

Cuestionario de autoevaluación sobre lesiones cervicales

1. La distancia entre el arco anterior de C1 y la apófisis odontoides en niños y adolescentes no debe ser mayor a:
 - a) 13 mm
 - b) 71 mm
 - c) 4 mm
 - d) 22 mm
 - e) 11 mm
2. El Os Odontoideum es:
 - a) La no unión de la apófisis odontoides
 - b) La fractura de la apófisis odontoides
 - c) La fractura de la apófisis espinosa de C7
 - d) La separación mayor a 2 mm del arco posterior de C3
 - e) La sincondrosis de la odontoides
3. La velocidad mínima reportada en la que se puede producir un esguince cervical es:
 - a) 03 kph
 - b) 06 kph
 - c) 20 kph
 - d) 60 kph
 - e) A más de 60 kph
4. El par craneal que se afecta con mayor frecuencia en un esguince cervical es el:
 - a) hipogloso
 - b) facial
 - c) trigémino
 - d) acústico
 - e) glosofaríngeo
5. La clasificación que se utiliza para las fracturas de la apófisis odontoides es:
 - a) Allen y Ferguson
 - b) White y Pandjabi
 - c) Aebi y MorscherLas
 - d) Anderson y D'Alonzo
 - e) Magerl y Winter

6. El protocolo de NASCIS II se recomienda en lesiones cervicales con un tiempo de evolución:

- a) < 8 hs
- b) 28 hs
- c) cualquier tiempo de evolución
- d) < 12 hs
- e) > 1.5 hs

7. Las fracturas del segmento cervical inferior son más frecuentes en:

- a) Niños
- b) Ancianos
- c) Mujeres
- d) Hombres
- e) La edad productiva

8. La luxación facetaria bilateral:

- a) Se trata con un collarín Philadelphia
- b) Se deja sin tratamiento
- c) Se considera inestable y se trata de forma quirúrgica
- d) Se trata solamente por medios conservadores
- e) Se trata con halo-yeso

9. El dispositivo de Gardner-Wells tiene:

- a) Un punto de apoyo básico
- b) Dos puntos de apoyo
- c) Cuatro puntos de apoyo
- d) Seis puntos de apoyo
- e) No requiere puntos de apoyo

10. En el halo cefálico el tornillo anterior debe colocarse:

- a) Un centímetro por dentro y debajo del arco supraciliar
- b) A cinco centímetros por fuera de la línea media del frontal
- c) Un centímetro por fuera y arriba de la arcada supraciliar
- d) A un centímetro de la articulación frontoparietal
- e) En la zona de mayor densidad del hueso frontal

11. Las placas cervicales anteriores:

- a) Eliminan por completo el riesgo de pseudoartrosis
- b) Obstaculizan el tratamiento odontológico
- c) Se deben utilizar también para la región lumbar
- d) Mejoran los rangos de fusión
- e) Suelen fracturarse en su porción media

12. La mejoría del compromiso neurológico depende únicamente de:

- a) El número de niveles fusionados
- b) El tipo de injerto empleado
- c) La fijación anterior
- d) La fijación posterior
- e) La descompresión realizada

13. La resonancia magnética:

- a) Es el método más seguro para el diagnóstico del paciente con trauma cervical
- b) Tiene un rango muy bajo de radiación para el paciente
- c) Es de primera elección en el paciente con trauma cervical
- d) Es de muy alto costo y no ayuda al diagnóstico
- e) Debe utilizarse junto con radiografías cervicales

14. La tomografía computada:

- a) Es el estudio con mayor sensibilidad y especificidad diagnóstica en trauma cervical
- b) Permite la adecuada evaluación de los tejidos blandos
- c) No es útil en pacientes poco cooperadores
- d) Muestra la mielomalacia, adherencias, siringomielia y atrofia medular
- e) Es el método de imagen más frecuentemente disponible

15. El tiempo recomendado para el uso de un collarín cervical blando es de:

- a) Tres semanas
- b) Siete semanas
- c) Un mes
- d) Un mes y medio
- e) Dos meses