

Cuestionario de autoevaluación sobre problemas de la rodilla en el individuo en desarrollo

1. En un lactante con hiperemia, aumento de volumen y dolor en rodilla, la primera posibilidad diagnóstica es:
 - a) Luxación congénita de rodilla
 - b) Rótula bipartita
 - c) Lesión fisaria
 - d) Osteocondritis disecante
 - e) Osteoartritis piógena
2. La presencia de la patela en el mecanismo extensor de la rodilla:
 - a) Disminuye la fricción entre el músculo cuadríceps y la tróclea femoral
 - b) Incrementa la distancia entre el centro de rotación de la rodilla y el mecanismo extensor
 - c) Reduce la fuerza del momento extensor de la rodilla
 - d) Centra la acción del cuadríceps sobre la tróclea para evitar que se luxe
 - e) Favorece la acción del cuadríceps durante la flexión de la rodilla
3. La causa más frecuente del síndrome de rótula alta es:
 - a) Una contractura del cuadríceps
 - b) Hipoplasia de los cóndilos femorales
 - c) Tensión excesiva de los retináculos
 - d) Una implantación anormal de la rótula
 - e) Exceso en la longitud del tendón rotuliano
4. El diagnóstico de rótula alta generalmente se hace:
 - a) De los dos a los seis años de edad
 - b) De los seis a los diez años de edad
 - c) De los diez a los quince años de edad
 - d) Hasta después de los 18 años
 - e) En cualquier fase del desarrollo
5. El diagnóstico diferencial del dolor que se produce en una rótula alta debe hacerse con los siguientes padecimientos, *excepto*:
 - a) Plica sinovial
 - b) Sinovitis transitoria inespecífica
 - c) Menisco discoideo

- d) Epifisiolisis femoral proximal
 - e) Artritis reumatoide
6. Para el estudio radiológico de las deformidades angulares en MPS se recomienda:
- a) Realizar una resonancia magnética del sitio de la deformidad
 - b) Una radiometría de MPS
 - c) Una determinación radiográfica del eje mecánico
 - d) Una radiografía en película larga con el paciente en bipedestación
 - e) AP, lateral y oblicuas del centro de rotación de la deformidad
7. El punto más importante para planear la cirugía correctiva de una deformidad angular es:
- a) Determinar el o los centros de rotación de la deformidad
 - b) Determinar los grados de angulación a corregir
 - c) Determinar el tamaño de las cuñas a realizar
 - d) Determinar la calidad del hueso a tratar
 - e) Contar con el instrumental e implementos completos
8. En la fase aguda de la enfermedad de Osgood-Schlater, cuando el dolor es intenso, se recomienda:
- a) Inmovilizar la articulación y administrar analgésicos
 - b) Infiltrar esteroides
 - c) Sólo medidas físicas
 - d) Cambiar la actividad física del paciente
 - e) Todas las anteriores
9. El tratamiento quirúrgico de la lesión del ligamento cruzado anterior en los niños es controversial debido a:
- a) Que es preferible manejarlo en forma conservadora
 - b) Que el ligamento puede cicatrizar en forma espontánea
 - c) Que por lo general la lesión implica otras estructuras
 - d) Que puede ocurrir un cierre prematuro de las fisis
 - e) Que el riesgo de fracaso es muy alto
10. En el postoperatorio inmediato a la reparación de un LCA es muy importante:
- a) Inmovilizar al paciente
 - b) Evitar el apoyo
 - c) Drenar la hemartrosis
 - d) Evitar la infección
 - e) La rehabilitación integral

11. De acuerdo a la clasificación de Watanabe el menisco discoideo tipo III corresponde:

- a) Un menisco infantil
- b) Un menisco hipermóvil
- c) Un menisco completo
- d) Un menisco primitivo
- e) Un menisco incompleto

12. Para realizar la exploración artroscópica de un menisco discoideo se recomienda:

- a) Hacer un corte sobre su cuerpo
- b) Iniciar su identificación por el cuerno posterior
- c) Iniciar su identificación por el cuerno anterior
- d) Iniciar su identificación por el borde libre intercondíleo
- e) Desprender su periferia

13. Después de la remodelación de un menisco discoideo en un paciente menor de 12 años, la complicación más frecuente debida a una mala rehabilitación es:

- a) La hipotrofia del cuadríceps
- b) Dolor residual postoperatorio
- c) Contractura en flexión
- d) Bostezo lateral
- e) Inestabilidad durante la marcha

14. La prueba de Wilson para detectar OCDPEI tiene como principio biomecánico:

- a) Producir dolor al desprender el cartílago necrosado
- b) Pinzar la fase lateral del cóndilo medial con la espina tibial anterior
- c) Provocar un pinzamiento tibiofemoral en el compartimento medial
- d) Presionar directamente la zona de cartílago necrosado
- e) Generar un bostezo lateral para detectar el sitio afectado

15. Según Dipaola cuando en la ROM se encuentra un fragmento del cartílago articular disecado con cambios de alta señal demostrables en T2 indicativos de líquido por debajo del fragmento e inestabilidad estamos ante una OCDPEI:

- a) Tipo I
- b) Tipo II
- c) Tipo III
- d) Tipo IV
- e) Tipo V