de espesor sin desvío de línea media. Se decide embolización. ¿Qué ramas arteriales se debe EVITAR embolizar?
- A. Terminal parietal de la arteria menígea media
B. Terminales de la arteria menígea media
C. Colaterales de la arteria oftálmica
D. Terminal frontal de la arteria menígea media

19. Mujer de 56 años. Consulta por caída por las escaleras, refiriendo dolor cervical a la movilización y a la deglución. TC cervical: fractura aislada de C1 Landells tipo II. RM cervical: edema perivertebral a C1 y ruptura del ligamento transversal del atlas. ¿Cuál es la conducta terapéutica?
- A. Collarín semirrígido por 8-10sem
B. Fijación cervical
C. Halo – vest por 6-8sem
D. Collarín rígido por 8-10sem
20. Varón de 69 años, con Alzheimer hace dos años. Meses previos a la evaluación la familia indica que presenta movimientos involuntarios al reposo que ceden al tomar algún objeto, presenta mayor dificultad para la deambulación. Llevó tratamiento con levodopa, agonistas dopaminérgicos e inhibidores de la MAO-B, sin mejoría ni control ¿Qué contraindica la cirugía de Parkinson?
- A. Enfermedad de Alzheimer
B. Uso de múltiples fármacos
C. Inhibidores de la MAO-B
D. Agonistas dopaminérgicos
21. Varón de 18 años, con dolor crónico en región lumbar que irradia hacia miembro inferior izquierdo. Examen: ECG: 15, Lasegue positivo izquierdo, Dandy positivo a nivel de L5. RM columna contrastada: Lesión osteolítica a nivel de apófisis espinosa y pedículo izquierdo, cuerpo aún no tomado, con imagen en panal de abejas altamente vascularizada y con capa cortical de hueso que lo rodea. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Hemangioma gigante
B. Quiste óseo aneurismático
C. Condrosarcoma
D. Mal de Pott
22. En un paciente con hidrocefalia aguda no comunicante se plantea fenestración endoscópica del piso del 3er ventrículo. Los reparos anatómicos para realizar la fenestración de forma segura están entre...
- A. la vena talamoestriada y el pilar del fórnix.
B. la arteria basilar y la vena septal anterior.
C. los cuerpos mamilares y el receso infundibular.
D. los cuerpos mamilares y la arteria basilar.
23. Para el tratamiento del dolor por neuralgia del trigémino ha demostrado ser más efectiva a largo plazo la...
- A. rizotomía con balón.
B. rizotomía por radiofrecuencia.
C. radiocirugía estereotáctica.
D. descompresión microvascular.
24. ¿Cuál de los siguientes target puede ser usado con mayor efectividad para el tratamiento quirúrgico del Parkinson?
- A. Zona incerta
B. Putamen
C. Núcleo subtalámico
D. Comisura anterior
25. Mujer de 73 años, acude por convulsiones. Antecedente: evacuación de hematoma subdural crónico hace 6 meses. Examen: T° 38.2 °C, ECG 14, pupilas isocóricas y fotorreactivas, hemiparesia braquiocrural izquierda 3/5 y signos meníngicos positivos. TC cerebral contrastada: imagen en semiluna que realza contraste en los bordes a nivel frontoparietal derecha con 8mm de espesor. ¿Cuál es el tratamiento?
- A. Trepanación craneal y evacuación del hematoma subdural crónico
B. Craneotomía y evacuación del hematoma subdural crónico tabicado
C. Antibióticos de amplio espectro que pasen barrera hematoencefálica
D. Craneotomía, evacuación del empiema subdural y antibiótico terapia
26. Varón de 48 años, desde hace 5 meses presenta disminución de la audición bilateral, hace dos semanas se suma tinnitus y vértigo. Antecedente: padre PO de tumor cerebral. RM cerebral contrastada: T1 imagen hipointensa en ángulo ponto cerebeloso derecho e isointensa en ángulo pontocerebeloso izquierdo. Dichos hallazgos son signos cardinales de:
- A. Neurofibromatosis tipo 2
B. Neurofibromatosis tipo 1
C. Síndrome yugular
D. Meningiomatosis
27. La neuralgia de Arnold es por la compresión de la rama...
- A. sensitiva de C1.
B. sensitiva de C3.
C. sensitiva de C2.
D. motora de C1.

28. Paciente con alteraciones sensitivas en las piernas, dolor en la espalda baja, claudicación neurogénica, adormecimiento y dolor que mejora al flexionar la columna. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Hernia discal lumbar
B. Estenosis espinal lumbar
C. Quiste de Tarlov lumbar
D. Síndrome piramidal
29. ¿Cuál es el volumen en ml del líquido cerebroespinal circulante?
- A. 50 - 100
B. 250 - 300
C. 350 - 500
D. 125 - 150
30. Mujer de 45 años. Acude por presentar salida de líquido claro por la nariz que se acompaña de cefalea. Antecedente: sinusitis crónica y usuaria de cocaína. Examen: ECG 15, pupilas normales, al sentarse se constata la salida de líquido transparente por la nariz. ¿Cuál es el método más sensible y específico para determinar si es LCR?
- A. $\beta 2$ transferrina
B. Citoquímico del líquido
C. Signo del aro
D. $\beta 2$ Microglobulina
31. En relación a las malformaciones cavernosas. ¿Cuál de las siguientes localizaciones está asociada a peor pronóstico y mayor morbilidad neurológica?
- A. Tallo cerebral
B. Convexidad cerebral
C. Cerebelosa
D. Médula espinal
32. Varón de 42 años sufre caída de 3 pisos. Manejo del politraumatizado inicial descarta trauma toracoabdominal y craneal. Examen: ECG 15, paraparesia 3/5, con nivel sensitivo L3 a caudal. TC columna: fractura de L1 con cuerpo estallado, 30% invasión de canal, ambos pedículos rotos. ¿En qué niveles se debe realizar la artrodesis?
- A. T12 a L3
B. T11 a L3
C. T11 a L1
D. T12 a L2
33. Varón de 40 años, hipertenso, ingresa por cefalea centinela. Examen: FC 100X', FR 19X', PA 160/90mmHg, T°37°C; ECG 13, pupilas isocóricas y reactivas. Angio TC cerebral: aneurisma sacular de 5mm dependiente de la arteria cerebral posterior. ¿Cuál es el factor protector para evitar el desarrollo de epilepsia tardía?
- A. Manejo quirúrgico por técnicas microquirúrgicas
B. Aneurisma de comunicante anterior
C. Disección y clipaje temporal
D. Manejo quirúrgico por técnicas endovasculares
34. ¿Qué tipo de edema se produce en la hidrocefalia aguda?
- A. Intersticial
B. Vasogénico
C. Osmótico
D. Citotóxico
35. Según la escala de Simpson para resección de meningiomas. ¿A qué grado corresponde la resección macroscópica completa con electrocoagulación de la adherencia dural?
- A. II
B. I
C. III
D. IV
36. La colocación del estimulador cerebral profundo por estereotaxia es de utilidad en pacientes con...
- A. tumores cerebrales profundos.
B. trastornos obsesivo compulsivos.
C. síncope vaso vagales.
D. trastornos del sueño.
37. Pescador de 65 años, con dolor cervical intenso asociado a parestesias de miembros superiores, fenómeno de Lhermitte y dificultad para la marcha que no requiere asistencia para deambular. Examen: ECG 15, atrofia de musculatura intrínseca de la mano. RM columna cervical: signos de mielopatía cervical espondilótica. ¿En qué grado de Nurick se clasifica este paciente?
- A. I
B. II
C. III
D. IV

38. En los meningiomas cerebrales de la convexidad. Complete los principios quirúrgicos: ligadura de vaso aferente,, resección de la cápsula tumoral y remoción ósea cuando sea posible.
A. ligadura de la vena principal
B. descompresión tumoral interna
C. embolización de la arteria aferente
D. resección total de la duramadre
39. ¿Qué segmento de la arteria cerebral posterior se aloja en la cisterna cuadrigeminal?
A. P1
B. P2
C. P3
D. P4
40. La triada clásica de la malformación de Dandy Walker incluye: Ausencia parcial o total de vermis cerebeloso, e hidrocefalia.
A. ausencia de cuerpo calloso
B. ausencia parcial del tálamo
C. dilatación quística del IV ventrículo
D. ausencia del cuerpo geniculado posterior
41. Varón de 75 años PO de resección tumoral. Anatomía patológica: resultados compatibles con linfoma primario del SNC. Inmunohistoquímica: positivo para CD20, CD19 y negativo CD3. ¿Dependiente de qué células es el tumor?
A. Linfocitos T
B. Oligodendrocitos
C. Células ependimarias
D. Linfocitos B
42. Varón de 40 años, portador de válvula mitral protésica; es traído por cefalea intensa, náusea y vómitos, seguido de deterioro progresivo del estado de consciencia. Antecedente: anticoagulado. Examen: FC 90X', FR 20X', PA 150/90 mmHg, T° 37°C, ECG 11, pupilas isocóricas, reactivas y signos meníngeos. TC de cerebro: hematoma cerebeloso de 45 ml, compresión del cuarto ventrículo. Se corrige perfil de coagulación. ¿Qué conducta posterior es la más apropiada?
A. Monitoreo neurológico y drenaje ventricular externo
B. Craniectomía suboccipital y evacuación del hematoma
C. Craniectomía occipital y evacuación del hematoma
D. Craniectomía suboccipital y monitoreo neurológico
43. Mujer de 40 años, con cefalea y dolor cervical. Antecedente: neurocisticercosis hace 20 años. Examen: ECG 15, pupilas isocóricas y reactivas. RM: imagen quística ubicada en 4to ventrículo ¿Qué abordaje endoscópico está indicado?
A. Retrosigmoideo
B. Subtemporal
C. Suboccipital
D. Transilviano
44. Mujer de 25 años, traída por sufrir caída libre de 4 mts de altura. Examen: PA 170/100 mmHg, FC 50X', FR 19X', T° 36.5°C; ECG 12, pupilas isocóricas y reactivas. TC cerebral: borramiento de surcos, ventrículos laterales colapsados, no evidencia de desplazamiento de la línea media, cisternas de la base presentes, sin evidencia de hematomas intracerebrales. ¿Cuál es el tipo de edema cerebral a plantear en este paciente?
A. Osmótico
B. Intersticial
C. Oncótico
D. Vasogénico
45. La selección del núcleo subtalámico como target para el tratamiento quirúrgico del Parkinson está contraindicado en pacientes con...
A. bradicinesia.
B. rigidez.
C. enfermedades psiquiátricas.
D. tremor.
46. Mujer de 18 años, con cefalea de inicio súbito, acompañada de vómitos. Examen: FC 110X', FR 20X', PA 140/90mmHg, T°37°C; ECG 14, pupilas isocóricas y reactivas. Perfil de coagulación sin alteraciones. TC cerebral: imagen hiperdensa en región parietal derecha de 15 ml, sin desplazamiento de la línea media. ¿Cuál es la conducta inicial más apropiada?
A. RM cerebral sin contraste
B. Angiotomografía cerebral contrastada
C. Craneotomía para evacuación de hematoma
D. Pase a UCI para neuromonitoreo

47. Varón de 75 años, traído por dolor cervical intenso al caer por las escaleras. Antecedente: nefropatía diabética y osteoporosis. Examen: ECG 15, no evidencia de déficit neurológico sensitivo y motor (ASIA E). TC columna cervical: fractura de la base del odontoides (fractura tipo II clasificación de Anderson y D'Alonzo), no se evidencia separación, angulación, ni desplazamiento de la fractura mayor a 2 mm. ¿Cuál es tratamiento indicado para este paciente?
- A. Instrumentación y estabilización interna por vía anterior
B. Instrumentación y estabilización interna por vía posterior
C. Tracción externa
D. Uso de collarín cervical semirrígido
48. Varón de 19 años, sufre accidente de tránsito. Examen: ECG 10, pupilas isocóricas y fotorreactivas. TC cerebral: HSA traumática con múltiples contusiones cerebrales, no se aprecia hematoma epidural, desvío de línea media mayor de 5.8mm, ausencia de cisternas de la base. En el score de Rotterdam para TEC. ¿Qué puntuación obtiene?
- A. 5**
B. 4
C. 6
D. 3
49. En cirugía de epilepsia. ¿Qué técnica corresponde a una cirugía resectiva?
- A. Amigdalohipocampectomía**
B. Callosotomía
C. Hemisferectomía
D. Transección subpial múltiple
50. Dentro de las malformaciones del desarrollo cortical, la esclerosis tuberosa se encuentra en el grupo...
- A. II.
B. IV.
C. I.
D. III.
51. Mujer de 81 años, hipertensa. Presenta desorientación y disfasia de expresión. RM cerebral con contraste: tumor temporoparietal, cercano a la asta posterior izquierda, con imagen en anillo y edema perilesional. Los síntomas mejoran con la administración de dexametasona. Días posteriores se realiza biopsia estereotáctica con anatomía patológica no concluyente ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Glioblastoma multiforme
B. Linfoma cerebral
C. Ependimoma
D. Astrocitoma
52. En la planificación de la cirugía de un tumor de hipófisis por vía endonasal es importante la forma del seno esfenoidal. Cuando se extiende por debajo del piso selar hasta una línea vertical a través de la clinoides posterior, nos referimos a un seno esfenoidal de tipo...
- A. preselar.
B. conchal.
C. post-selar.
D. selar.
53. En los casos de hipertensión endocraneana severa donde se indica craniectomía descompresiva, los parámetros para considerar una adecuada descompresión son:
- A. 10x12 cm y extensión al piso de fosa craneal media
B. 12x13 cm y extensión al piso de fosa craneal anterior
C. 8x10 cm y extensión al piso de la fosa craneal anterior
D. 12x15 cm y extensión al piso de la fosa temporal
54. Niño de 2 años, traído por la madre que nota desviación en la columna del niño. Espinograma: se aprecia curvatura lateral de convexidad derecha con un ángulo de Cobb 12°. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Elongación, desrotación y flexión**
B. Alta y control de la asimetría espinal
C. Control con espinograma a los 6 años
D. Cirugía correctiva de escoliosis moderada
55. Mujer de 30 años, con cefalea moderada, secreción láctea y trastornos menstruales. Examen: ECG 15, pupilas isocóricas y reactivas, campo visual normal. RM cerebro con contraste: evidencia imagen hiperintensa que capta contraste de 9x8x4mm. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Macroadenoma no funcionante
B. Macroadenoma funcionante
C. Microadenoma funcionante
D. Craneofaringioma

56. En el ACV hemorrágico de fosa posterior, la indicación quirúrgica está dada cuando el hematoma es y/o presenta hidrocefalia.
A. mayor a 2.5mm de espesor
B. mayor o igual a 3cm de longitud
C. de 1 a 2 cm de longitud
D. menor a 30mm de espesor
57. Mujer de 67 años. Con resultado positivo de anticuerpo anticitrulinado hace 15 años. Acude por dolor cervical constante. Examen: hiperreflexia en extremidades, disestesias en miembros superiores y paresia de 4/5 en miembro superior derecho. Rx cervical: espacio atlantodental anterior > 6mm y espacio atlantodental posterior < 12mm. ¿Cuál es el diagnóstico y tratamiento?
A. Subluxación atlantoaxial y collarín semirrígido por 10sem
B. Impresión basilar y estabilización quirúrgica
C. Subluxación atlantoaxial y estabilización quirúrgica
D. Impresión basilar y collarín semirrígido por 10sem
58. Lactante de 3 meses, presenta irritabilidad y pobre control cefálico. Examen: FC 120X', FR 29X', T°36°C; ECG 13, fontanela anterior abombada, circunferencia craneal incrementada, reflejos hiperactivos, respiración irregular con apnea. ¿Qué índice se sugiere utilizar en el paciente?
A. Marshall
B. Fisher
C. Hunt-Hest
D. Evans
59. ¿Cuál de las siguientes secuencias de resonancia es más sensible para el diagnóstico de injuria axonal difusa?
A. T1
B. T2
C. T2 FLAIR
D. DWI
60. ¿Cuál es el consenso general para el tratamiento de malformaciones arteriovenosas grados I y II Spetzler-Martin?
A. Remoción quirúrgica
B. Manejo endovascular
C. Manejo endovascular y quirúrgico combinados
D. Control periódico
61. Dentro de las modalidades terapéuticas para la reducción de la presión intracraneal; ¿cuál de los siguientes medicamentos es el más efectivo en el manejo del edema tumoral?
A. Manitol
B. Furosemida
C. Corticoesteroides
D. Acetazolamida
62. Mujer de 80 años, caída de nivel hace 12 días, acude por pérdida de la fuerza muscular en hemicuerpo izquierdo. Examen: FC 70X', FR 17X', PA 120/80mmHg, T°37°C; ECG 15, pupilas isocóricas y reactivas. ¿Cuántas unidades Hounsfield se espera cuantificar al estudio de TC cerebral sin contraste por el tiempo de evolución?
A. 35-40
B. 45-75
C. 10-20
D. 80-90
63. El atrapamiento del nervio ulnar tiene sitios potenciales de compresión. ¿A qué nivel se da el atrapamiento en el llamado "Canal de Guyon"?
A. Por encima del codo
B. En la muñeca
C. En el codo
D. En el hombro
64. Los condrosarcomas se ubican con mayor frecuencia a nivel...
A. craneal.
B. dorsal.
C. sacro.
D. lumbar.
65. La radiocirugía estereotáxica es útil en lesiones bien circunscritas con un diámetro de.....cm.
A. 4
B. 5
C. 6
D. 3
66. La robótica en la neurocirugía se usa en ablaciones mínimamente invasivas y en ...
A. biopsias estereotácticas.
B. aneurismas cerebrales.
C. resecciones tumorales.
D. cirugías de base de cráneo.

67. Adolescente de 16 años, sufre golpe en la cabeza. Examen: ECG: 15, pupilas normales, no déficit. TC cerebral: imagen hipodensa en fosa craneal media derecha, que abarca el segmento proximal e intermedio del valle Silvano, de forma rectangular y con apertura de la ínsula. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Cirugía endoscópica de emergencia
B. Derivación ventriculoperitoneal
C. Control imagenológico en 6-8 meses
D. Craneotomía más apertura de la lesión
68. Mujer de 43 años, hipertensa, presenta pérdida de la sensibilidad del hemicuerpo izquierdo y movimientos involuntarios. Examen: FC 100X', FR 19X', PA 170/90 mmHg, T° 36.5°C, disestesia hemicuerpo izquierdo, hemiparesia izquierda, hemianopsia homónima, hemiataxia izquierda, movimientos coreiformes y negligencia espacial. Lo que se espera encontrar en TC cerebral sin contraste es imagen hipodensa congruente con infarto en el territorio...
- A. subtalámico.
B. coroideo anterior izquierdo.
C. talámico posterolateral derecho.
D. talámico medial derecho.
69. Los tienen mayor riesgo de padecer epilepsia postraumática.
- A. jóvenes
B. niños
C. adultos mayores
D. lactantes
70. Varón de 23 años, ingresa por accidente de tránsito, no usaba casco, inconsciencia de 20 minutos. Examen: ECG 13, anisocoria, equimosis periorbitaria, nasoliquorrea, otorragia. TC cerebral: hemorragia epidural y fractura de pterion. ¿Cuál es el origen del sangrado?
- A. Rama parietal arteria meníngea media
B. Vena emisaria
C. Rama frontal arteria meníngea media
D. Vena puente
71. ¿Cuál es la localización que se afecta con mayor frecuencia en pacientes con hemorragia intracerebral de causa hipertensiva?
- A. Tálamo
B. Subcortical
C. Putamen
D. Caudado
72. En la hidrocefalia normotensiva del adulto. ¿Qué gen tiene mayor relación con el probable desarrollo de la enfermedad?
- A. NME5
B. CFAP43
C. SFMBT1
D. FGTR7
73. Mujer de 77 años, presenta dolor facial de las ramas V1 y V2 del V par derecho e hipoacusia derecha. RM cerebral: tumor del ángulo pontocerebeloso derecho de aproximadamente 5 cm dependiente de la región petroclival sugerente de meningioma. ¿Qué estructura fue invadida por el tumor?
- A. Lamina terminales
B. Cisterna ambiens
C. Cavum de Meckel
D. Membrana de Liliequist
74. El factor pronóstico más importante en pacientes con glioma infiltrante (astrocitoma, oligodendroglioma y glioblastoma) es la presencia o ausencia de la mutación...
- A. ATRX o TP53.
B. TERT o EGFR.
C. TERT o ATRX.
D. IDH1 o IDH2.
75. Varón de 45 años, hipertenso, acude por cefalea muy intensa acompañada de vómitos mientras trabajaba. Examen: ECG 14. Fondo de ojo: hemorragia en humor vítreo. ¿Cuál es el examen a solicitar en emergencia?
- A. TC cerebral simple
B. RM cerebral con contraste
C. Angiotomografía cerebral
D. TC de nervios ópticos
76. Mujer de 47 años. Examen: ECG 15, cuadrantonopsia superior derecha. RM cerebral: tumor en región temporal derecha, con bordes que captan contraste y edema peritumoral digitiforme, que abarca punta del temporal en segmentos T2, T3. ¿Qué segmento de la vía óptica se encuentra afectada?
- A. Quiasma óptico
B. Cuerpo geniculado lateral
C. Asa de Meyer
D. Rodilla de Wilbrand

77. Mujer de 18 años que cae del tercer piso. Examen: ECG 12, pupilas anisocóricas, no déficit motor, no signos de trauma tóraco abdominal. TC cerebro: hematoma subdural agudo (HSDA) derecho de 8mm de espesor con desvío de línea media de 4mm. ¿Cuál es la conducta terapéutica?
- A. Monitoreo neurológico cada 2 horas
B. TC control en 4 horas
C. Craneotomía y evacuación del HSDA
D. Catéter PIC y reevaluación en 6 horas
78. ¿Cuál es el tumor que aparece con mayor frecuencia después de la tercera década de la vida, caracterizado por provocar diplopía; ubicado con frecuencia en el clivus y al estudio histopatológico se encuentran células fisalíferas?
- A. Sarcoma de Ewing
B. Fibrosarcoma
C. Neuroblastoma
D. Cordoma
79. Entre el cuerpo vertebral de L4 y L5. ¿Qué raíz emerge?
- A. L5
B. L4
C. S1
D. L3
80. Niño de 10 años, con crisis convulsivas recurrentes, aura olfatoria, crisis parciales complejas, desorientación postictal, no manifiesta problemas de la conducta. RM: atrofia hipocámpal ¿Cuál es la etiología más probable?
- A. Esclerosis temporomesial
B. Malformación arteriovenosa cerebral en lóbulo frontal
C. Craneofaringioma
D. Síndrome de Lennox-Gastaut
81. La integración del neuro navegador y el microscopio en la cirugía de tumores nos permite: medir la profundidad de la lesión, orientar en las áreas elocuentes y...
- A. evitar pérdidas sanguíneas mayores de 500ml.
B. asegurar el éxito de la cirugía.
C. disminuir los costos quirúrgicos.
D. fusionar el tumor real con el adquirido en la navegación.
82. En abscesos cerebrales, la cerebritis tardía se desarrolla entre el día.
- A. 1-3
B. 10-12
C. 12-14
D. 4-9
83. En el tratamiento de la distonía primaria, con la técnica de estimulación cerebral profunda. ¿Cuál es el target más común?
- A. Globo pálido interno
B. Punto comisural medial
C. Núcleo subtalámico
D. Cápsula interna
84. Mujer de 62 años, acude a emergencia por dos episodios convulsivos. Examen: ECG 14, pupilas isocóricas, fotorreactivas, hemiparesia braquiocrural izquierda 3/5. TC cerebral contrastada: hematoma intracerebral temporoparietal derecho de 15ml, con lesión que capta contraste. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A. Linfoma
B. Cavernoma
C. Ependimoma
D. Glioblastoma
85. Varón de 40 años, ingresa a trauma shock traído por los bomberos por accidente de tránsito. Examen: PA 180/100mmHg, FC 50X', FR 25X', T°37°C; ECG 8, pupilas anisocóricas. TC cerebral: imagen hiperdensa hemisférica izquierda en forma de media luna, focos de contusión hemorrágica temporal izquierda y fractura parietal conminuta, desplazamiento de la línea media de 7 mm. ¿Cuál es la conducta quirúrgica apropiada para este paciente?
- A. Craneotomía, evacuación de hematoma y recolocación de plaqueta ósea
B. Trepano punción y evacuación de hematoma
C. Craniectomía descompresiva y evacuación de hematoma
D. Pequeña craniectomía y evacuación de hematoma
86. En relación a la clasificación de hematoma subdural. ¿Cuántos días deben de transcurrir para clasificarlo como hematoma subdural subagudo?
- A. 15-20
B. 2-14
C. 21-25
D. 26-38

87. RN prematuro de 1400g. Eco transfontanelar: hemorragia subependimaria grado III. ¿Qué hemorragia esperamos encontrar?
- A. Subependimal con dilatación ventricular
B. Intraventricular con hemorragia intraparenquimal
C. Intraventricular sin dilatación ventricular
D. Intraventricular con dilatación ventricular
88. Niño de 11 años, con epilepsia refractaria al tratamiento, presenta más de 1 crisis por semana. RM de cerebro: esclerosis temporomesial derecha. ¿Qué importancia tiene el test de Wada dentro de la evaluación prequirúrgica?
- A. Predice riesgo de deterioro cognitivo
B. Identifica la resistencia a la medicación
C. Identifica las lesiones vasculares asociadas
D. Predice estatus convulsivo
89. ¿Cuál es el porcentaje de la movilidad flexora y extensora que se pierde con una fusión occipito cervical (C1)?
- A. 60
B. 80
C. 30
D. 5
90. ¿Cuál de los siguientes criterios justifican una resección tumoral intraventricular por vía endoscópica?
- A. Consistencia dura
B. Lesión muy vascularizada
C. Lesión menor a 2 cm
D. Lesión de alto grado
91. Mujer de 30 años, portadora de VIH. Acude a consulta por nueva crisis convulsiva y cefalea. Antecedente: convulsiones a los 15 años. Examen: FC 80x', FR 19x', PA 120/80mmHg, T°36.5°C; ECG 15 puntos, pupilas isocóricas y reactivas, no déficit sensitivo ni motor. RM: Imagen hiperdensa de 5x5mm en región tálamica derecha asociada a edema perilesional. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- A. Abordaje endoscópico
B. Biopsia por estereotaxia
C. Craniectomía limitada
D. Manejo endovascular
92. Mujer de 45 años, con diagnóstico de aneurisma cerebral roto, Hunt & Hess 3 y Fisher 3; es sometida a clipaje de emergencia, con post operatorio inmediato favorable; ECG 15, no déficit. Al PO 7 presenta alteración del estado de consciencia, hemiparesia braquiocrural derecha y disfasia de expresión. ¿Ante qué complicación nos encontramos?
- A. Hidrocefalia aguda
B. SIADH
C. Vasoespasmo
D. Cardiopatía neurogénica
93. Muchos sistemas han sido usados para evaluar la eficacia del uso de divisores de flujo, el sistema esta basado principalmente en evaluar el flujo residual durante la fase venosa angiográfica.
- A. Covidien
B. SMART
C. Kamran
D. Yarnold
94. Paciente con aneurisma pericalloso medial roto, se programa cirugía ¿Qué abordaje quirúrgico es de elección?
- A. Pterional
B. Extremo lateral
C. Interhemisférico anterior
D. Retromastoideo
95. Mujer de 28 años, con contractura dolorosa de la hemicara derecha. Examen: ECG 15, pupilas normales, no déficit, con mioclonía palatal que persiste cuando duerme. RM cerebral: arteria cerebelosa anteroinferior que comprime nervio craneal derecho. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A. Neuralgia de Arnold
B. Espasmo hemifacial
C. Neuralgia del trigémino atípica
D. Neuralgia del trigémino
96. El punto más básico e importante en la cirugía abierta de MAVS es el orden de cierre de las arterias y venas, por esa razón debe preservarse hasta el final de la resección quirúrgica la ...
- A. arteria aferente principal.
B. vena secundaria.
C. arteria aferente secundaria.
D. vena principal.
97. ¿Cuál es el tratamiento empírico en pacientes con absceso cerebral secundaria a una sinusitis fronto-etmoidal o esfenoidal?
- A. Cefazolina + metronidazol + sulfonamida
B. Metronidazol + ceftriaxona + vancomicina
C. Vancomicina + cefazolina
D. Trimetoprim-sulfametoxazol+ cefazolina

98. ¿Cuáles son las características clínicas del síndrome de Hakim-Adams?

A. Demencia, incontinencia, alteraciones de la marcha

B. Oftalmoparesia, incontinencia

C. Hipertensión, bradicardia, alteraciones ventilatorias

D. Taquicardia, hipotensión, alteraciones ventilatorias

99. ¿Cuál es el tumor ubicado en la región selar con epitelio escamoso no queratinizado, cubierto por un tejido fibrovascular, inmunoreactividad p.V600E, presencia de mutación BRAF p.V600E, ausencia de inmunoreactividad nuclear β -catenina y ausencia de mutación CTNNB1?

A. Craneofaringioma adamantinomatoso

B. Pituicitoma

C. Craneofaringioma papilar

D. Tumor de células granulares

100. En 60% de los pacientes mayores de 75 años la descompresión quirúrgica cerebral rápida está asociada a , la cual puede estar relacionada con la presencia de convulsiones y hemorragia intracerebral.

A. hiperemia

B. neumoencéfalo

C. empiema

D. edema