

## 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

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 artroresonancia
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