

Cuestionario de autoevaluación: lesiones del nervio periférico

1. ¿Qué se entiende por el término salida torácica?
 - a) Espacio en el que desemboca el nervio y arteria subcostales
 - b) Espacio virtual en forma de embudo que conduce las estructuras nerviosas y vasculares en su camino hacia la extremidad superior
 - c) Salida hacia el cuello de la arteria carótida
 - d) Entrada al cuello de la vena yugular
 - e) Su base la forma la emergencia en el esternocleidomastoideo del plexo braquial

2. Se considera una mega apófisis de C7 cuando su proceso transverso es mayor en las radiografías que:
 - a) El de T1
 - b) El de C6
 - c) El de todas las vértebras cervicales
 - d) Que la apófisis espinosa de esta misma vértebra
 - e) La primera costilla

3. A la irradiación dolorosa típica de la salida torácica, se le conoce también como:
 - a) Síndrome hombro-mano
 - b) Hombro congelado
 - c) Neuralgia del radial
 - d) Neuralgia cubital
 - e) Neuralgia cervicobraquial

4. ¿Cuál es el estudio de gabinete que tiene mayor especificidad para corroborar el diagnóstico de síndrome de la salida torácica?
 - a) Resonancia magnética del cuello
 - b) Tomografía computada de la columna cervical
 - c) Agio TAC con maniobras evocativas
 - d) Doppler bidireccional
 - e) Angiorresonancia con maniobras evocativas

5. ¿En qué porcentaje se asocian las lesiones de nervio radial a las fracturas de la diáfisis humeral?
- a) 25%
 - b) Nunca ocurren
 - c) 75%
 - d) 11%
 - e) Son muy frecuentes
6. Es una Indicación absoluta para el tratamiento quirúrgico de una fractura de húmero
- a) Fracturas conminutas del tercio medio
 - b) Fracturas cerradas desplazadas
 - c) Fracturas sin compromiso neurovascular
 - d) Fracturas en hueso osteoporótico
 - e) Codo flotante
7. En los pacientes con fracturas cerradas de la diáfisis humeral, que se presentan con una lesión del nervio radial primaria, puede esperarse una recuperación sin exploración quirúrgica de hasta:
- a) Nunca hay recuperación
 - b) De 5 a 10%
 - c) No debe esperarse, se debe hacer siempre la exploración
 - d) De 70 a 96%
 - e) En 100% de los casos
8. ¿Cuándo se debe explorar una lesión del nervio radial que se asocia a una fractura si no se recupera espontáneamente?
- a) Durante la primera semana
 - b) Cuando consolide la fractura
 - c) Si se produce una pseudoartrosis
 - d) De 4 a 6 meses de la lesión
 - e) Al fin cuando se retira el material de osteosíntesis
9. En base a prevalencia, las lesiones de plexo braquial se deben a un mecanismo de:
- a) Torsión
 - b) Tracción
 - c) Machacamiento
 - d) Sección
 - e) Arrancamiento

10. La presencia del signo de Horner, un indicador de avulsión de las raíces:

- a) Inferiores C8, T1
- b) Superiores C5, C6
- c) Solamente la raíz de C7
- d) Arrancamiento multirradicular
- e) Nunca se presenta

11. El síndrome de Brown Sequard incompleto se asocia a:

- a) Avulsión de raíces inferiores C8, T1
- b) Avulsión de raíces superiores C5, C6
- c) Solamente a la raíz de C7
- d) Arrancamiento multirradicular
- e) Se presenta en todas las lesiones de plexo braquial

12. En relación a las lesiones del plexo braquial. El dolor por desaferentación es más preponderante en:

- a) Toda la extremidad
- b) La mano
- c) Brazo
- d) Codo
- e) Antebrazo

13. En las neuropatías compresivas es la vía crítica por la que se afecta la función del nervio:

- a) Microtrauma
- b) Tracción en extensión
- c) Isquemia
- d) Desmielinización
- e) Sección

14. Es el sitio más frecuente de compresión en la neuropatía por compresión del nervio cubital:

- a) Canal de Guyon
- b) Salida torácica
- c) Canal cubital humeral
- d) Escotadura cubital radial
- e) Túnel del carpo

15. Las opciones para la descompresión del nervio cubital a nivel del codo incluyen:

- a) Resección de la cabeza del radio
- b) Elongación del nervio cubital
- c) Osteotomía valgizante humeral
- d) Epicondilectomía medial
- e) Desinserción de músculos epicondíleos