

Cuestionario de autoevaluación de tendinopatías

1. La incidencia de dolor de hombro en la población general es de alrededor de:
 - a) Mayor de 10 casos por cada 1,000 pacientes por año
 - b) Menor de 10 casos por cada 1,000 pacientes por año
 - c) Mayor de 20 casos por cada 1,000 pacientes por año
 - d) Mayor de 15 casos por cada 1,000 pacientes por año
 - e) Menor de 5 casos por cada 1,000 pacientes por año
2. Las afecciones del mango rotador tienen una relación directa con:
 - a) Un traumatismo único
 - b) Procesos degenerativos
 - c) Con factores de riesgo como el tabaquismo
 - d) Un proceso de deterioro progresivo
 - e) Comorbilidades específicas
3. ¿Qué músculos componen el manguito rotador del hombro?
 - a) El subescapular y el redondo mayor
 - b) El supraespinoso, el infraespinoso y el redondo menor
 - c) El subescapular, el supraespinoso y el redondo mayor
 - d) El subescapular, el supraespinoso, el redondo menor y el infraespinoso
 - e) El subescapular, el supraespinoso, el redondo mayor y el infraespinoso
4. ¿Qué músculo se inserta en la tuberosidad menor del húmero?
 - a) El redondo menor
 - b) El redondo mayor
 - c) El subescapular
 - d) El supraespinoso
 - e) El infraespinoso

www.medigraphic.org.mx

5. Hablando de la presentación clínica de la patología del manguito de los rotadores, es común que se encuentre:
 - a) Limitación por dolor a la aducción del hombro
 - b) Disminución de la fuerza en retropulsión
 - c) Dolor urente de predominio matutino
 - d) Presencia de dolor y restricción de la movilidad
 - e) Solamente dolor de predominio vespertino
6. ¿Cuál es el estudio auxiliar de diagnóstico de elección por su accesibilidad, especificidad y costo para la patología del manguito rotador?
 - a) La resonancia magnética
 - b) La radiografía simple en proyección axial
 - c) La radiografía simple en proyecciones AP y axial
 - d) El ultrasonido
 - e) La artrorresonancia
7. En el tratamiento de las lesiones del manguito rotador se debe de considerar siempre:
 - a) Hacer la reparación por vía artroscópica únicamente
 - b) Hacer la reparación de forma abierta
 - c) Utilizar anclas para la sutura
 - d) Reparación de los tendones dañados y corrección de los defectos anatómicos
 - e) Hacer una descompresión subacromial
8. La pata de ganso es una estructura anatómica que resulta de la coalescencia de los siguientes tendones de los músculos:
 - a) Semitendinoso, semimembranoso, recto interno y sartorio
 - b) Semitendinoso, recto interno, recto externo y sartorio
 - c) Semitendinoso, recto externo y sartorio
 - d) Semitendinoso y sartorio
 - e) Sartorio y recto externo
9. La tendinitis, tenosinovitis o tendinosis de la pata de ganso se consideran patologías por:
 - a) Traumatismos
 - b) Sobreuso
 - c) Procesos degenerativos
 - d) Defectos congénitos
 - e) Entrenamiento inadecuado

10. Hablando de la pata de ganso, los factores que predisponen a su tendinopatía son:

- a) Metabólicos
- b) Hormonales
- c) Traumáticos
- d) Hereditarios
- e) Congénitos

11. Patología con las que se debe hacer diagnóstico diferencial de tendinitis de la pata de ganso:

- a) Lesión del menisco lateral
- b) Lesión del ligamento colateral lateral
- c) Una plica lateral
- d) Paniculitis de la grasa medial
- e) Sobrecarga del compartimiento lateral

12. ¿Cuál es el estudio de elección para el diagnóstico de la tendinopatía o de la bursitis de la pata de ganso?

- a) La radiografía simple
- b) El ultrasonido
- c) La resonancia magnética
- d) La tomografía computada
- e) La radiografía contrastada

13. Hablando de la patología de la pata de ganso, ¿en qué porcentaje es efectiva la inyección con metilprednisolona en cuanto a mejoría de los síntomas de las tendinitis?

- a) En 90%
- b) En 60%
- c) En 50%
- d) En 30%
- e) No es efectiva

14. La tendinopatía patelar proximal también se conoce como:

- a) Tendinitis de la pata de ganso
- b) Tendinitis de la rodilla
- c) Rodilla de corredor
- d) Tendinitis del cuádriceps
- e) Rodilla de saltador

15. Durante la exploración física de la tendinopatía patelar proximal de la rodilla se encuentra:

- a) Dolor a la palpación sobre el polo inferior de la rótula, con el resto de la rodilla normal a la exploración
- b) Dolor a la palpación sobre el polo inferior de la rótula, con aumento de volumen de la rodilla
- c) Dolor a la palpación sobre el polo superior de la rótula, con aumento de volumen de la rodilla
- d) Dolor a la palpación sobre el polo superior de la rótula, con el resto de la rodilla normal a la exploración
- e) Dolor a la palpación del polo superior e inferior de la rótula