

Cuestionario de autoevaluación de síndromes neuropáticos por compresión de la extremidad inferior

1. El nervio femoral se origina de las divisiones posteriores de las ramas ventrales primarias de:
 - a) L1, L2 y L3
 - b) L2, L3 y L4
 - c) T12, L1 y L2
 - d) L3, L4 y L5
 - e) L4, L5 y S1

2. Es la causa más común de neuropatía del nervio femoral:
 - a) Origen traumático
 - b) Origen iatrogénico
 - c) Partos vaginales de productos macrosómicos
 - d) Amiotrofia diabética
 - e) Cirugía pélvica

3. El sitio anatómico donde ocurren más frecuentemente las neuropatías del nervio femoral:
 - a) Debajo del ligamento inguinal
 - b) A nivel del tendón del psoas
 - c) En la inserción tendinosa del vasto medio
 - d) En la proximidad de la cápsula articular de la cadera
 - e) En la proximidad del cuello femoral

4. El nervio afectado en el síndrome del piramidal (piriforme) es el:
 - a) El nervio tibial posterior
 - b) El nervio peroneo
 - c) El nervio femoral
 - d) El nervio ciático
 - e) El nervio ciático poplíteo externo

5. El objetivo del tratamiento en el Síndrome del piramidal (piriforme) es:

- a) Mejorar el desbalance muscular
- b) Mejorar la sensibilidad
- c) Controlar la hipoestesia
- d) Controlar la inflamación
- e) Evitar la desmielinización

6. Es una alternativa terapéutica en el síndrome del piramidal (piriforme):

- a) La rehabilitación
- b) La aplicación de analgésicos transdérmicos
- c) La neurólisis
- d) La infiltración con toxina botulínica
- e) El uso de neuromoduladores

7. Es la neuropatía más común de la extremidad inferior:

- a) La ciatalgia
- b) La del nervio peroneo
- c) La del ciático poplíteo externo
- d) La del nervio tibial posterior
- e) La de los nervios interóseos

8. Clínicamente en qué área encontramos hipoestesia cuando existe una compresión del nervio peroneo:

- a) En el talón
- b) En la región plantar
- c) En el dorso del pie
- d) En el dedo gordo
- e) En la región lateral de la pierna

9. La compresión de esta raíz nerviosa es diagnóstico diferencial de la compresión del nervio peroneo:

- a) L5
- b) L4
- c) L3
- d) L1
- e) S1

www.medigraphic.org.mx

10. En el diagnóstico diferencial del pie péndulo, cuando hay debilidad de los aductores de la cadera debemos pensar en:
- a) Proceso central
 - b) Neuropatía diabética
 - c) Neuropatía del peroneo
 - d) Neuropatía del ciático
 - e) Radiculopatía de L5
11. El esguince crónico del tobillo se puede confundir clínicamente con:
- a) Compresión del nervio peroneo común
 - b) Neuropatía del nervio peroneo profundo
 - c) Neuropatía del nervio peroneo superficial
 - d) Nervio tibial
 - e) Nervio ciático poplíteo externo
12. El quiste de Baker en el hueco poplíteo puede ser la causa de un síndrome compresivo del nervio:
- a) Nervio tibial
 - b) Nervio peroneo profundo
 - c) Nervio ciático
 - d) Nervio peroneo común
 - e) Ciático poplíteo externo
13. Es el nervio responsable de la sensibilidad de la planta del pie:
- a) Nervio peroneo común
 - b) Nervio tibial
 - c) Nervio ciático
 - d) Nervio peroneo profundo
 - e) Nervio ciático poplíteo externo
14. Este nervio está afectado en el síndrome del túnel del tarso:
- a) Nervio peroneo común
 - b) Nervio tibial posterior
 - c) Nervio ciático
 - d) Nervio peroneo profundo
 - e) Nervio ciático poplíteo externo

15. Es la causa principal del síndrome del túnel del tarso:

- a) Tumoral
- b) Degenerativa
- c) Traumática
- d) Indirecta
- e) Osteofitos

16. En qué pacientes es más frecuente el síndrome del túnel del tarso:

- a) Pacientes geriátricos
- b) Pacientes pediátricos
- c) Hombres jóvenes
- d) Mujeres entre 40 y 45 años
- e) Mujeres jóvenes