

Cuestionario de autoevaluación del número Edición de Aniversario Parte 1

1. La osteoartritis es un síndrome clínico:
 - a) Donde se inicia la degradación de la matriz extracelular
 - b) En el que nunca hay derrame
 - c) Que se caracteriza por ser indoloro
 - d) Que cuando afecta la rodilla por lo regular se acompaña de bloqueo
 - e) Que se presenta sólo en la articulación de la rodilla

2. La artroplastia unicompartmental de la rodilla fue introducida en:
 - a) 2014
 - b) 2010
 - c) 2000
 - d) 1990
 - e) 1970

3. Para realizar la osteotomía de apertura de la tibia:
 - a) Se aborda la superficie posteromedial de la tibia proximal
 - b) Se aborda la superficie anterolateral de la tibia proximal
 - c) Se aborda la superficie anteromedial de la tibia proximal
 - d) Se aborda la superficie medial de la tibia proximal
 - e) Se aborda la superficie lateral de la tibia proximal

4. Las osteotomías de la tibia tienen las siguientes ventajas:
 - a) Facilitan la artroplastia
 - b) Son totalmente compatibles para una artroplastia unicompartmental
 - c) Son menos dolorosas que cualquier otra técnica
 - d) Ofrecen mejor arco de movimiento que las prótesis
 - e) Técnicamente son menos demandantes que una artroplastia unicompartmental

5. Como parte de la técnica quirúrgica de la prótesis unicompartmental:
 - a) Debe hacerse un abordaje extenso de la rodilla
 - b) No se debe luxar la rótula
 - c) Debe hacerse una corrección de la osteotomía tibial de más de tres grados
 - d) No es necesario reseca los osteofitos cuando éstos existen
 - e) Debe realizarse un avance de la tuberosidad anterior de la tibia

6. ¿Cuál es una de las causas más comunes del dolor en la cara lateral de la rodilla?
- a) Síndrome de la banda iliotibial
 - b) Osteoartritis
 - c) Tendinitis de la pata de ganso
 - d) Menisopatía lateral
 - e) Sinovitis de la rodilla
7. Los ciclistas pueden sufrir síndrome de la banda iliotibial debido a:
- a) El esfuerzo repetitivo
 - b) No extender completamente la rodilla
 - c) Un esfuerzo excesivo
 - d) La posición que mantienen sobre la bicicleta
 - e) Una mala técnica de pedaleo
8. El diagnóstico del síndrome de la banda iliotibial se basa en:
- a) El estudio por ultrasonido
 - b) La electromiografía
 - c) Una detallada historia clínica y la exploración física
 - d) Radiografías simples de la rodilla
 - e) Radiografías con estrés
9. La prueba de Ober se utiliza para:
- a) Verificar la estabilidad de los ligamentos laterales de la rodilla
 - b) Comprobar la estabilidad anteroposterior de la rodilla
 - c) Reforzar la prueba del cajón anterior
 - d) Determinar la flexibilidad o la tirantez de la banda iliotibial
 - e) Valorar la fuerza muscular de la rodilla
10. En relación con el síndrome de la banda iliotibial el objetivo del tratamiento es:
- a) Lograr una flexión completa de la rodilla
 - b) Lograr una extensión de menos de 10 grados
 - c) Devolver al deportista a una rutina sin dolor
 - d) Evitar una cirugía
 - e) Permitir al paciente un desempeño satisfactorio
11. En relación con el síndrome de la banda iliotibial el objetivo final del tratamiento quirúrgico es:
- a) Erradicar el dolor
 - b) Alargar la banda iliotibial
 - c) Mejorar la movilidad
 - d) Lograr mayor fuerza
 - e) Extender mejor la rodilla

12. ¿Qué escala se utiliza para detallar el grado de lesión neurológica en las fracturas cervicales?
- a) La propuesta por el grupo AO
 - b) La de Dvorac
 - c) La de Slic
 - d) La de Frankel
 - e) La de Hasller
13. Desde un punto de vista anatómico el hueso subcondral es:
- a) La placa ósea que se encuentra inmediatamente debajo del cartílago
 - b) Una lámina de hueso que corre debajo de la zona de calcificación del cartílago articular
 - c) El hueso que se forma posterior a la pérdida de cartílago
 - d) Se le conoce también como sindesmofitos
 - e) El hueso trabecular
14. La proyección radiológica de Mercer-Merchant puede utilizarse para:
- a) Valorar el compartimento medial
 - b) Valorar el compartimento lateral
 - c) Valorar el estado del hueso subcondral
 - d) Valorar todos los compartimentos de la rodilla
 - e) Valorar la articulación patelofemoral
15. Se considera el tratamiento de primera línea para las lesiones profundas del cartílago articular:
- a) El trasplante de cartílago
 - b) El injerto autólogo de cartílago
 - c) Los autoinjertos osteocondrales
 - d) Las microfracturas
 - e) El implante de condrocitos