

**EXAMEN TIPO TEST – DOLOR LUMBAR. DOLOR NEUROPATICO.
CASOS CLINICOS.
(TALLER # 3) DEL CURSO DE DOLOR PARA RESIDENTES DE PRIMARIA.**

1.- Sobre el concepto de Dolor Neuropático, señale la respuesta falsa:

- a.- Es aquel iniciado o causado por una lesión o disfunción del sistema nervioso (SN).
- b.- Podría iniciarse y suponer una disfunción del SN Periférico.
- c.- Podría iniciarse y suponer una disfunción del S.N.Central.
- d.- Engloba un conjunto de fenómenos sensitivos negativos pero no positivos.

2.- Entre los fenómenos positivos en el dolor neuropático, destacamos todos excepto:

- a.- Parestesias.
- b.- Disestesias.
- c.- Anestesia.
- d.- Dolor Provocado.

3.- Entre el concepto de fenómenos positivos; señale la sentencia falsa.

- a.- La hiperalgesia presenta un umbral normal a estímulo álgido que provoca dolor.
- b.- La hiperalgesia presenta un umbral elevado a estímulo álgido que provoca dolor.
- c.- La alodinia presenta un umbral disminuido a estímulo no doloroso que provoca dolor.
- d.- La hiperpatía presenta un umbral elevado a estímulo doloroso o no que provoca dolor.

4.- Sobre los tipos de Dolor Neuropático. Señale la respuesta falsa.

- a.- El SDRC-Tipo I, aparece tras un hecho nocivo desencadenante, con edema, cambios de coloración cutánea, sudoración y finalmente cambios tróficos.
- b.- En el SDRC-Tipo II, la alodinia e hiperpatía son características tras un traumatismo del Sistema Nervioso con la presencia de alteraciones vasomotoras y sudomotoras.
- c.- El dolor miembro fantasma es típico de partes del cuerpo amputadas (cualquiera que esta sea).
- d.- Característicamente, el dolor miembro fantasma, no aparece en el postoperatorio de las articulaciones de cadera gracias a la anestesia epidural utilizada.

5.- De entre las lesiones nerviosas en la neuropatía diabética periférica, señale la forma más característica:

- a.- Asimétrica, amiotrófica.
- b.- Aguda dolorosa y polineuropática.
- c.- Simétrica, crónica, sensitivo-motora distal.
- d.- Simétrica, crónica, desmielinizante polineuropática.

6.- Entre los fármacos que manejamos con mejor resultado para el tratamiento de la polineuropatía diabética, señale las opciones más adecuadas.

- a.- Antiepilépticos, antidepresivos y analgésicos (pe: tramadol).
- b.- Opiáceos mayores (pe: oxicodona), AINEs y corticoides.
- c.- Antidepresivos, antiepilépticos y bifosfonatos.
- d.- Antidepresivos, antiepilépticos y benzodiacepinas.

7.- Sobre la neuralgia post-herpética (NPH), señale la respuesta falsa:

- a.- Es una entidad propia dentro del dolor crónico.
- b.- No es necesario haber padecido con anterioridad una primoinfección por virus varicela zóster.
- c.- El porcentaje de riesgo de reactivación incrementa con la edad.
- d.- Cuando el cuadro persiste más de un año, puede asociarse con grave deterioro cognitivo-funcional de los pacientes.

8.- Entre los factores favorecedores de desarrollo de NPH, podemos señalar los siguientes excepto:

- a.- Edad avanzada.
- b.- Predominio en mujeres en relación 2:1.
- c.- Dolor grave en la fase aguda.
- d.- Títulos de anticuerpos muy elevados contra el virus en la fase aguda.

9.- El tratamiento de la Neuralgia Postherpética (NPH).

- a.- Precisa de un enfoque multidisciplinar puesto que es muy complicado.
- b.- Conocemos perfectamente los mecanismos fisiopatológicos como para atajar el dolor.
- c.- No es necesario investigar sobre la etiología, factores precipitantes, etc, para adecuar un tratamiento analgésico.
- d.- El mecanismo responsable de los síntomas es tan claro y directo que permite predecir el tratamiento más adecuado.

10.- Entre los tratamientos de la neuralgia post-herpética (NPH), señale la falsa.

- a.- En la actualidad disponemos de parches de lidocaína al 5% que permiten buenos resultados en el tratamiento de la NPH.
- b.- La incorporación en España de los parches de lidocaína al 5% al arsenal terapéutico, data aproximadamente de unos 10 años.
- c.- El régimen de posología para los parches de lidocaína al 5%: mantenido durante 12 horas (descanso nocturno), durante varias semanas y reevaluando al paciente.
- d.- Los parches de lidocaína al 5% se consideran como un tratamiento seguro y eficaz. Como 1ª línea de tratamiento en la NPH.

11.- Respecto a las técnicas invasivas en el tratamiento de la NPH. Señale la falsa.

- a.- No sirven para nada, el eje fundamental es el tratamiento farmacológico.
- b.- Se puede utilizar cuando el tratamiento farmacológico falla.
- c.- Se puede utilizar en función de la gravedad del cuadro clínico; la falta de respuesta al tratamiento farmacológico o en caso de efectos adversos farmacológicos.
- d.- Una opción avanzada en el tratamiento es la estimulación de cordones posteriores medulares (SCS-EEM).

12. Se dice que una lumbalgia es crónica cuando:

- a. Su duración es mayor de 3 semanas.
- b. Cuando se complica con dolor neuropático.
- c. Cuando se producen al menos dos episodios al año.
- d. Cuando se prolonga más de 3 meses.

13. Entre las maniobras que se realizan en la exploración de un paciente con dolor lumbar no se encuentra:

- a. La maniobra de Bragard.
- b. El signo del arco.
- c. La maniobra de Sellick.
- d. La maniobra de Lasègue.

14. En cuanto a la prevalencia del dolor lumbar:

- a. Es de un 50% en la población adulta española.
- b. Es una de las causas más importantes de baja laboral.
- c. Es infrecuente como motivo de incapacidad.
- d. No es una causa importante de visita al médico.

15. El signo guía inicial para el diagnóstico es:

- a. El dolor.
- b. Las cualidades e irradiación del dolor.
- c. Las alteraciones neurológicas.
- d. Todas son ciertas.

16. Cada ramo espinal mixto, a su salida del agujero de conjunción, se divide en tres ramos:

- a. N. sinuvertebral de Luschka.
- b. Ramo anterior del N. Raquídeo.
- c. Ramo posterior del N. Raquídeo.
- d. Todas son ciertas.

17. El Ramo posterior del Nervio raquídeo inerva:

- a. La cara posterior del cuerpo vertebral.
- b. El suelo de la pelvis.
- c. Las articulaciones interapofisarias.
- d. la duramadre anterior.

18. El Ramo anterior del N. Raquídeo es:

- a. Sensitivo.
- b. Motor.
- c. Sensitivo y motor.
- d. Simpático.

19. En la afectación del nervio sinuvertebral, cual es falsa:

- a. El dolor es de origen discal en una primera fase de protrusión y antes de que la hernia irrite la raíz.
- b. Es un dolor profundo, medio, ligado a los pequeños movimientos del raquis.
- c. No irradia y no existe alteración neurológica. Puede haber dolor referido a nalgas y cadera.
- d. Es muy frecuente tipificarlo de forma aislada (RANR).

20. La afectación del ramo posterior del nervio raquídeo:

- a. Es un dolor medio o lateral del raquis, que se modifica con los movimientos.
- b. Puede irradiar por su zona metamérica, pero distal.
- c. Existe clínica neurológica clara.
- d. La infiltración anestésica articular no hace desaparecer el dolor.

21. La clínica de ramo anterior se caracteriza por:

- a. Dolor difuso lumbar que irradia por la extremidad, según un dermatoma, llegando a los dedos de los pies (L5-S1).
- b. Aumenta con la flexión. La contractura muscular no es específica.
- c. Existe el signo de atrapamiento radicular (Lasègue).
- d. Todas son ciertas.

22. En el tratamiento conservador hay que incluir:

- a. El ejercicio intenso.
- b. La medicación intratecal.
- c. La terapia con bloqueos nerviosos.
- d. Reposo absoluto.