

RENATHA CONCEPCION BARREDO
ROBLEDO

MEDICINA HUMANA
2DO SEMESTRE

DR. GUILLERMO DEL SOLAR
FISIOPATOLOGIA

CUESTIONARIOS

1. ¿Cuál es la causa más frecuente de demencia?
 - a) Enfermedad de Parkinson
 - b) Enfermedad de Alzheimer**
 - c) Enfermedad de Huntington
 - d) Esclerosis múltiple
2. ¿Cuál es la proteína que se encuentra en estado de hiperfosforilación en los ovillos neurofibrilares en la enfermedad de Alzheimer?
 - a) Actina
 - b) Tubulina
 - c) Proteína tau**
 - d) Miosina
3. ¿Qué porcentaje de reducción de la colinaacetiltransferasa (CAT) puede alcanzar la enfermedad de Alzheimer?
 - a) 10-20%
 - b) 30-50%
 - c) 60-90%**
 - d) 100%
4. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de Alzheimer?
 - a) Sexo
 - b) Edad**
 - c) Nivel educativo
 - d) Historia de traumatismo craneal
5. ¿Cuál de los siguientes genes se ha asociado con la enfermedad de Alzheimer de inicio precoz en el cromosoma 14?
 - a) Gen de la proteína precursora amiloide
 - b) Gen de la presenilina 1**
 - c) Gen de la presenilina 2
 - d) Gen de la apolipoproteína E

6. ¿Qué neurotransmisor aparece disminuido con mayor frecuencia en la enfermedad de Alzheimer y está relacionado con el deterioro cognitivo?
 - a) Dopamina
 - b) Noradrenalina
 - c) Serotonina
 - d) Acetilcolina**

Cuestionario Enfermedad de Parkinson

1. ¿Cuál es el sustrato patológico principal de los trastornos del movimiento en la enfermedad de Parkinson?
 - A) La médula espinal
 - B) Los núcleos de la base**
 - C) El cerebelo
 - D) El córtex cerebral
2. ¿Qué neurotransmisor es especialmente importante en la fisiología de los núcleos de la base?
 - A) Serotonina
 - B) Noradrenalina
 - C) Dopamina**
 - D) Acetilcolina
3. ¿Cuál es la función principal de los núcleos de la base en relación con el movimiento?
 - A) Proyectar directamente sobre la médula espinal
 - B) Recibir estímulos corticales y proyectar de nuevo hacia la corteza**
 - C) Generar movimientos involuntarios
 - D) Inhibir todos los movimientos motores
4. La lesión de cuál de los siguientes núcleos se asocia con el parkinsonismo?
 - A) Núcleo subtalámico
 - B) Caudado
 - C) Putamen
 - D) Sustancia negra**
5. ¿Cómo se define el temblor en el contexto de los trastornos del movimiento?
 - A) Contracciones involuntarias sostenidas
 - B) Movimientos lentos y prolongados
 - C) Oscilaciones rítmicas de una parte del cuerpo**
 - D) Movimientos rápidos y aleatorios
6. ¿Cuál de los siguientes NO es una hipercinesia?
 - A) Temblor
 - B) Disonía
 - C) Bradicinesia**
 - D) Coreoatetosis
7. ¿Qué circuito neuronal incluye conexiones entre el núcleo caudado, el putamen, el globo pálido y la sustancia negra?
 - A) Lazo límbico

- B) Lazo motor**
- C) Lazo cognitivo
- D) Lazo visual

8. ¿Cuál es una característica distintiva de la enfermedad de Parkinson en

Cuestionario neuralgia del trigémino

- ¿Cuál es la característica clínica principal de la neuralgia del trigémino?
 - Dolor sordo y constante en la mandíbula
 - Dolor punzante y paroxístico en una o más ramas del nervio trigémino**
 - Pérdida de sensibilidad en la cara
 - Debilidad muscular facial
- ¿Qué rama del nervio trigémino es más comúnmente afectada en la neuralgia del trigémino?
 - Rama oftálmica (V1)
 - Rama maxilar (V2)**
 - Rama mandibular (V3)
 - Todas las ramas son igualmente afectadas
- ¿Cuál de los siguientes factores puede desencadenar un episodio de neuralgia del trigémino?
 - Comer alimentos picantes
 - Estimulación ligera de la cara, como lavarse los dientes**
 - Dormir en una posición incómoda
 - Exposición prolongada al sol
- ¿Cuál es la primera línea de tratamiento farmacológico para la neuralgia del trigémino?
 - Antidepresivos tricíclicos
 - Anticonvulsivos como carbamazepina**
 - Analgésicos opioides
 - Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)
- ¿Qué examen de imagen es más útil para descartar causas secundarias de neuralgia del trigémino?
 - Radiografía de cráneo
 - Tomografía computarizada (TC) de cabeza
 - Resonancia magnética (RM) de cerebro**
 - Ultrasonido de la región facial
- ¿Qué signo o síntoma sugeriría una causa secundaria de neuralgia del trigémino, como un tumor o una esclerosis múltiple?
 - Dolor bilateral
 - Episodios dolorosos de corta duración
 - Pérdida sensorial o debilidad facial**
 - Dolor desencadenado por el frío
- ¿Cuál es una posible complicación del tratamiento quirúrgico para la neuralgia del trigémino?
 - Hipertensión arterial
 - Pérdida auditiva
 - Parálisis facial**
 - Aumento de la frecuencia cardíaca
- ¿Qué mecanismo subyacente se cree que causa la neuralgia del trigémino idiopática?
 - Infección viral del nervio trigémino
 - Compresión vascular del nervio trigémino**
 - Trauma directo al nervio trigémino
 - Degeneración de las fibras nerviosas
- ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de desarrollar neuralgia

Cuestionario compresión nervio mediano

- ¿Cuál de las siguientes estructuras NO es una causa de compresión proximal del nervio mediano?
 - Apófisis y ligamento de Struthers.
 - Lacerato fibroso bicipital.
 - Tubérculo del escafoides.**
 - Inserciones humeral y cubital del pronador redondo.
- ¿Cuál es el síndrome de compresión distal del nervio mediano más frecuente?
 - Síndrome del túnel del carpo.**
 - Síndrome del pronador.
 - Síndrome de la salida torácica.
 - Síndrome de Guyon.
- ¿Qué maniobra se realiza manteniendo una flexión máxima de la muñeca durante un minuto?
 - Signo de Tinel.
 - Maniobra de Phalen.**
 - Prueba de Duran.
 - Prueba de Spurling.
- ¿Cuál es la proporción de mujeres a hombres en la presentación del síndrome del túnel del carpo?
 - 3 a 1.
 - 5 a 1.
 - 7 a 1.**
 - 9 a 1.
- ¿Cuál de las siguientes NO es una causa ocupacional que puede llevar al síndrome del túnel del carpo?
 - Sobrecarga mecánica.
 - Uso prolongado del teclado.
 - Tabaquismo.**
 - Movimientos repetitivos de la muñeca.
- ¿Cuál es el tratamiento inicial recomendado para el síndrome del túnel del carpo en una causa transitoria?
 - Cirugía inmediata.
 - Colocación de férula en posición neutra.**
 - Reposo absoluto.
 - Inyección de corticosteroides.
- ¿Qué prueba consiste en la presión digital sobre la región del túnel carpiano durante 30 segundos?
 - Signo de Tinel.
 - Maniobra de Phalen.
 - Prueba de Duran.**
 - Prueba de Spurling.
- ¿Cuál de las siguientes condiciones NO está relacionada con la compresión del nervio mediano en el túnel del carpo?
 - Hipotiroidismo
 - Gota.

1. ¿Qué es la neuropatía periférica?

a) Un trastorno del sistema nervioso central.

b) Un trastorno de los nervios periféricos.

c) Una enfermedad de los músculos.

d) Un tipo de cáncer.

2. ¿Cuál es una característica distintiva de la polineuropatía?

a) Afecta a un único tronco nervioso.

b) Es una afectación simultánea de nervios no contiguos.

c) Afecta de manera simétrica y generalizada a múltiples nervios.

d) Es un trastorno de las raíces nerviosas.

3. ¿Cuál de los siguientes es un síntoma común de los trastornos sensitivos en neuropatías?

a) Aumento de reflejos.

b) Pérdida de fuerza muscular.

c) Hormigueo y quemazón en las extremidades distales.

d) Hipertensión.

4. ¿Qué se observa típicamente en los trastornos motores de las neuropatías?

a) Hiporreflexia o arreflexia.

b) Incremento de la fuerza muscular.

c) Movimientos espasmódicos.

d) Hipertrofia muscular.

5. ¿Cuál es un síntoma autonómico de la neuropatía?

a) Dolor agudo en las extremidades.

b) Hipotensión ortostática.

c) Pérdida del olfato.

d) Temblores.

6. ¿Qué indica el signo de Tinel?

a) Sensación de hormigueo con la percusión del nervio.

b) Pérdida de sensibilidad en las extremidades.

c) Aumento de la fuerza muscular.

d) Atrofia muscular.

7. ¿Cuál es un hallazgo característico en la neurofisiología de una neuropatía desmielinizante?

a) Aumento de la amplitud del potencial de acción.

b) Disminución de la velocidad de conducción.

Cuestionario de Síndrome de Guillain-Barre

1. ¿Qué es el Síndrome de Guillain-Barré (SGB)?

Una neuropatía periférica crónica

Una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda inmunomediada

Una enfermedad autoinmune que afecta únicamente a los músculos

Una infección bacteriana del sistema nervioso central

2. ¿Cuál es el factor desencadenante más común del Síndrome de Guillain-Barré?

Infección por *Campylobacter jejuni*

Infección por *Streptococcus pneumoniae*

Contacto con solventes tóxicos

Exposición a radiación

3. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico requerido para el Síndrome de Guillain-Barré?

Debilidad progresiva en más de una extremidad

Arreflexia o hiporreflexia en las extremidades débiles

Pleocitosis mononuclear > 50 cel/mm³

Síntomas disautonómicos

4. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es compatible con el diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré?

Debilidad asimétrica persistente

Disfunción intestinal o vesical al inicio

Hiporreflexia o arreflexia

Parestesias distales

5. ¿Cuál de las siguientes variantes del Síndrome de Guillain-Barré se caracteriza por ataxia, arreflexia y oftalmoparesia?

AIDP

Cuestionario miastemias gravis

1. ¿Cuál es la principal característica clínica de la miastenia gravis?

- a. Rigidez muscular
- b. Debilidad y fatigabilidad de la musculatura esquelética
- c. Pérdida de reflejos
- d. Dolor muscular crónico

2. ¿Qué anticuerpos son más comúnmente encontrados en pacientes con miastenia gravis?

- a. Anticuerpos anti-MuSK
- b. Anticuerpos anti-LRP4
- c. Anticuerpos anti-receptor de acetilcolina (anti-AChR)
- d. Anticuerpos antinucleares

3. ¿Cuál es una causa común de una crisis miasténica?

- a. Exposición a alérgenos
- b. Infecciones intercurrentes
- c. Ejercicio excesivo
- d. Consumo de alimentos ricos en grasas

4. ¿Cuál es el método diagnóstico inicial para confirmar miastenia gravis?

- a. Pruebas de función pulmonar
- b. Pruebas serológicas para anticuerpos anti-AChR
- c. Tomografía computarizada (TC) de tórax
- d. Biopsia muscular

5. ¿Qué prueba clínica puede mejorar transitoriamente la ptosis en pacientes con miastenia gravis?

- a. Prueba de estimulación repetitiva
- b. Electromiografía de fibra aislada
- c. Prueba de la bolsa de hielo
- d. Test de fuerza muscular manual

6. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de primera línea para la miastenia gravis?

- a. Anticolinesterásicos como la piridostigmina
- b. Antibióticos
- c. Antidepresivos
- d. Analgésicos

7. ¿Qué resultado electrofisiológico es característico en la miastenia gravis?

- a. Incremento del jitter en electromiografía de fibra aislada
- b. Disminución de la velocidad de conducción nerviosa
- c. Ausencia de potenciales de acción
- d. Aumento de la amplitud de los potenciales de acción

8. ¿Cuál es una posible indicación para la timectomía en pacientes con miastenia gravis?

- a. Presencia de hiperplasia límica
- b. Respuesta inadecuada a los anticolinesterásicos
- c. Falta de anticuerpos anti-MuSK
- d. Enfermedades autoinmunes concurrentes

9. ¿Cuál es la clasificación clínica de la miastenia gravis con debilidad moderada de músculos no oculares?

- a. Clase I
- b. Clase IIa
- c. Clase III
- d. Clase IV

10. ¿Qué porcentaje de pacientes con miastenia gravis generalizada tienen anticuerpos anti-AChR?

- a. 50-60%
- b. 70-75%
- c. 85-90%