

**CAPÍTULO I**

**AFECCIONES CONGÉNITAS**  
**GENERALIDADES**

# AFECCIONES CONGÉNITAS

1. Etiología – Teorías
2. Clasificación
  - 2.1. Afecciones de Localización Múltiple
  - 2.2. Afecciones Localizadas
3. Trastorno de Crecimiento Óseo
  - 3.1. Acondroplasia
  - 3.2. Discondroplasia
  - 3.3. Exostosis Múltiple
  - 3.4. Deformidad de Madelung
  - 3.5. Enfermedad de Morquio
  - 3.6. Epífisis Punteada
  - 3.7. Disostosis Cleido Craneana
  - 3.8. Osteopsitrosis
  - 3.9. Gigantismo Parcial y Hemigigantismo
  - 3.10. Artrogriphosis

# 1. ETIOLOGÍA - TEORÍAS

## PREGUNTAS

- Las anomalías congénitas que se producen durante el parto son denominadas:
  - Pre-natales
  - Para-natales
  - Ambas
- Cuál de las teorías etiopatogénicas de las afecciones del Aparato Locomotor considera la existencia de factores filogenéticos:
  - Mecanicista
  - Atávica
  - Hereditaria
- Dentro de las teorías llamadas genéticas, en las Afecciones de Aparato Locomotor, se consideran:
  - La Atávica
  - La Hereditaria
  - Ambas
- Las causas pre-natales de las Afecciones Congénitas del Aparato Locomotor son relacionadas con:
  - Alteración de tipo genético
  - La variación primaria del germen
  - Ambas
- Las anomalías congénitas del Aparato Locomotor debidas a causa mecánica son o pueden ser:
  - Natales
  - Genéticas y post-natales
  - Ninguna de ellas

## Etiología Teorías

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

## SINOPSIS 1

- **CAUSAS GENÉTICAS**
  - \* Atávica (Filogenia)
  - \* Hereditaria (Ontogenia)
- **CAUSAS PRE-NATALES**
  - \* Variación primaria del germen
  - \* Mecanicista
- **CAUSAS PARA-NATALES**
  - \* Relacionadas con el parto
- **CAUSAS POST-NATALES**
  - \* Adquiridas

PREGUNTAS

6. La Polidactilia tendría su origen en relación con la teoría:
- a) Atávica y hereditaria
  - b) De la variación primaria del germen
  - c) Mecanicista
7. Los defectos congénitos a los que se refiere la teoría atávica se localizan en:
- a) Dedos
  - b) Caderas y pies
  - c) Columna y manos
8. Los factores que influirían en la génesis de las malformaciones del Aparato Locomotor, son:
- a) Intrínsecos
  - b) Extrínsecos
  - c) Ambos
9. En la etapa embrionaria pueden presentarse alteraciones que son fundamentales en el origen de las anomalías congénitas del Aparato Locomotor, según la teoría:
- a) Hereditaria
  - b) De la variación primaria del germen
  - c) Atávica
10. En el origen de la luxación de cadera y pie bot, se considera importante la existencia de factores:
- a) Intrínsecos
  - b) Extrínsecos
  - c) Hereditarios

## Etiología teorías

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

SINOPSIS 2

- **Atávica – Filogenética:**  
Oligo y Polidactilias – otras
- **Hereditaria – Ontogénica:**  
Polidactilia, Sinfalangismo, Pie bot, Luxación de cadera - otras
- **Variación primaria del germen – Intrínseca:**  
Embrionaria - Aplicada a la mayoría de afecciones congénitas
- **Mecanicista – Extrínseca:**  
Bridas amnióticas – Amputaciones congénitas – Pie bot – Luxación de cadera - otras

## Teoría de la Variación Primaria del Germen

### PREGUNTAS

11. La deficiente oxigenación es causa de malformación congénita:
  - a) Según la teoría de la variación primaria del germen
  - b) En el momento del parto
  - c) En el período pre-natal
  
12. La acción repetida y/o prolongada de los Rayos X puede ser causa de anomalías congénitas del Aparato Locomotor, principalmente por su efecto sobre:
  - a) Los órganos sexuales
  - b) El embrión
  - c) El feto
  
13. La incompatibilidad sanguínea en relación con el factor RH, puede determinar anomalías del Aparato Locomotor:
  - a) Desde el momento de la germinación
  - b) En el periodo embrionario
  - c) Posteriormente
  
14. Las drogas y tóxicos pueden determinar malformaciones del Aparato Locomotor cuando actúan:
  - a) Desde la fecundación
  - b) En el periodo embrionario
  - c) Posteriormente
  
15. Las infecciones a virus son capaces de producir malformaciones del aparato locomotor cuando se presentan en la etapa:
  - a) Pre-natal
  - b) Para-natal
  - c) Pre-concepcional

## Teoría de la variación primaria del germen

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

### SINOPSIS 3

- **FACTORES:**
  - \* Físico
  - \* Rayos X
  - \* Químicos
  - \* Drogas
  - \* Infecciones
  - \* Virosis
  
- **Incompatibilidad Sanguínea:** Factor Rh – Eritroblastosis
  
- **Hipoxia cerebral:** Oxigenación deficiente – Anemia
  
- Comienzan a actuar durante la vida embrionaria
  
- Su efecto es más perturbador mientras más precoz es el momento de su aparición
  
- Esta teoría es aplicable a la mayoría de las afecciones congénitas

## 2. CLASIFICACIÓN

### PREGUNTAS

16. Dentro de las afecciones congénitas del Aparato Locomotor localizadas se consideran:
  - a) La Enfermedad de Morquio
  - b) La Fusión vertebral
  - c) El Síndrome de uñas y rótulas
  
17. La ausencia de sacro y la ausencia de radio y cúbito son:
  - a) Displasias
  - b) Afecciones localizadas
  - c) Trastornos del crecimiento óseo
  
18. La Artrogriphosis y Osteopsatirosis son:
  - a) Trastornos del crecimiento óseo
  - b) Afecciones de localización múltiple
  - c) Ambas
  
19. Las vértebras en cuña y hemivértebras se consideran que son afecciones:
  - a) De localización múltiple
  - b) Localizadas
  - c) Mixtas
  
20. La hiperlaxitud articular es característica del:
  - a) Síndrome de Marfán
  - b) Síndrome de Ehler Danlos
  - c) Síndrome de Appert

## SINOPSIS 4

**AFECCIONES DE LOCALIZACIÓN  
MÚLTIPLE****Trastornos de crecimiento óseo**

- Acondroplasia
- Discondroplasia
- Exostosis múltiple
- Enfermedad de Madelung
- Enfermedad de Morquio
- Epífisis punteada
- Disostosis cleidocraneana
- Osteopsitrosis
- Gigantismo parcial
- Artrogriphosis

**AFECCIONES LOCALIZADAS****Columna vertebral y tórax**

- Hemivértebras y vértebras en cuña
- Ausencia de sacro
- Espondilolistesis
- Occipitalización y Cervicalización
- Fusión vertebral
- Costilla cervical
- Sacralización y lumbarización
- Tortícolis
- Ausencia muscular

**Afecciones en miembros superiores**

- Elevación del Omóplato
- Ectromelia – Focomelia – Aqueiria
- Luxación de hombro
- Sinostosis radio humeral y cúbito humeral
- Luxación de radio
- Sinostosis radio cubital
- Ausencia de radio o cúbito
- Sinostosis radio carpiana y del carpo
- Anomalía en dedos

**Afecciones en miembros inferiores**

- Ectromelia y Focomelia
- Displasia y Luxación de cadera
- Malformación del fémur
- Luxaciones de rodilla y rótula
- Malformaciones de tibia y peroné
- Malformaciones del pie: pie bot, metatarso varo, pie plano y pie convexo
- Malformación en dedos

**OTRAS DISPLASIAS Y  
SÍNDROMES VARIOS**

- Síndrome de Streeter
- Síndrome de Marfán
- Síndrome de Ehler Danlos
- Síndrome de Apert
- Síndrome de Ellis Van Criveld
- Síndrome de Uñas y Rótulas

# Clasificación

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

### 3. TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO ÓSEO

#### 3.1 Acondroplasia

##### PREGUNTAS

21. Lo más característico en la Acondroplasia es:
  - a) Deformidad cefálica
  - b) Baja estatura
  - c) Ambas
22. El trastorno del crecimiento óseo en la Acondroplasia es:
  - a) Longitudinal
  - b) En grosor
  - c) No se precisa
23. El tratamiento de las deformidades en la Acondroplasia es:
  - a) Conservador
  - b) Quirúrgico
  - c) Condicional
24. En la Acondroplasia se aprecian mayormente alteraciones en:
  - a) Cráneo y cara
  - b) Nariz y boca
  - c) Ambas
25. El trastorno del crecimiento óseo en la Acondroplasia es:
  - a) Simétrico
  - b) Múltiple
  - c) Localizado

##### SINOPSIS 5

#### TRASTORNO SIMÉTRICO DEL CRECIMIENTO ÓSEO LONGITUDINAL Y EN GROSOR

##### CARACTERÍSTICAS

- Baja estatura
- Deformidades del cráneo, órbitas y nariz
- Deformidades del tronco, columna y abdomen
- Extremidades cortas, con alteraciones metafisarias y diafisarias simétricas

##### TRATAMIENTO

- De las deformidades: Condicional



#### GRÁFICO 1: ACONDROPLASIA

La vista muestra notoria desproporción del volumen de la cabeza y el tronco en comparación con la longitud de los miembros superiores e inferiores. Destaca además la prominencia abdominal

## Acondroplasia

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24



## 3.2 Discondroplasia

### PREGUNTAS

26. El crecimiento asimétrico en la Discondroplasia determina alteraciones del eje y acortamientos:
- a) Siempre                                  b) Con frecuencia                                  c) A veces
27. Las exostosis que se registran en las Discondroplasias son frecuentemente:
- a) Metafisarias y múltiples                  b) Únicas y diafisarias                          c) Indiferente
28. La conducta terapéutica en las alteraciones del eje y exostosis en la Discondroplasia es mayormente:
- a) Quirúrgica                                  b) Condicional                                  c) Conservadora
29. En la Discondroplasia las deformidades afectan a:
- a) Cráneo y cara                                  b) Columna                                  c) Extremidades
30. En la Discondroplasia las alteraciones son mayormente en:
- a) Una extremidad                                  b) Dos o más miembros                          c) a y b

### SINOPSIS 6

#### ACONDROPLASIA ATÍPICA, ENFERMEDAD DE OLLIER

#### TRASTORNO ASIMÉTRICO DEL CRECIMIENTO ÓSEO

#### CARACTERÍSTICAS

- Deformidades múltiples que afectan a una o más extremidades.
- Alteraciones del eje en valgo o en varo.
- Tumoraciones óseas prominentes que corresponden a exostosis metafisarias múltiples.
- Movilidad articular casi siempre conservada. Las limitaciones se producen por el obstáculo mecánico determinado por las tumoraciones de crecimiento exagerado.
- El dolor es excepcional y discutible.

#### TRATAMIENTO

- De las deformidades.
- Condicional: Son la resección de las exostosis muy prominentes que limitan la movilidad articular y las osteotomías que se realizan para corregir las desviaciones exageradas del eje, en valgo o varo

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

### 3.3 Exostosis Múltiple

#### PREGUNTAS

31. Además de las tumoraciones, en la Exostosis múltiple, se puede encontrar:
  - a) Alteraciones del eje
  - b) Limitación funcional
  - c) Ambas
32. Las tumoraciones en la Exostosis múltiple se localizan a nivel de:
  - a) Las metáfisis fértiles
  - b) Vertebras
  - c) Articulaciones
33. El tratamiento en la Exostosis Múltiple es:
  - a) Cruento
  - b) Conservador
  - c) Condicional
34. Las tumoraciones características de las Exostosis múltiple son:
  - a) Óseas
  - b) Osteocartilaginosas
  - c) Variables
35. En la Exostosis múltiple, las tumoraciones tienen localización en las:
  - a) Epífisis
  - b) Diáfisis
  - c) Metáfisis

#### SINOPSIS 7

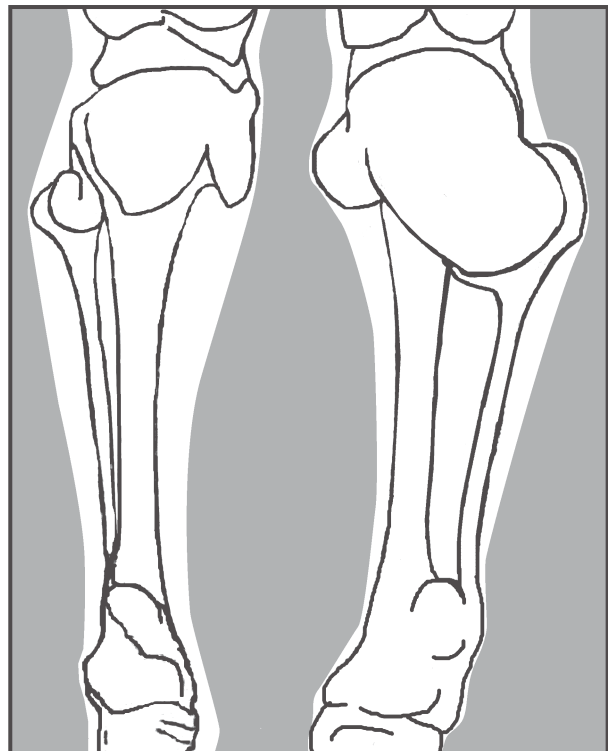
#### TRASTORNO DEL CRECIMIENTO ÓSEO

##### CARACTERÍSTICAS

- Tumoraciones osteocartilaginosas múltiples
- Se presentan en la infancia
- Próximas a las metáfisis fértiles y a nivel condrocostal
- Ocasionalmente determinan:
  - \* Limitación del movimiento articular
  - \* Alteración de ejes

##### TRATAMIENTO

- Es condicional: Procede en el caso de las deformidades con limitación del movimiento articular



#### GRÁFICO 2: EXOSTOSIS MÚLTIPLE

Las tumoraciones o prominencias óseas se ubican preferentemente en las metáfisis proximales a la rodilla. La vista muestra exostosis proximales en tibia y peroné.

## Exostosis múltiple

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

### 3.4 Deformidad de Madelung

#### PREGUNTAS

36. La deformidad de Mádelung se manifiesta por la existencia, a nivel distal, de una convexidad dorsal en el:
- Cúbito
  - Radio
  - Ambos
37. En la deformación de Mádelung, la extremidad inferior de cúbito se muestra mayormente prominente en la parte:
- Dorsal e interna
  - Ventral
  - Interna
38. Cuando en la Enfermedad de Mádelung existe además de la deformidad, limitación de la dorsiflexión de la muñeca, debe pensarse en tratamiento:
- Incruento
  - Cruento
  - Ninguno
39. En la deformación de Mádelung se encuentra afectada la articulación:
- Radio cubital inferior
  - Radio carpiana
  - Ambas
40. La alteración del crecimiento de la deformidad de Mádelung, afecta al cartílago metafisario distal del:
- Radio
  - Cúbito
  - a y b

#### SINOPSIS 8

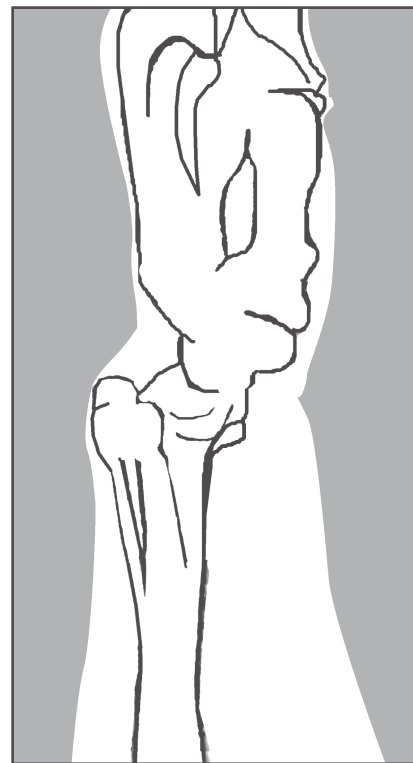
### TRASTORNO DEL CRECIMIENTO ÓSEO CIRCUNSCRITO EN MUÑECA

#### CARACTERÍSTICAS

- Convexidad distal dorsal del radio
- Notoria prominencia posterior de la extremidad distal del cúbito
- Limitación para la dorsiflexión de muñeca

#### TRATAMIENTO

- Procede según el grado de defecto o déficit funcional
- Consiste en la corrección de las deformidades y de la limitación funcional



#### GRÁFICO 3: DEFORMIDAD DE MADELUNG

La radiografía muestra convexidad dorsal del radio y prominencia de la extremidad distal del cúbito.

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

### 3.5 Enfermedad de Morquio

**PREGUNTAS**

41. La alteración del crecimiento determina en la enfermedad de Morquio, desviación del eje de los miembros:
  - a) Asimétrica
  - b) Simétrica
  - c) Indiferente
  
42. A nivel articular, en la enfermedad de Morquio se registra:
  - a) Rigidez
  - b) Laxitud
  - c) Ambas
  
43. El tratamiento en la enfermedad de Morquio está en relación fundamentalmente con:
  - a) La edad del paciente
  - b) El sexo
  - c) Las deformidades existentes
  
44. En la enfermedad de Morquio son frecuentes, en columna:
  - a) Hiperlordosis cervical
  - b) Xifoescoliosis dorso lumbar
  - c) Ambas
  
45. La baja estatura con microcefalia se presenta en la enfermedad de Morquio:
  - a) Sí
  - b) No
  - c) A veces

**SINOPSIS 9**

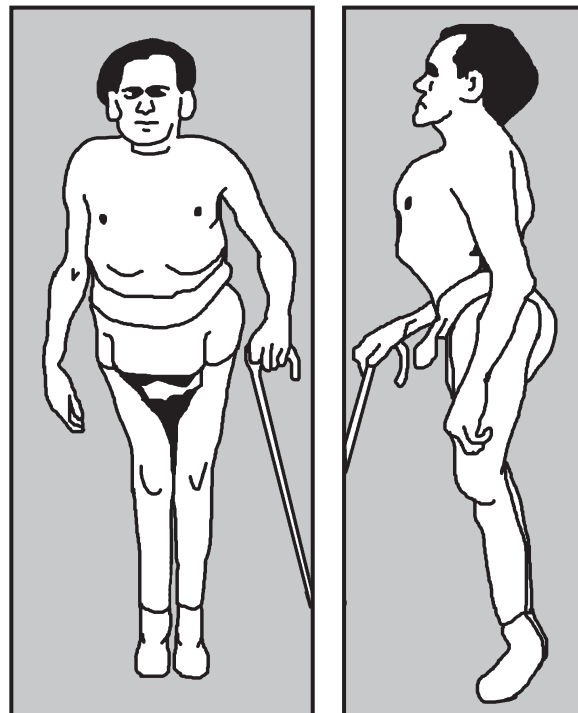
**TRASTORNO DEL CRECIMIENTO ÓSEO MÚLTIPLE**

**CARACTERÍSTICAS**

- Baja estatura
- Macrocefalia
- Deformidades de columna:
  - \* Xifoescoliosis dorsal, hiperlordosis lumbar
  - \* Tórax prominente e inclinado hacia delante
  - \* Pelvis anteversa
- Extremidades cortas, con alteraciones del eje, asimétricas
- Laxitud articular
- Radiográficamente se aprecia osteoporosis y se evidencian las deformidades óseas mencionadas

**TRATAMIENTO**

- De las deformidades
- Condicional



**GRÁFICO 4: ENFERMEDAD DE MORQUIO**

Son evidentes la macrocefalia, la baja estatura, el tórax prominente e inclinado hacia adelante y las extremidades inferiores cortas

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

## 3.6 Epíffisis Punteada

### PREGUNTAS

46. El punteado cálcico en la Epíffisis punteada, se observa en:
- a) Las epíffisis cartilaginosas vecinas a las grandes articulaciones      b) El carpo y tarso      c) Ambas
47. La actitud articular en la Epíffisis punteada puede ser:
- a) En semiflexión      b) En extensión      c) No se precisa
48. El tratamiento en la Epíffisis punteada va dirigido a la corrección de los defectos relacionados con:
- a) El punteado cálcico      b) La actitud articular      c) El crecimiento asimétrico
49. La Epíffisis punteada es consecuencia de:
- a) Defecto de osificación      b) Trastornos del crecimiento      c) Ninguno
50. En la Epíffisis punteada, las extremidades son cortas y delgadas:
- a) Cierto      b) Falso      c) Indiferente

### SINOPSIS 10

#### TRASTORNO DEL CRECIMIENTO ÓSEO MÚLTIPLE

##### CARACTERÍSTICAS

- Extremidades cortas y gruesas
- Actitud articular en semiflexión
- Las articulaciones pueden presentarse normales o que evolucionen hacia la artrosis
- Radiográficamente se aprecia punteado cálcico en:
  - \* Epíffisis cartilaginosas vecinas a grandes articulaciones
  - \* Huesos del carpo y tarso
 que pueden desaparecer tempranamente o persistir hasta la edad adulta

##### TRATAMIENTO

- De la enfermedad hormonal: con hormona tiroidea o con testosterona.
- De las deformidades: condicional, según el grado puede requerirse de osteotomías correctoras.

## Epíffisis Punteada

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

### 3.7 Disostosis Cleidocraneana

#### PREGUNTAS

51. En la Disostosis cleidocraneana, la actitud de los hombros es:
- a) En extensión
  - b) Caídos lateralmente
  - c) Caídos hacia delante
52. La movilidad de los hombros en la Disostosis cleidocraneana se encuentra:
- a) Normal
  - b) Aumentada
  - c) Disminuida
53. En la Disostosis cleidocraneana el tratamiento de las deformidades es:
- a) Incruento
  - b) Cruento
  - c) Condicional
54. La Disostosis cleidocraneana se caracteriza por:
- a) Ausencia total o parcial de clavícula
  - b) Retardo en la osificación de fontanelas
  - c) Ambas
55. En la extremidad cefálica de los pacientes con Disostosis cleidocraneana, se registra:
- a) Dehiscencia de suturas y frente olímpica
  - b) Disminución de la distancia orbitaria y paladar ojival
  - c) Ambas

#### SINOPSIS 11

#### TRASTORNO DEL CRECIMIENTO ÓSEO EN CLAVÍCULAS, CRÁNEO Y DEDOS

##### CARACTERÍSTICAS

Hombros:

- Ausencia total o parcial de clavículas
- Ausencia parcial de músculos
- Caída hacia delante de los hombros
- Aumento de la movilidad del hombro

Cráneo y cara:

- Retardo de osificación de fontanelas
- Dehiscencia de suturas. Frente olímpica
- Aumento de la distancia orbitaria
- Paladar ojival

Dedos de manos y pies:

- Acortamiento de falanges distales

Otras:

- Tórax estrecho y prominencia costal
- Diástasis púbica y ausencia de isquion (Retardo de osificación)
- Coxa vara
- Osteoporosis difusa

##### TRATAMIENTO

- De las deformidades: Condicional

## Disostosis cleidocraneana

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

### 3.8 Osteopsatirosis

#### PREGUNTAS

56. Además de las fracturas espontáneas e incurvaciones múltiples de los huesos largos en la Osteopsatirosis se registra:
- Xifoescoliosis y aplastamiento lateral de la pelvis
  - Ensanchamiento de la pelvis y xifoescoliosis
  - Hiperlordosis y depresión de cótilos
57. En la Osteogénesis imperfecta puede encontrarse:
- Rigidez articular
  - Pies valgos planos y genu valgo
  - Hiperlaxitud articular y coxa vara
58. El tratamiento en la Fragilitas osteum va dirigido a:
- La ceguera y fracturas espontáneas
  - Sordera y ensanchamiento pélvico
  - Fracturas e incurvaciones óseas
59. Son características de la Osteopsatirosis que los huesos largos se encuentren:
- Ensanchados, con canal medular también ensanchado y osteoporosis.
  - Adelgazados y ensanchamiento pélvico
  - Adelgazados e incurvaciones óseas
60. En la Osteopsatirosis suele encontrarse:
- Cráneo estrecho, sordera y nariz en silla de montar
  - Escleróticas azules, cráneo ensanchado y sordera
  - Sordera, escleróticas azules y paladar ojival

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

#### SINOPSIS 12

### OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA - FRAGILITAS OSTEUM

#### CARACTERÍSTICAS

Huesos largos:

- Adelgazados
- Canal medular ensanchado
- Tendencia a las fracturas espontáneas e incurvaciones múltiples

Cabeza:

- Cráneo ensanchado
- Escleróticas azules
- Sordea

Columna:

- Xifoescoliosis

Pelvis:

- Aplastamiento lateral a nivel de cótilos

Otras:

- Genu valgo
- Pies valgos planos
- Hiperlaxitud articular

#### TRATAMIENTO

- De las fracturas y deformaciones



#### GRÁFICO 5: OSTEOPSATIROSIS

Además de la fragilidad ósea y las escleróticas azuladas, son las deformidades o incurvaciones en los miembros, secundarias a fracturas múltiples, defectuosamente consolidadas, las características que más distinguen a la osteogénesis imperfecta u osteopsatirosis o Enfermedad de Lobsteín.

### 3.9 Gigantismo parcial y Hemigigantismo

#### PREGUNTAS

61. Cuando el Gigantismo parcial compromete a la mano es más notorio:
- a) El engrosamiento celular subcutáneo
  - b) La hipertrofia de un dedo
  - c) Ambas
62. El mayor crecimiento en el Hemigigantismo es:
- a) En grosor
  - b) En longitud
  - c) a y b
63. El tratamiento en el Gigantismo parcial depende de:
- a) Su severidad y localización
  - b) Localización y edad
  - c) Indiferente
64. El mayor crecimiento de una parte del cuerpo, que es característica del Gigantismo parcial, afecta a todas las estructuras en forma:
- a) Proporcional
  - b) Desproporcionada
  - c) Indiferente
65. En el Hemigigantismo el mayor crecimiento afecta a la mitad del cuerpo con predominio:
- a) Proximal
  - b) De los segmentos intermedios
  - c) Distal

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

#### SINOPSIS 13

### TRASTORNO DEL CRECIMIENTO ÓSEO

#### CARACTERÍSTICAS

- Incremento proporcional de todas las estructuras que normalmente integran un segmento o parte del cuerpo
- En el hemigigantismo parcial la hipertrofia corresponde a la mitad del cuerpo y es predominantemente distal
- En el gigantismo parcial, la hipertrofia es más frecuente en una mano, un pie o un dedo
- El mayor crecimiento es predominante en grosor y no en longitud

#### TRATAMIENTO

- Depende de la severidad de los problemas funcionales y estéticos existentes



#### GRÁFICO 6: GIGANTISMO PARCIAL

Afecta a todos los planos incluyendo el celular subcutáneo y esqueleto. Pueden encontrarse conjuntamente deformidades y alteraciones funcionales. En la foto es notoria la deformación del miembro derecho en comparación con el contralateral. En el pie derecho se aprecia amputación quirúrgica de dedos por hipertrofia de los mismos.



### 3.10 Artrogriphosis

#### PREGUNTAS

66. El tejido celular en la Arthogriphosis es:
- Normal
  - Hay atrofia
  - Hay hipertrofia
67. En la Miodistrofia congénita, las articulaciones se encuentran:
- Rígidas en actitud de flexión
  - Laxas e hipotróficas
  - Indiferente
68. El tratamiento en la Artrogriphosis es:
- Conservador
  - Quirúrgico
  - Según las deformaciones existentes
69. En la Miodistrofia o Artrogriphosis se encuentran afectados:
- Solamente los músculos
  - Las articulaciones y el tejido celular
  - a y b
70. En la Artrogriphosis, en los músculos se presenta:
- Atrofia
  - Hipertrofia y atrofia
  - Atrofia y contractura

#### SINOPSIS 14

### TRASTORNO DEL CRECIMIENTO ÓSEO

#### Miodistrofia congénita

#### CARACTERÍSTICAS

Alteración en:

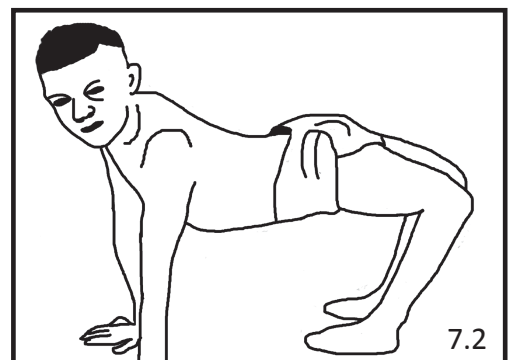
- Articulaciones:
  - Rigidez elástica
  - Actitud defectuosa en flexión, o en extensión o mixta
  - Principalmente están comprometidas las pequeñas articulaciones en: manos, pies y dedos
- Músculos
  - Atrofia
- Celular subcutáneo
  - Hipertrofia
- Esqueléticas
  - Eventuales

#### TRATAMIENTO

- De las fracturas y deformidades según su severidad
- Conservador o quirúrgico



7.1



7.2

#### GRÁFICO 7: ARTROGRIPHOSIS

- 7.1 Actitud de los codos en extensión y los antebrazos en pronación
- 7.2 Actitud de codos en extensión, antebrazos en pronación y Rodillas en hiper extensión, en 90°

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 24

## Respuestas relacionadas con las preguntas sobre Afecciones Congénitas

1. b) Para-natales
2. b) Atávica
3. a) Ambas
4. b) Variación primaria del germen
5. a) Natales
6. a) Atávica y hereditaria
7. a) Dedos
8. c) Ambos
9. b) De la variación primaria del germen
10. c) Ambos
11. a) Según la teoría de la variación primaria del germen
12. b) El embrión
13. b) En el período pre-natal
14. b) En el período embrionario
15. a) Pre-natal
16. b) Fusión vertebral
17. b) Afecciones localizadas
18. c) Ambas
19. b) Localizadas
20. c) Del pie
21. c) Ambas
22. a) Longitudinal y en grosor
23. c) Condicional
24. a) Cráneo y cara
25. b) Múltiple
26. a) Siempre
27. a) Metafisarias y múltiples
28. c) Condicional
29. c) Ninguna
30. c) a o b
31. c) Ambas
32. a) De las metafisis fértiles
33. c) Condicional
34. b) Ósteo Cartilaginosas
35. c) Metafisis
36. a) Concavidad dorsal del radio, a nivel de la muñeca
37. a) Dorsal
38. b) Cruento
39. a) Radio-carpiana
40. a) Radio
41. a) Asimétrica
42. b) Laxitud
43. c) Las deformaciones existentes
44. b) Xifoescoliosis dorso lumbar
45. b) No
46. c) Ambas
47. a) En flexión
48. b) La actitud articular
49. b) Trastornos del crecimiento
50. b) Falso
51. c) Caídos hacia delante
52. b) Aumentada
53. c) Condicional
54. c) Ambas
55. a) Dehiscencia de suturas y frente olímpica
56. a) Xifoescoliosis y aplastamiento lateral de la pelvis
57. b) Pies valgos planos y genu valgo
58. c) Fracturas e incurvaciones óseas
59. c) Adelgazados e incurvaciones óseas
60. b) Escleróticas azules, cráneo ensanchado y sordera
61. b) La hipertrofia de un dedo
62. a) En grosor
63. a) Su severidad y localización
64. a) Proporcional
65. c) Distal
66. c) Hay hipertrofia
67. a) Rígidas en actitud de flexión
68. c) Según las deformaciones existentes
69. c) Ambos
70. a) Atrofia

# **AFECCIONES CONGÉNITAS LOCALIZADAS**

## **COLUMNA Y TÓRAX ÓSEO**

1. Hemivértebras y vértebras en cuña
2. Ausencia de Sacro
3. Espondilolistesis
4. Espina Bífida
5. Occipitalización y Cervicalización
6. Fusión de las Vértebras Cervicales
7. Costilla Cervical
8. Otras Anomalías Costales
9. Sacralización y Lumbarización
10. Tortícolis
11. Ausencias Musculares

## 1. HEMIVÉRTEBRAS Y VÉRTEBRAS EN CUÑA

### PREGUNTAS

71. Las anomalías de vértebras en cuña y hemivértebras son:
- La misma anomalía
  - Semejantes
  - Diferentes
72. En las hemivértebras radiográficamente se ve:
- Un pedículo
  - Dos pedículos
  - Dos apófisis transversas
73. El tratamiento en las deformidades debidas a hemivértebras:
- Siempre es conservador
  - Es quirúrgico
  - Indiferente: a y b
74. Las vértebras en cuña se consideran anomalías congénitas:
- Por trastornos en el crecimiento óseo
  - Por inhibición en el desarrollo
  - Según los casos
75. Las vértebras en cuña son determinantes de:
- Escoliosis
  - Xilfoescoliosis
  - Ambas

### SINOPSIS 15

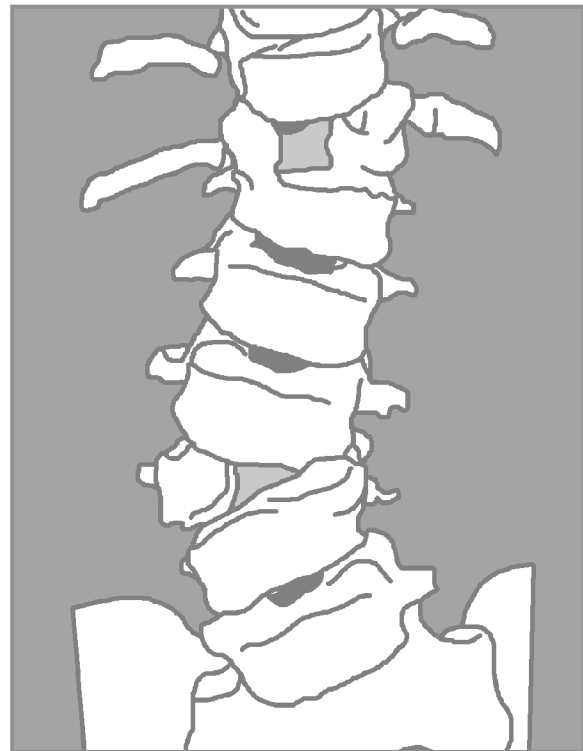
### ANOMALÍAS POR INHIBICIÓN EN EL DESARROLLO

#### CARACTERÍSTICAS

- Clínicamente se aprecia escoliosis de grado variable
- Radiográficamente, en las hemivértebras, se ve un pedículo y, en las vértebras en cuña, dos pedículos. En ambas, solo se ve una apófisis trasversa

#### TRATAMIENTO

- De la escoliosis, según los casos es: Conservador o quirúrgico



#### GRÁFICO 8: HEMIVÉRTEBRAS

Son causa de las escoliosis congénitas. Pueden ser de grado variable, según el número de vértebras afectadas.

# Hemivértebras y vértebras en cuña

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 37



### 3. ESPONDILOLISTESIS DE LA QUINTA LUMBAR

#### PREGUNTAS

81. Los signos que se presentan en la Espondilolistesis son:
- a) Lumbociatalgia y parestesias
  - b) Falta de control de esfínteres
  - c) Ambos
82. Radiográficamente en la Espondilolistesis se aprecia:
- a) Falta de unión inter – espinosa
  - b) Luxación intercorporal lateral
  - c) Deslizamiento anterior del cuerpo vertebral
83. En la Espondilolistesis el tratamiento depende de:
- a) La severidad de los síntomas
  - b) La evolución
  - c) Ambas
84. En las Espondilolistesis la existencia de síntomas es:
- a) Constante
  - b) Frecuente
  - c) Poco frecuente
85. En la Espondilolistesis se registra:
- a) Lumbalgia y lordosis
  - b) Contractura muscular y xifosis
  - c) Indiferente

#### SINOPSIS 17

#### ANOMALÍAS POR INHIBICIÓN EN EL DESARROLLO

##### CARACTERÍSTICAS

- Ausencia de síntomas en el 95% de los casos
- Lumbalgia o lumbociatalgia post-esfuerzo, progresiva y continua, irradiación glútea, que se presenta con los esfuerzos y la posición erguida, hiperextensión, se alivia con la flexión
- Parestesias
- Lordosis y rigidez lumbo-sacra
- Surco transversal a nivel de la apófisis espinosa de la 5ª lumbar
- Contractura para lumbar
- Imagen radiográfica típica en incidencias frontal y lateral:
  - \* Deslizamiento anterior vertebral: superposición parcial L5 y S1
  - \* Signo del “collar” (del “perrito de Lachapelle”)

##### TRATAMIENTO

- Expectante, conservador con fisioterapia y uso de corsé, Quirúrgico, cuando el desplazamiento vertebral es marcado, según la evolución
- La operación consiste en la fusión vertebral, sin intentar la reposición de la vértebra desplazada, por considerarse innecesaria

## Espondilolistesis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 37

## 4. ESPINA BÍFIDA

### PREGUNTAS

86. La Espina Bífida es oculta cuando no existe:
- Incontinencia de esfínteres
  - Tumoración lumbo – sacra
  - Otras anomalías
87. Los síntomas periféricos en la Espina bífida son:
- Parálisis y deformidades
  - Trastornos tróficos e hiperestesia
  - Ambos
88. El tratamiento quirúrgico precoz en la Espina bífida va dirigido a corregir:
- Las deformidades periféricas
  - Los trastornos sensitivos
  - La tumoración lumbo – sacra
89. La Espina bífida es una anomalía congénita en relación con:
- Un trastorno de crecimiento óseo
  - Inhibición del desarrollo
  - Ambas
90. La Espina bífida puede ser:
- Manifiesta u oculta
  - Solamente manifiesta
  - Simple o múltiple

### SINOPSIS 18

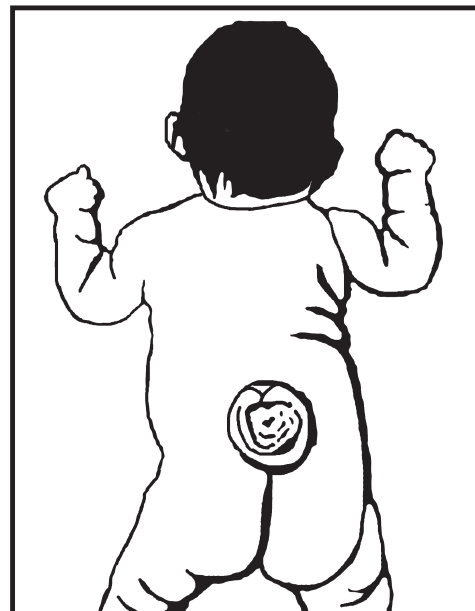
#### ANOMALÍA POR INHIBICIÓN EN EL DESARROLLO

##### CARACTERÍSTICAS

- Tumor congénito lumbosacro:
  - \* Presente en los casos de espina bífida manifiesta
  - \* Ausente en la espina bífida oculta
- Signos periféricos:
  - \* Deformidades en miembros – pie
  - \* Alteraciones sensitivas
  - \* Trastornos tróficos
  - \* Incontinencia de esfínteres
- Signos externos:
  - \* Nevus, angiomas, mechón de pelos, etc.

##### TRATAMIENTO

- Del tumor lumbo-sacro: cirugía precoz
- De las alteraciones y deformaciones periféricas: Expectante, conservador o quirúrgico, condicional



#### GRÁFICO 9: ESPINA BÍFIDA

Se presenta por la falta de unión o fusión de las apófisis espinosas, preferentemente al nivel lumbo sacro. A ese nivel, clínicamente suele apreciarse una tumoración que corresponde al mielomeningocele.

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 37

## 5. OCCIPITALIZACIÓN Y CERVICALIZACIÓN

### PREGUNTAS

91. En la Occipitalización el examen clínico demuestra una severa limitación de los movimientos del cuello:
- a) Cierto    b) Falso    c) Según los casos
92. Lo más característico en la Cervicalización es:
- a) La deformidad                                  b) El dolor y la limitación funcional                                  c) La limitación de movimientos
93. El tratamiento de la Occipitalización es:
- a) Conservador                                  b) Quirúrgico                                  c) Ninguno
94. La Occipitalización es una anomalía congénita por:
- a) Inhibición en el desarrollo                  b) Defecto de diferenciación                  c) Trastorno del crecimiento óseo
95. El diagnóstico de Cervicalización es eminentemente:
- a) Radiográfico                                  b) Clínico                                  c) Ambos

### SINOPSIS 19

#### ANOMALÍAS POR DEFECTO DE DIFERENCIACIÓN

##### CARACTERÍSTICAS

- Al examen: limitación mínima de los movimientos de rotación
- Se evidencia radiográficamente
- En la occipitalización, la primera vértebra cervical se asemeja morfológicamente al occipital y, en la cervicalización, sucede a la inversa
- Por lo general, solo son detectables como hallazgos radiográficos en pacientes con anomalías como la braquicefalia, deformación congénita del maxilar inferior y otras deformaciones

##### TRATAMIENTO

- No se justifica

# Occipitalización y cervicalización

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 37



## 6. FUSIÓN DE LAS VÉRTEBRAS CERVICALES

### PREGUNTAS

96. Además del cuello corto y ascenso de hombros en la Fusión de vértebras cervicales, puede encontrarse:
- Contractura de trapecios
  - Acortamiento de trapecios y esternocleidomastoideos
  - Ambos
97. En la Fusión de vértebras cervicales, existe limitación de movimientos principalmente de:
- Flexión y extensión
  - Inclinación lateral
  - Rotación
98. El tratamiento en la Enfermedad de Klippel – Feil es:
- Funcional
  - Estético
  - Ninguno
99. La fusión vertebral cervical se diferencia de la Enfermedad de Klippel – Feil en:
- La amplitud de la sinostosis
  - El déficit funcional
  - No se diferencia
100. En la enfermedad de Klippel-Feil, la fusión vertebral afecta a las vértebras:
- Cervicales
  - Dorsales
  - Ambas

### SINOPSIS 20

#### ANOMALÍA POR DEFECTO DE DIFERENCIACIÓN

#### ENFERMEDAD DE KLIPPEL – FEIL

#### CARACTERÍSTICAS

##### Cuello

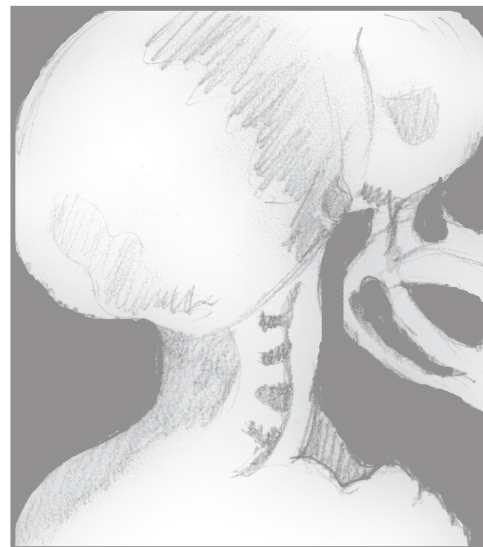
- Sinostosis de dos o más vértebras cervicales y dorsales altas
- Cuello corto
- Limitación de movimientos de inclinación lateral
- Contractura y notorio relieve de trapecios (línea cuello-hombro)

##### Hombros

- Ascendidos e inclinados hacia delante
- Otras anomalías congénitas asociadas: escoliosis, espina bífida, etc.

#### TRATAMIENTO

- Atención del aspecto estético



#### GRÁFICO 10: SÍNDROME DE KLIPPEL FEIL

Se manifiesta por fusión de las vértebras cervicales. Clínicamente se aprecia el acortamiento del cuello y la limitación de los movimientos de inclinación lateral de la columna.

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 37

## 7. COSTILLA CERVICAL

### PREGUNTAS

101. En la costilla cervical suele registrarse:

- a) Paresia braquimanual      b) Parestesias en territorio del cubital      c) Ambas

102. ¿Cuáles son los signos que en forma constante se registran en los pacientes con costilla cervical?

- a) Signos neurovegetativos      b) Circulación venosa colateral y cianosis      c) Pulso radial débil, frialdad, palidez y atrofia muscular en mano

103. El tratamiento en la costilla cervical es:

- a) Expectante o conservador      b) Quirúrgico      c) Ambos

104. La costilla cervical es una anomalía por:

- a) Inhibición en el desarrollo      b) Defecto de diferenciación      c) Trastorno del crecimiento

105. El examen en la costilla cervical demuestra:

- a) Elevación del hombro      b) Asimetría del cuello      c) Tumorción supra – clavicular

### SINOPSIS 21

#### ANOMALÍAS POR DEFECTO DE DIFERENCIACIÓN

##### CARACTERÍSTICAS

- Tumorción ósea palpable en fosa supra-clavicular
- Parestesias en brazo y territorio del cubital
- A veces, signos neuro-vegetativos de origen simpático, como sudoración profusa del miembro, exoftalmia y dilatación pupilar
- Pulso radial débil, frialdad, palidez manual
- A veces, circulación venosa colateral y cianosis de dedos
- Atrofias musculares, principalmente en manos de las eminencias tenar e hipotenar

##### TRATAMIENTO

- Según los casos es: expectante, conservador o quirúrgico
- El tratamiento conservador comprende el control postural y los ejercicios de fortalecimiento muscular de los aductores de las escápulas
- El tratamiento quirúrgico consiste en la resección de la costilla cervical

## Costilla cervical

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 37

## 8. OTRAS ANOMALÍAS COSTALES

### PREGUNTAS

106. Las costillas supernumerarias son:

- a) Cervicales y dorsales      b) Cervicales y lumbares      c) Dorsales y lumbares

107. El diagnóstico en las Anomalías costales es fundamentalmente:

- a) Clínico      b) Radiográfico      c) Ambos

108. El tratamiento de las Anomalías costales es:

- a) Condicional      b) Ninguno      c) Quirúrgico

109. Las Anomalías costales pueden ser:

- a) Simples y sinostosis      b) Bifidez y falta de unión      c) Ambas

110. Son ejemplos de Anomalías costales:

- a) Exostosis y sinostosis      b) Bifidez y falta de unión      c) Ambas

### SINOPSIS 22

#### POR DEFECTO EN EL DESARROLLO

##### CARACTERÍSTICAS

- Las alteraciones costales son de tipo morfológico y numérico
- Las alteraciones morfológicas pueden ser:
  - \* Falta de unión
  - \* Exostosis
  - \* Sinostosis
  - \* Bifidez
- Las alteraciones numéricas son:
  - \* Ausencia costal
  - \* Costillas supernumerarias:
    - Cervicales
    - Lumbares
- Salvo excepción, clínicamente no hay síntomas
- El diagnóstico es radiográfico
- Con frecuencia se suman otras anomalías

##### TRATAMIENTO

- Condicional

## Otras anomalías costales

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 37

## 9. SACRALIZACIÓN Y LUMBARIZACIÓN

### PREGUNTAS

111. El dolor y la limitación funcional ocasional son las únicas manifestaciones clínicas que se mencionan en el caso de lumbarización:
- a) Además, xifosis                      b) Cierto                      c) Además, xifoescoliosis
112. El dolor en la Sacralización es:
- a) Medial y sin irradiación              b) Lateral y con irradiación      c) Ambos
113. El tratamiento en la Lumbarización es:
- a) Conservador o quirúrgico              b) Condicional                      c) Expectante
114. La lumbarización se manifiesta por alteraciones en el eje de la columna:
- a) Siempre                                  b) A veces                          c) No se precisa
115. La presencia de síntomas en los pacientes con sacralización es:
- a) Imprecisable                              b) Inconstante                      c) Constante

### SINOPSIS 23

#### ANOMALÍAS POR ERROR DE DIFERENCIACIÓN

##### CARACTERÍSTICAS

- Puede no haber síntomas
- Cuando existe dolor, este puede ser:
  - \* Medial y/o lateralizado
  - \* Sin o con irradiación
  - \* Puede haber limitación funcional

##### TRATAMIENTO

Condicional

- Reposo
- Antálgicos
- Fisioterapia
- Corsé

## Sacralización y Lumbarización

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 37

## 10. TORTÍCOLIS

### PREGUNTAS

116. En la Tortícolis el examen demuestra que los movimientos están:
- Abolidos
  - Limitados
  - Normales
117. En la Tortícolis congénita puede registrarse:
- Asimetría cráneo-facial y escoliosis cervical
  - Otras anomalías esqueléticas
  - Ambas
118. El tratamiento de la Tortícolis congénita es:
- Conservador
  - Quirúrgico
  - Condicional
119. La actitud física de la cabeza en la Tortícolis congénita es:
- Inclinación lateral con rotación hacia el lado contrario
  - Inclinación lateral con rotación hacia el mismo lado
  - Simplemente, inclinación lateral de la cabeza
120. La Tortícolis congénita se caracteriza porque el esternocleidomastoideo afectado se encuentra:
- Atrófico
  - Hipertrófico e hipertónico
  - Fibrosado y acortado

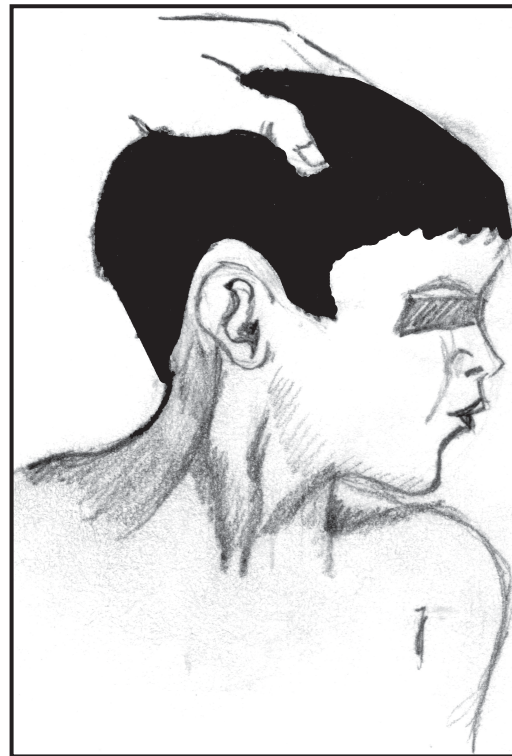
### SINOPSIS 24

#### CARACTERÍSTICAS

- Actitud típica de la cabeza en inclinación lateral y rotación hacia el lado contrario
- Escoliosis cervical contractura y fibrosis del esternocleidomastoideo afectado
- Limitación funcional variable, según el grado
- Asimetría cráneo-facial
- Asociación con otras anomalías esqueléticas

#### TRATAMIENTO

- Conservador y/o quirúrgico



#### GRÁFICO 11: TORTÍCOLIS

Es característica la actitud de la cabeza, inclinada hacia el lado del esternocleidomástoideo contracturado, y rotada hacia el lado contrario. Suele acompañarse de vértebras en cuña y escoliosis.

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 37

## 11. AUSENCIAS MUSCULARES

### PREGUNTAS

121. En la Ausencia muscular puede apreciarse:
- a) Limitación funcional      b) Acortamiento muscular      c) Ambas
122. Las Ausencias musculares son:
- a) En el tórax solamente      b) En el tórax y miembros      c) En el tórax y abdomen
123. El tratamiento en el caso de Ausencias musculares es:
- a) Fisioterápico      b) Fisioterápico y quirúrgico      c) Condicional
124. Las Ausencias musculares en el tronco que se presentan más frecuentemente son del:
- a) Dorsal ancho      b) Pectoral mayor      c) Trapecio
125. La simple Ausencia muscular se manifiesta comúnmente por:
- a) Alteraciones del eje y deformidades  
b) Falta del relieve muscular correspondiente  
c) Ambas

## Ausencias musculares

### SINOPSIS 25

#### CARACTERÍSTICAS

- En el tronco, la ausencia muscular más frecuente corresponde al pectoral mayor
- Al examen se comprueba por la falta de relieve muscular, de contracción y de fuerza, con limitación funcional
- Es común la asociación con otras anomalías y deformidades del tronco y miembros

#### TRATAMIENTO

- Condicional

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 37

## Respuestas relacionadas con las preguntas sobre afecciones congénitas localizadas

- |  |   |
|--|---|
| 71. c) No está definido                            | 86. b) Tumoración lumbo sacra                 |
| 72. a) Un pedículo                                 | 87. a) Parálisis y deformidades               |
| 73. c) Indiferente: a y b                          | 88. c) La tumoración lumbo-sacra              |
| 74. b) Por inhibición en el desarrollo             | 89. b) Inhibición del desarrollo              |
| 75. a) Escoliosis                                  | 90. a) Manifiesta u oculta                    |
| 76. a) Cierto                                      | 91. b) Falso                                  |
| 77. c) A veces                                     | 92. c) La limitación de movimientos           |
| 78. b) De otras anomalías                          | 93. c) Ninguno                                |
| 79. c) Ambas                                       | 94. b) Defecto de diferenciación              |
| 80. a) Acortado                                    | 95. a) Radiográfico                           |
| 81. a) Lumbociatalgia y parestesias                | 96. a) Contractura de trapecio                |
| 82. c) Deslizamiento anterior del cuerpo vertebral | 97. b) Inclinação lateral                     |
| 83. c) Ambas                                       | 98. b) Estético                               |
| 84. c) Poco frecuente                              | 99. c) No se diferencia                       |
| 85. a) Lumbalgia y lordosis                        | 100. c) Ambas                                 |
|  | 101. b) Parestesias en territorio del cubital |

### Respuestas relacionadas con las preguntas sobre afecciones congénitas localizadas

- |   |   |
|---|---|
| 102. c) Pulso radial débil, frialdad, palidez y atrofia muscular en manos | 114. c) No se precisa   |
| 103. c) Ambos   | 115. b) Inconstante   |
| 104. b) Defecto de diferenciación   | 116. b) Limitados   |
| 105. c) Tumoración supra-clavicular                                       | 117. c) Ambas   |
| 106. b) Cervicales y lumbares   | 118. c) Condicional   |
| 107. b) Radiográfico  | 119. a) Inclinación lateral de la cabeza con rotación hacia el lado contrario |
| 108. a) Condicional   | 120. c) Fibrosado y acortado  |
| 109. c) Ambas   | 121. a) Limitación funcional  |
| 110. c) Ambas   | 122. b) En el tórax y miembros  |
| 111. b) Cierto  | 123. c) Condicional   |
| 112. c) Ambos   | 124. b) Pectoral mayor  |
| 113. b) Condicional   | 125. b) Falta de relieve muscular correspondiente                             |



## **AFECCIONES CONGÉNITAS LOCALIZADAS EN MIEMBROS SUPERIORES**

1. Elevación del Omóplato
2. Ectromelia – Aqueiria
3. Luxación Congénita del Hombro
4. Sinostosis Radio Humeral y Cúbito Humeral
5. Luxación del Radio
6. Sinostosis Radio Cubital
7. Mano Zamba
8. Sinostosis Radio Carpiana e Intercarpiana
9. Ausencia de los Huesos del Carpo
10. Anomalia de los Dedos

# 1. ELEVACIÓN DEL OMÓPLATO

## PREGUNTAS

126. En la enfermedad de Sprengel, a la elevación escapular se suma:

- a) Actitud en abducción del omóplato y acortamiento de su longitud
- b) Aumento del diámetro transversal y comparativamente menor tamaño escapular
- c) Ambas

127. En la Elevación Congénita del Omóplato se registra:

- a) Contorno cuello-hombro normal
- b) Un puente óseo cartilaginoso escápulo-vertebral
- c) Movimientos completos de la cintura escapular

128. El tratamiento de la enfermedad de Sprengel es:

- a) Ninguno
- b) Condicional
- c) Quirúrgico

129. La enfermedad de Sprengel es una anomalía congénita por:

- a) Trastorno del crecimiento óseo
- b) Error de diferenciación
- c) Inhibición en el desarrollo

130. La Elevación congénita del omóplato se manifiesta por:

- a) Defecto en la ubicación y tamaño de la escápula
- b) Una escápula dismórfica
- c) Ambas

## SINOPSIS 26

### ANOMALÍA POR ERROR DE DIFERENCIACIÓN

#### Enfermedad de Sprengel

#### CARACTERÍSTICAS

- Alteraciones en la ubicación, tamaño y forma de la escápula:
  - \* Ascendida y en abducción
  - \* Más pequeña que la contralateral
  - \* Con predominio del diámetro transversal
- Alteraciones en el contorno cuello – hombro
- Presencia de un puente osteo - cartilaginoso escápulo - vertebral
- Limitación de movimientos escapulares y del hombro
- Ausencias musculares
- Asociación de otras anomalías esqueléticas

#### TRATAMIENTO

- Conservador o quirúrgico, según la edad y severidad del defecto

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 51.

## 2. ECTROMELIA – AQUEIRIA – FOCOMELIA

### PREGUNTAS

131. En la Focomelia, la ausencia transversal afecta a los segmentos:
- Distales
  - Proximales
  - No se precisa
132. La Ectromelia es una anomalía congénita de supresión transversa que se presenta en los casos de:
- Ausencia total del miembro
  - Ausencias parciales
  - Ambas
133. En la Focomelia el tratamiento siempre es:
- Conservador
  - Quirúrgico
  - Condicional
134. Dentro de las Anomalías por Supresión Transversal del desarrollo, se consideran:
- La Ectromelia y Focomelia
  - La Aqueiria y Sinostosis radiocubital
  - Ambas
135. La Aqueiria corresponde a ausencia de la mano:
- Parcial
  - Total
  - Incluyendo la extremidad distal de antebrazo

### SINOPSIS 27

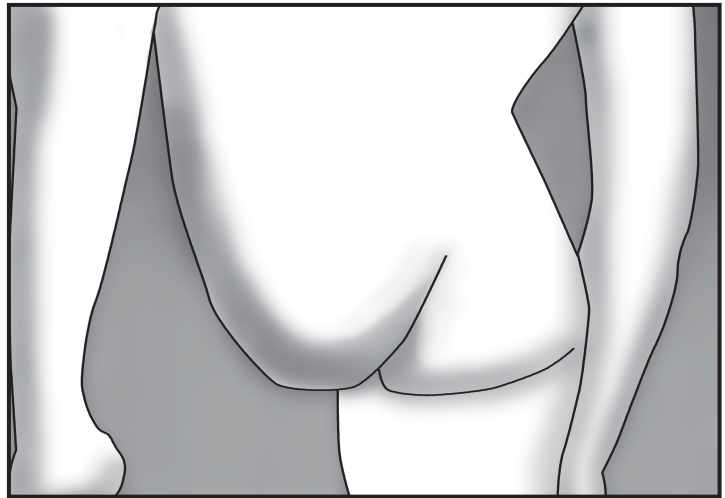
#### ANOMALÍAS INTRÍNSECAS POR SUPRESIÓN TRANSVERSAL

##### CARACTERÍSTICAS

- En la ectromelia existe ausencia total del miembro o de los segmentos distales de éste
- Aqueiria, es la ausencia total de la mano
- Focomelia, es la ausencia total o parcial de segmentos proximales, brazo o antebrazo
- A estas anomalías pueden sumarse ausencias musculares u otras

##### TRATAMIENTO

- Conservador o quirúrgico: condicional



**GRÁFICO 12: ECTROMELIA**

Ausencia total del miembro inferior izquierdo.

## Ectromelia - Aqueiria Focomelia

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 51.

### 3. LUXACIÓN CONGÉNITA DEL HOMBRO

#### PREGUNTAS

136. En la Luxación congénita del hombro existe:

- a) Acortamiento del brazo      b) Alargamiento del brazo      c) Longitud normal

137. Clínicamente, en la Luxación congénita del hombro, se encuentra:

- a) Depresión sub-acromial y limitación funcional  
b) Cabeza humeral hipotrófica y neo-cavidad funcional  
c) Ambas

138. El tratamiento de la Luxación congénita del hombro es:

- a) Fisioterápico                      b) Quirúrgico                      c) Condicional

139. La Luxación congénita del hombro constituye una anomalía por:

- a) Error de diferenciación      b) Inhibición en el desarrollo      c) Trastorno del crecimiento óseo

140. El diagnóstico en la Luxación congénita del hombro es:

- a) Clínico                              b) Radiográfico                      c) Ambos

#### SINOPSIS 28

#### ANOMALÍA POR ERROR DE DIFERENCIACIÓN

##### CARACTERÍSTICAS

- La luxación congénita de hombro es una malformación poco frecuente que se manifiesta por:
  - \* Depresión sub-acromial
  - \* Alargamiento del brazo
  - \* Limitación funcional
  - \* Presencia de neo-cavidad sub-glenoidea
  - \* Cabeza humeral hipotrófica y deformada
- El estudio radiográfico permite comprobar las alteraciones existentes

##### TRATAMIENTO

Según el caso es:

- Condicional: comprende la reducción incruenta seguida de control postural
- Conservador
- Quirúrgico: comprende la reducción cruenta seguida de la estabilización mediante capsuloplastias

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 51.

## 4. SINOSTOSIS RADIO-HUMERAL Y CÚBITO-HUMERAL

### PREGUNTAS

141. La actitud del codo en los casos de Sinostosis radio o cúbito-humeral es en:
- Flexión y pronación
  - Semi-extensión y semi-pronación o pronación
  - Extensión y supinación o semi-supinación
142. En la sinostosis radio o cúbito-humeral los movimientos de flexo-extensión están:
- Presentes
  - Disminuidos
  - Ausentes
143. El tratamiento en la Sinostosis radio-humeral y cúbito-humeral es quirúrgico y depende de:
- La actitud del codo
  - El grado de limitación del movimiento
  - Ambos
144. En la Sinostosis radio-humeral, la continuidad ósea se evidencia:
- Siempre
  - A veces
  - No se precisa
145. Los relieves óseos del codo son normales en la:
- Sinostosis radio-humeral
  - Sinostosis cúbito-humeral
  - Ninguno

### SINOPSIS 29

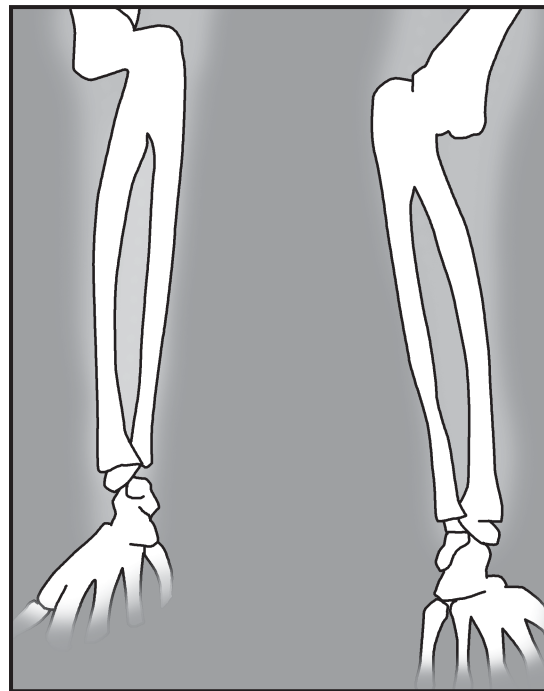
#### ANOMALÍAS POR ERROR DE DIFERENCIACIÓN

##### CARACTERÍSTICAS

- Se manifiesta por la continuidad ósea radio-humeral o cúbito-humeral respectivamente
- Relieves óseos del codo poco diferenciables
- Actitud en semi-extensión y semi-pronación o pronación
- Movimientos de flexo-extensión ausentes

##### TRATAMIENTO

- Expectante o quirúrgico, condicional, según la actitud del codo



#### GRÁFICO 13: SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL

La radiografía muestra la fusión proximal completa del radio con el cúbito, con entrecruzamiento óseo, falta de la cabeza radial. El espacio interóseo entre el cúbito y el radio se encuentra conservado. Clínicamente la actitud del antebrazo en pronación es permanente.

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 51.



## 6. SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL

### PREGUNTAS

151. El antebrazo en la Sinostosis Radio-Cubital se encuentra:
- a) Hipertrófico                      b) Hipotrófico                      c) Según los casos
152. Radiográficamente en la Sinostosis Radio-Cubital puede registrarse:
- a) Luxación radio-cubital  
b) Luxación del radio y puente de unión radio-cubital sub-capital  
c) Ambos
153. En la Sinostosis Radio-Cubital, el tratamiento indicado es:
- a) Conservador                      b) Quirúrgico                      c) Condicional
154. En la Sinostosis radio-cubital están fusionadas las articulaciones radio-cubitales:
- a) Superior e inferior              b) Solamente superior              c) Solamente inferior
155. En la Sinostosis radio-cubital, la actitud característica es en:
- a) Pronación y codo semi-flexo  
b) Pronación  
c) Semi pronación y codo en extensión y valgo

## Sinostosis radio-cubital

### SINOPSIS 31

#### ANOMALÍAS POR ERROR DE DIFERENCIACIÓN

##### CARACTERÍSTICAS

- Actitud en pronación permanente completa o incompleta y cúbito valgo semiflexo
- Hipotrofia del antebrazo
- Ausencia de supinación y extensión total del codo
- Fusión completa radio-cubital o puente de unión sub-capital, sin o con luxación de la cabeza del radio
- Anomalías en tróclea, cóndilo y cavidad olecraneana

##### TRATAMIENTO

- Según los casos es quirúrgico.
- Osteotomías supinadoras, proximal de radio y distal de cúbito

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 51.

## 7. AUSENCIA DE RADIO O CÚBITO: MANO ZAMBA

### PREGUNTAS

156. En la mano zamba, puede haber hipoplasia e incurvación ósea que afecta especialmente al:
- a) Radio    b) Cúbito    c) Indiferente
157. A la ausencia proximal del radio, en la mano zamba, se puede sumar:
- a) Sinostosis del codo y muñeca  
b) Ausencia del cúbito  
c) Ectrodactilia y ausencias musculares
158. El tratamiento en las Ausencias de radio o cúbito es por lo general:
- a) Conservador    b) Quirúrgico    c) Dependiente de la edad
159. Las ausencias de radio o cúbito son predominantemente:
- a) Parciales y distales    b) Totales    c) Parciales y proximales
160. La mano es radial o cubital en relación con:
- a) La contractura muscular    b) La parálisis coexistente    c) El hueso ausente

### SINOPSIS 32

#### ANOMALÍA POR DEFECTO EN EL DESARROLLO

##### CARACTERÍSTICAS

- Las ausencias óseas son predominantemente parciales y distales
- Se acompañan de desviaciones de la mano hacia el lado radial o cubital, según sea el hueso/total o parcialmente ausente
- Puede haber hipoplasia e incurvación ósea, especialmente del cúbito
- Se asocian:
  - \* Sinostosis y luxación en articulaciones del codo y radio-cubital superior
  - \* Ectrodactilias marginales
  - \* Ausencias musculares

##### TRATAMIENTO

- Según la edad: conservador o quirúrgico

## Ausencia de radio o cúbito: mano zamba

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 51.



## 8. SINOSTOSIS RADIO-CARPIANA E INTERCARPIANA

### PREGUNTAS

161. Lo más característico en la Sinostosis Radio-Carpiana es:
- a) Atrofia muscular                      b) Limitación funcional                      c) Dorsiflexión de muñeca
162. En la Sinostosis Intercarpiana se llega al diagnóstico preciso:
- a) Radiográficamente                      b) Clínicamente                      c) Ambos
163. En la Sinostosis Radio-Carpiana el tratamiento mayormente es:
- a) Conservador                      b) Quirúrgico                      c) Condicional
164. La Sinostosis Radio-Carpiana constituye una anomalía por:
- a) Trastorno del crecimiento                      b) Error de diferenciación                      c) Defecto en el desarrollo
165. La Sinostosis Radio-Carpiana se presenta:
- a) Frecuentemente                      b) Principalmente en niños                      c) Infrecuentemente

### SINOPSIS 33

#### ANOMALÍA POR ERROR DE DIFERENCIACIÓN

##### CARACTERÍSTICAS

- Son de rara presentación.
- Se encuentran fusionados el radio con el escafoides o los huesos del carpo entre sí.
- Se manifiesta por limitación funcional de la muñeca.
- El diagnóstico preciso es radiográfico.

##### TRATAMIENTO

- Depende de la severidad de las deformidades.
- Consiste en osteotomías y/o resecciones correctivas.

## Sinostosis radio-carpiana e intercarpiana

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 51.

## 9. AUSENCIA DE LOS HUESOS DEL CARPO

### PREGUNTAS

166. La Ausencia de los huesos carpianos se manifiesta por limitación de los movimientos:

- a) Intercarpianos                      b) En muñeca                      c) Ninguno

167. El diagnóstico preciso en la Ausencia de los huesos carpianos es finalmente:

- a) Clínico radiográfico              b) Clínico                      c) Radiográfico

168. El tratamiento de las Ausencias carpianas es:

- a) Expectante                      b) No se justifica                      c) Conservador o quirúrgico

169. La Ausencia de los huesos del carpo es una anomalía por:

- a) Defecto en el desarrollo      b) Error de diferenciación      c) Trastorno del crecimiento óseo

170. En la Ausencia de los huesos del carpo, el examen demuestra principalmente:

- a) Abolición de movimientos      b) Atrofia muscular                      c) Acortamiento de la mano

# Ausencia de los huesos del carpo

### SINOPSIS 34

#### ANOMALÍA POR DEFECTO EN EL DESARROLLO

##### CARACTERÍSTICAS

- Mano acortada
- Limitación funcional particularmente en muñeca
- El diagnóstico preciso es radiográfico

##### TRATAMIENTO

- Por lo general, no se justifica

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 51.

## 10. ANOMALÍAS DE LOS DEDOS

### PREGUNTAS

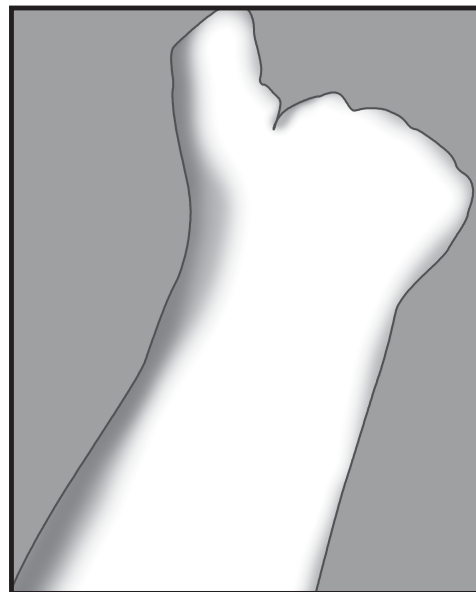
171. Son Anomalías por error de diferenciación:
- Hipofalangismo
  - Sinfalangismo
  - Hiperfalangismo
172. Entre las Anomalías por exceso en el desarrollo se consideran:
- Diploqueiría
  - Aracnodactilia
  - Ambas
173. Son Anomalías por error de diferenciación:
- La Ectrodactilia y Clinodactilia
  - La Sindactilia y Comptodactilia
  - El Hiperfalangismo y Gigantismo digital
174. Son Anomalías por defecto en el desarrollo:
- La Braquidactilia
  - La Polidactilia
  - Ambas
175. Dentro de las Anomalías por exceso en el desarrollo se consideran:
- El Braqui-meso falangismo
  - La Braqui-metacarpia
  - Ninguna

### SINOPSIS 35

#### LOS DEFECTOS EN LOS DEDOS PUEDEN SER: POR DEFECTO (1) O POR EXCESO (2) EN EL DESARROLLO Y POR ERROR DE DIFERENCIACIÓN (3)

#### CARACTERÍSTICAS

- Por defecto en el Desarrollo son:
  - Braquidactilia
  - Braquimetacarpia
  - Afalangismo
  - Ectrodactilia
  - Hipofalangismo
- Por exceso en el Desarrollo son:
  - Braquifalangismo – Braqui-meso-falangismo
  - Polidactilia – Diploqueiría
  - Hiperfalangismo
  - Gigantismo parcial
- Por error de diferenciación son:
  - Aracnodactilia
  - Sinfalangismo
  - Comptodactilia
  - Clinodactilia



**GRÁFICO 14: AUSENCIA PARCIAL DE DEDOS**  
Ausencia total de los cuatro últimos y parcial del pulgar

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 51.

## PREGUNTAS

176. En la Ectrodactilia, la ausencia de los dedos puede ser:

- a) Marginal o Medial
- b) Total
- c) Indiferente

177. La ausencia de dedos se denomina:

- a) Sinfalangismo
- b) Afalangismo
- c) Ambos

178. En la Camptodactilia, se aprecia:

- a) Actitud en semi-flexión interfalángica distal del quinto dedo
- b) Semi-flexión interfalángica proximal y desviación lateral
- c) Ninguna de las anotadas

179. En la Braquidactilia se registra:

- a) Braquifalangismo
- b) Braquimetacarpi
- c) Ambas

180. En el Hipofalangismo existe:

- a) Menor número de falanges
- b) Acortamiento de las falanges
- c) Según los casos

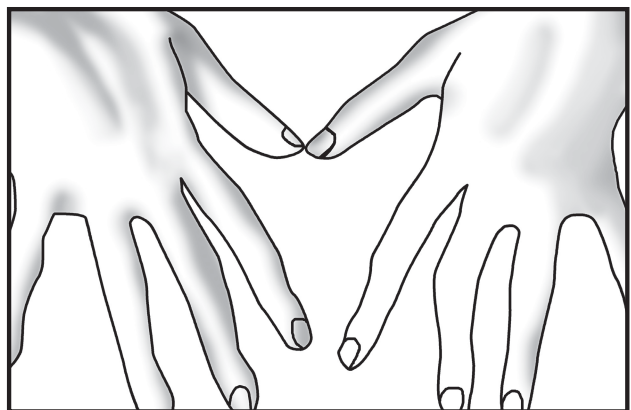
## SINOPSIS 36

## CARACTERÍSTICAS

- BRAQUIDACTILIA: Acortamiento de dedos (falanges y/o metacarpianos)
- BRAQUIFALANGISMO: Acortamiento de falanges
- BRAQUIMETACARPIA: Acortamiento de metacarpianos
- HIPOFALANGISMO: Ausencia parcial de falanges en uno o más dedos
- SINFALANGISMO: Sinostosis interfalángica
- ECTRODACTILIA: Ausencia de dedos marginales o mediales. Puede deberse, además, a la ausencia de metacarpianos, carpo y radio o cúbito
- CLINODACTILIA: Desviación medial o lateral de la última falange del primer o quinto dedo
- SINDACTILIA: Unión de dos o más dedos. Puede ser membranosa, de partes blandas y ósea; proximal, distal o total
- POLIDACTILIA: Existencia de dedos supernumerarios: normales o deformes, funcionales o no, mediales o marginales.
- HIPERFALANGISMO: Mayor número de falanges
- ARACNODACTILIA: Alargamiento y adelgazamiento de los dedos
- GIGANTISMO PARCIAL: Mayor crecimiento de longitud y grosor en uno o más dedos
- CAMPTODACTILIA: Actitud en semiflexión interfalángica, por lo general interfalángica distal, del quinto dedo.

## TRATAMIENTO

- Se justifica según la severidad del defecto tanto en lo estético como en lo funcional
- Puede ser conservador o quirúrgico, según los casos



**GRÁFICO 15: ARACNODACTILIA**

Alargamiento y adelgazamiento de los dedos de ambas manos

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 51.

## Respuestas relacionadas con las preguntas sobre afecciones localizadas en Miembros Superiores

126. c) Ambas	140. c) Ambos
127. b) Un puente óseo cartilaginoso escapuloverttebral	141. b) Semi-extensión y semi-pronación o pronación
128. b) Condicional	142. c) Ausentes
129. b) Error de diferenciación	143. a) La actitud del codo
130. c) Ambas	144. a) Siempre
131. b) Proximales	145. c) Ninguno
132. c) Ambas	146. c) La supinación
133. c) Condicional	147. b) Cabeza de radio prominente e hipoplasia condilar
134. a) La ectromelia y focomelia	148. a) A veces
135. b) Total	149. b) Trasverso
136. b) Alargamiento del brazo	150. a) Semipronación
137. c) Ambas	151. b) Hipotrófico
138. c) Condicional	152. c) Ambos
139. a) Error de diferenciación	

## Respuestas relacionadas con las preguntas sobre afecciones localizadas en Miembros Superiores

- |  |  |
|--|--|
| 153. a) Conservador                          | 168. b) No se justifica  |
| 154. a) Superior e inferior                  | 169. a) Defecto en el desarrollo                                     |
| 155. a) Pronación y codo semi-flexo          | 170. c) Acortamiento de la mano                                      |
| 156. b) Cúbito                               | 171. b) Sinfalangismo  |
| 157. c) Ectrodactilia y ausencias musculares | 172. c) Ambas  |
| 158. c) Dependiente de la edad               | 173. b) Sindactilia y Camptodactilia                                 |
| 159. a) Parciales y distales                 | 174. a) Braquidactilia   |
| 160. c) El hueso ausente                     | 175. c) Ninguna  |
| 161. b) Limitación funcional                 | 176. a) Marginal o medial  |
| 162. a) Radiográficamente                    | 177. b) Afalangismo  |
| 163. c) Condicional                          | 178. a) Actitud en semiflexión interfalángica distal del quinto dedo |
| 164. b) Error de diferenciación              | 179. c) Ambos  |
| 165. c) Infrecuentemente                     | 180. a) Menor número de falanges                                     |
| 166. b) En muñeca                            |  |
| 167. c) Radiográfico                         |  |

# **AFECCIONES CONGÉNITAS LOCALIZADAS EN MIEMBROS INFERIORES**

1. Displasia y Luxación de Cadera
2. Malformación del Fémur
3. Malformación de Rodilla
4. Malformación de la Tibia y Peroné
5. Malformación de Pie
  - 5.1 Pie Bot
  - 5.2 Metatarso Varo
  - 5.3 Pie Aducto
  - 5.4 Pie Calcáneo Valgo
  - 5.5 Pie Plano – Pie Convexo

# 1. DISPLASIA Y LUXACIÓN DE CADERA

## PREGUNTAS

181. El Ascenso del Trocánter mayor y el signo de Trendelenburg se registran en:
- Displasia de cadera
  - Luxación coxo-femoral
  - a y b
182. En el diagnóstico de Displasia de cadera, es importante la radiografía:
- Contrastada
  - Simple
  - Lateral
183. En las Displasias de cadera, el tratamiento indicado es:
- Control postural
  - Reducción incruenta
  - Reducción quirúrgica
184. En la Luxación displásica de cadera se registra inicialmente:
- Ortolani positivo
  - Asimetría pliegues del muslo
  - Limitación de movimientos
185. La radiografía en la Displasia de cadera muestra:
- Hipotrofia del núcleo de osificación cefálico y excentricismo del mismo
  - Inclinación del cótilo de 15 grados
  - Ambas

## SINOPSIS 37

### CARACTERÍSTICAS

- Son alteraciones de partes blandas y esqueléticas, múltiples, precoces y tardías
- En el recién nacido se registran signos de Ortolani y Barlow. Posteriormente, existen limitación de abducción de cadera, ascenso de trocánter, acortamiento de muslo, signo del “pistón”, retardo en el inicio de la marcha, Trendelenburg presente y otros
- En la radiografía se aprecia: ausencia del núcleo cefálico, pasados los 6 meses de edad, o hipotrofia, excentricismo y ascenso del núcleo, cuando es visible: anteversión del cuello femoral
- En la artrografía: puede verse la imagen en “reloj de arena”
- En las luxaciones inveteradas se registran signos clínicos y radiográficos característicos
- Artrosis deformante: se presenta en las luxaciones inveteradas no tratadas y en las luxaciones tratadas con resultados deficientes

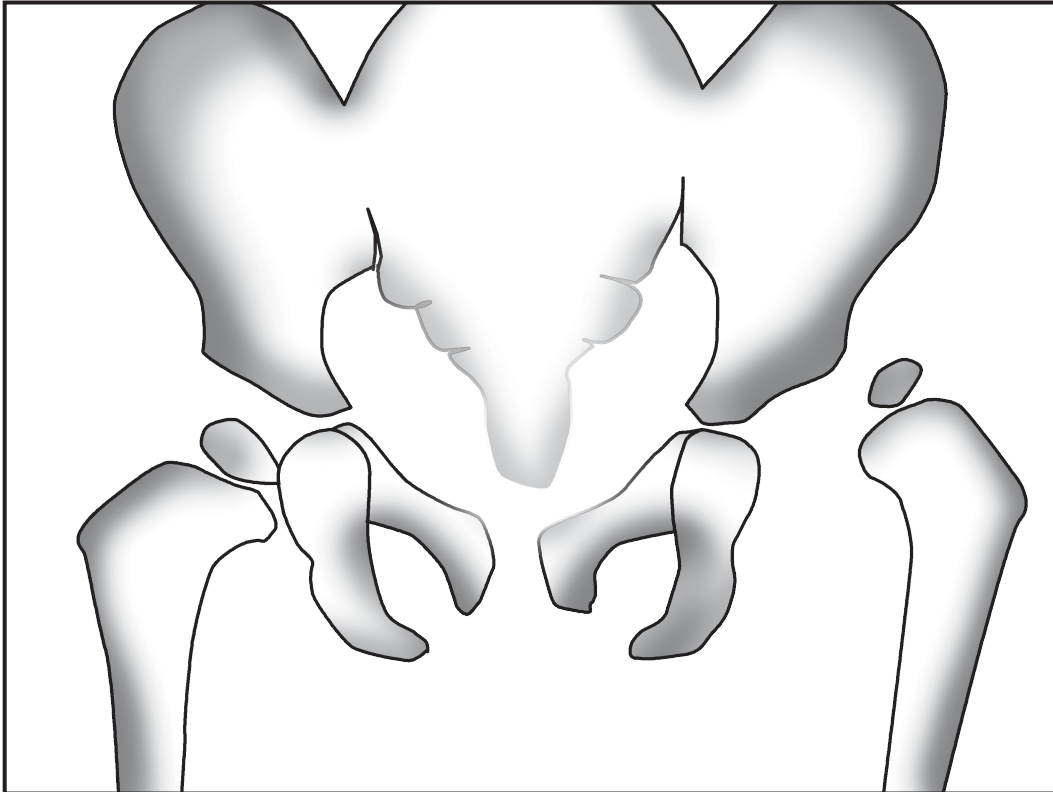
### TRATAMIENTO

Según la edad y evolución clínica-radiográfica el tratamiento es:

- Conservador:
  - \* Férulas de abducción de caderas (Frejka, Pavlik, etc)
  - \* Yeso (Pacci y Lorenz – u otros)
  - \* Tracción: preliminar, pre-reducción incruenta o pre operatoria
- Cruento:
  - \* Abordaje por vía de aductores, tenotomía del Psoas, reducción y yeso
  - \* Operaciones complementarias en cótilo y fémur: Osteotomías y yeso
  - \* Otras

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 66



**GRÁFICO 16: LUXACIÓN DISPLÁSICA DE CADERA**

Es característica la distensión y alargamiento del manguito capsular, que se produce conforme se va desplazando y ascendiendo por encima del cótilo la cabeza femoral. Luego se forma, a nivel de la capsula articular, el “reloj de arena”, que es el resultado de la compresión que ejerce el tendón del psoas sobre la cápsula articular.

## 2. MALFORMACIONES DEL FÉMUR

### PREGUNTAS

186. La Duplicación del fémur es por lo general:

- a) Proximal                                      b) Distal                                      c) a y b

187. A las Malformaciones del fémur se suman:

- a) Coxa valga                                      b) Sinostosis de rodilla                                      c) a y b

188. El tratamiento de las Malformaciones del fémur:

- a) No se justifica                                      b) Es conservador                                      c) Es conservador o quirúrgico

189. En las Malformaciones del fémur pueden presentarse:

- a) Acortamiento e hipotrofia del muslo  
b) Ensanchamiento del muslo  
c) Ambos

190. La Hipotrofia congénita del fémur es predominantemente:

- a) Proximal                                      b) Distal                                      c) Total

### SINOPSIS 38

## Malformaciones del fémur

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 66.

### CARACTERÍSTICAS

- Acortamiento e hipotrofia del muslo
- Hipotrofia del fémur, predominantemente proximal
- A veces coxa vara
- Cuando la hipotrofia del fémur es distal, puede sumarse sinostosis de rodilla
- Duplicación femoral predominantemente distal, con ensanchamiento del muslo
- Se suman con frecuencia actitudes defectuosas y anomalías en cadera, rodilla, pierna y pie

### TRATAMIENTO

- Conservador y quirúrgico

### 3. MALFORMACIONES DE LA RODILLA

#### PREGUNTAS

191. El Desplazamiento lateral de la rótula en las anomalías congénitas de rodilla:
- a) Es permanente  
b) Se produce en la extensión  
c) Se produce en la flexión
192. El Acortamiento del miembro inferior se encuentra presente preferentemente en la:
- a) Luxación recidivante de rótula  
b) Sinostosis fémoro-tibial  
c) Ambas
193. El tratamiento de las Malformaciones de rodilla es:
- a) Improcedente  
b) Condicional  
c) Quirúrgico
194. La Sinostosis de rodilla se presenta por lo general:
- a) En extensión  
b) En flexión  
c) Indiferentemente
195. En la luxación de rodilla, lo más característico es la:
- a) Limitación funcional y genu varo  
b) Inestabilidad y deformidad  
c) Deformidad y crujidos articulares

#### SINOPSIS 39

#### CARACTERÍSTICAS

- Son variables según se trate de:
  - \* Sinostosis de rodilla
  - \* Luxación de rodilla
  - \* Luxación de rótula
- La sinostosis casi siempre es con rodilla en extensión, con acortamiento del miembro
- En la luxación de rótula hay, genu valgo y desplazamiento lateral de la rótula, al hacer la flexión

#### TRATAMIENTO

- Conservador y quirúrgico

## Malformaciones de rodilla

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 66.

## 4. MALFORMACIONES DE LA TIBIA Y PERONÉ

### PREGUNTAS

196. Las Anomalías congénitas de la tibia son apreciables:
- a) Desde el nacimiento                      b) Posteriormente                      c) a y b
197. Las Anomalías congénitas que pueden registrarse en tibia o peroné son principalmente:
- a) Ausencia parcial y pseudoartrosis  
b) Hipertrofia y arqueamiento  
c) Ausencia total o hipotrofia
198. El tratamiento de las Anomalías congénitas de la tibia es preferentemente:
- a) Conservador o quirúrgico                      b) Quirúrgico                      c) Ninguno
199. Las Anomalías congénitas más frecuentes en piernas son las que afectan:
- a) Al peroné                      b) A la tibia                      c) ambas
200. La localización de las Anomalías congénitas que afectan a la pierna son más frecuentemente a nivel:
- a) Proximal                      b) Distal                      c) Indiferente

### SINOPSIS 40

# Malformaciones de la tibia y peroné

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 66.

### CARACTERÍSTICAS

- Las anomalías del peroné son las más frecuentes, principalmente de la extremidad distal, y son:
- - \* Ausencia parcial
  - \* Retardo en la osificación
  - \* Arqueamiento
  - \* Pseudoartrosis
- Las mismas anomalías pueden presentarse en la tibia, siendo apreciables desde el nacimiento o posteriormente
- Se suman anomalías y deformidades en el muslo, la rodilla, el tobillo y el pie

### TRATAMIENTO

- Conservador o quirúrgico

## 5. MALFORMACIONES DEL PIE

### PREGUNTAS

201. Las Deformidades congénitas del pie son, por lo general:
- a) Únicas                                      b) Asociadas                                      c) Infrecuentes
202. En los dedos del pie, se registran anomalías por:
- a) Exceso y defecto                              b) Error de diferenciación                              c) Ambas
203. El tratamiento de los Defectos congénitos del pie es:
- a) Con fisioterapia y expectante  
b) Con zapatos ortopédicos y plantillas  
c) Conservador y cruento
204. Las Deformidades congénitas que más se registran en el pie son:
- a) Metatarso valgo                              b) Metatarso varo                              c) Indiferente
205. El Pie bot se manifiesta mayormente por defectos que comprometen:
- a) Solamente al pie                              b) A los dedos                              c) a y b

## Malformaciones del pie

### SINOPSIS 41

#### CARACTERÍSTICAS

Son fundamentalmente, las siguientes:

- En el pie:
  - \* Equino, cavo, varo, aducto: Pie bot
  - \* Metatarso varo
  - \* Ante pie aductus
  - \* Calcáneo valgo
  - \* Pie plano
  - \* Pie convexo
- En dedos:
  - \* Las anomalías que se presentan en los pies son las mismas que se registran en mano: por defecto en el desarrollo, por exceso y por error en la diferenciación

#### TRATAMIENTO

- Conservador y quirúrgico

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 66.

## 5.1 Pie Bot

### PREGUNTAS

206. El Pie Bot se caracteriza por presentar principalmente:
- Arrugas o pliegues de la piel en el dorso
  - Atrofia de gemelos
  - Callosidad y úlcera calcánea
207. En el Pie Bot pueden registrarse alteraciones óseas consistentes en:
- Defecto en la ubicación y orientación de los huesos del tarso
  - Signos de complicaciones como la osteomielitis y la artrosis
  - Ambas
208. El tratamiento del Pie Bot en los niños pequeños puede ser:
- Con férulas y yesos
  - Cirugía ósea y fisioterapia
  - Ambas
209. Las deformidades en el Pie Bot afectan:
- Solamente al pie
  - A la pierna y pie
  - Al pie, a la pierna y a la rodilla
210. Las alteraciones más características a nivel de partes blandas que se registran en el Pie Bot son:
- Contracturas de peronéos y extensores de los dedos
  - Contractura del sóleo y gemelos, tibial posterior y flexores de dedos
  - Elongación de peroneos, extensor del primer dedo y tibiales

### SINOPSIS 42

#### CARACTERÍSTICAS

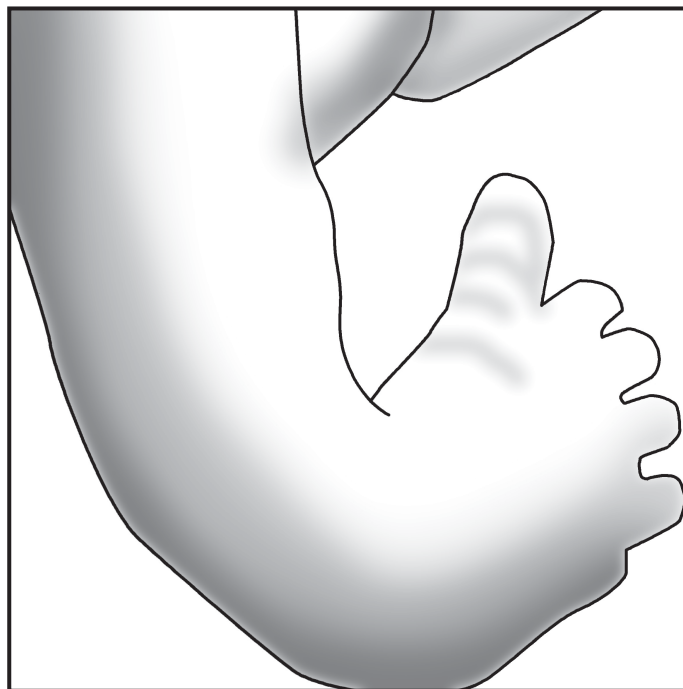
- Deformidad en equino, cavo, varo, aducto del pie, con torsión interna de la tibia y, a veces, genu valgo
- Alteraciones estructurales que comprenden:
  - Contractura de sóleo y gemelos, tibial posterior, flexores propio y común de los dedos
  - Retracción de ligamentos y cápsula póstero-internos del tobillo y pie, a veces, retracción de la fascia plantar
  - Desviación medial y rotación interna de los huesos del pie
- Al examen, además de la deformidad, se aprecia:
  - Atrofia, principalmente gemelar
  - Arrugas de la piel o surcos a nivel aquiliano y en borde interno del pie
  - Higroma, callosidad o úlcera, en el borde externo del pie producidos por el apoyo al caminar
  - Otras alteraciones, como la artrogrifosis y el mielomeningocele
- Con el tiempo, pueden sumarse complicaciones como:
  - Osteomielitis del tarso y
  - Artrosis del pie
- El estudio radiográfico revela, y con detalle, las alteraciones en cuanto a la osificación, orientación y ubicación ósea; lo mismo, en cuanto a las complicaciones mencionadas

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 66.

## PIE BOT

### TRATAMIENTO

- Debe iniciarse precozmente
- Puede ser conservador o quirúrgico
- El tratamiento conservador comprende:
  - \* El uso de férula
  - \* Corrección con yeso
- El tratamiento quirúrgico puede ser:
  - \* Cirugía de partes blandas, o también
  - \* Cirugía ósea, en niños mayores y adultos
- Complementariamente se indica:
  - \* Uso de zapatos o botines ortopédicos, férulas y
  - \* Fisioterapia



### GRÁFICO 17: PIE BOT

Deformidad en equino, cavo, varo y aducto del antepié, con torsión interna de tibia. El diagnóstico se realiza, a “primera vista”, desde el nacimiento. El tratamiento debe ser precoz; al principio, en forma conservadora colocando yesos correctores y, luego, quirúrgicamente y finalmente botines ortopédicos y terapia física.

## 5.2 Metatarso Varo

### PREGUNTAS

211. Las alteraciones características del Metatarso Varo se aprecian:

- a) Clínicamente                                      b) Al examen radiográfico                      c) Clínica y radiográficamente

212. Las alteraciones del Metatarso Varo están en relación con:

- a) Cambios en la orientación y ubicación ósea  
b) Osteoporosis marcada y falta de control postural  
c) Incremento de la densidad ósea y retardo en el inicio de la marcha

213. El tratamiento del Metatarso Varo puede ser conservador o quirúrgico:

- a) No se justifica                                      b) Sí    c) Solo conservador

214. El Metatarso Varo congénito es la deformidad en:

- a) Rotación interna del antepié                      b) Aducción y cavo                                      c) Ambas

215. En el Metatarso Varo se encuentran callosidades:

- a) En el borde externo del pie  
b) En el arco interno  
c) En el borde externo del calcáneo

## Metatarso Varo

### SINOPSIS 43

#### CARACTERÍSTICAS

- Deformidad en aducción y rotación interna o inversión del antepié con aumento del arco plantar
- Callosidad en borde externo del pie, por apoyo del mismo, en la marcha
- Alteraciones de la orientación y ubicación ósea, apreciables radiográficamente

#### TRATAMIENTO

- Conservador y quirúrgico, según grado de deformidad y edad

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 66.



## 5.3 Pie Aducto

### PREGUNTAS

216. En el Pie aducto congénito, la radiografía revela alteraciones:
- En la orientación ósea
  - En la morfología del tarso
  - En la densidad de los metatarsianos
217. El Pie aducto congénito tiene relación con una contractura de Aquiles además de:
- Los peroneos
  - Los flexores de los dedos
  - a y b
218. El tratamiento del Pie aducto congénito es preferentemente:
- Conservador
  - Quirúrgico
  - No se justifica
219. En el Pie aducto congénito se registra desviación interna del antepié y además rotación:
- Interna
  - Externa
  - Ninguna
220. El Pie aducto congénito comúnmente se acompaña de aplanamiento plantar:
- Falso
  - Y valgo del calcáneo
  - Y varo del retro pie

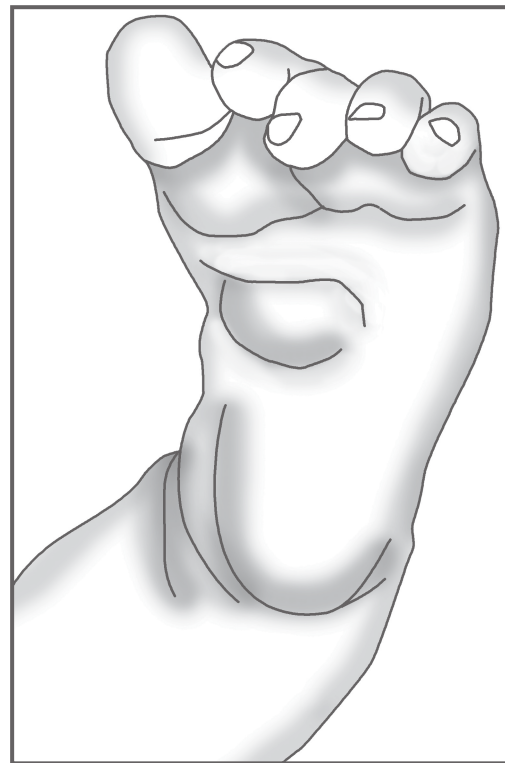
### SINOPSIS 44

#### CARACTERÍSTICAS

- Desviación interna o medial del antepié, sin rotación evidente del mismo
- Puede acompañarse de valguismo calcáneo y aplanamiento plantar
- En la radiografía se aprecian los metatarsianos aducidos

#### TRATAMIENTO

- Conservador:
  - \* Botines ortopédicos
  - \* Fisioterapia



#### GRÁFICO 18: PIE ADUCTO

Se manifiesta por desviación interna del antepié, sin rotación del mismo. Frecuentemente se acompaña de valguismo del calcáneo y aplanamiento plantar.

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 66.

## 5.4 Pie Calcáneo Valgo

### PREGUNTAS

221. En el Pie Calcáneo Valgo se registra:
- a) Contractura de tibiales y peroneos
  - b) Contractura de tibial anterior y distensión de peroneos
  - c) Distensión de sóleo y gemelos, más contractura del tibial anterior
222. El pie calcáneo valgo se asocia frecuentemente con:
- a) Deformidad en cavo
  - b) Rotación interna del antepié
  - c) Ninguna
223. El tratamiento del Pie calcáneo valgo es:
- a) Conservador
  - b) Imperativo
  - c) Condicional
224. El Pie calcáneo valgo congénito se manifiesta por una actitud o posición del pie en:
- a) Eversión
  - b) Inversión
  - c) Indiferente
225. Es evidente la deformidad de dedos asociada al Pie talo valgo congénito:
- a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No se precisa

## Pie Calcáneo Valgo

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 66.

### SINOPSIS 45

#### CARACTERÍSTICAS

- Actitud de dorsiflexión y eversión del pie, de menor o mayor grado. A veces, el dorso del pie puede llegar a hacer contacto con la parte anterior y distal de la pierna.
- Contractura del tibial anterior y extensores propio y común de los dedos, con distensión de sóleo y gemelos.

#### TRATAMIENTO

- La deformidad puede corregirse espontáneamente, con el tiempo
- A veces, se requiere de tratamiento conservador, de manipulaciones o de botas de yeso correctoras, sucesivas, hasta llegar a lo normal
- Otras veces es necesario el tratamiento quirúrgico, en particular en los niños mayores y adolescentes, los alargamientos y las trasposiciones tendinosas
- Más adelante se pueden requerir operaciones esqueléticas, correctoras y estabilizadoras

## 5.5 Pie Plano y Pie Convexo

### PREGUNTAS

226. En el Pie convexo se registra:
- Retracción de las partes blandas y calcáneo vertical
  - Laxitud ligamentosa y astrágalo vertical
  - Atrofia muscular y dorsi-flexión manifiesta
227. Las alteraciones radiográficas son frecuentemente ostensibles en el pie:
- Plano simple
  - Plano convexo
  - Convexo
228. Tanto en el Pie plano como en el Pie convexo, el tratamiento de elección es el quirúrgico:
- En el pie plano
  - En el pie convexo
  - No se justifica
229. El Pie plano congénito, se encuentra habitualmente en niños:
- Menores de 4 años
  - Mayores de 2 años
  - De 0 a 2 años
230. En el Pie plano congénito, es común encontrar:
- Valguismo de calcáneo
  - Laxitud ligamentosa
  - Ambos

## Pie Plano y Pie Convexo

### SINOPSIS 46

#### CARACTERÍSTICAS

- El pie plano es característico del niño hasta los 2 años, con laxitud de los músculos y ligamentos plantares y abundancia adiposa plantar. Casi siempre se asocia al valguismo calcáneo
- En el pie convexo, el astrágalo es vertical y muestra su cabeza haciendo prominencia en el borde interno de la planta del pie
- La radiografía revela las alteraciones, en la orientación y ubicación ósea

#### TRATAMIENTO

- En el pie plano es, por lo general, conservador. Puede ser quirúrgico
- En el pie convexo, es quirúrgico

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 66.

## Respuestas relacionadas con las preguntas sobre afecciones localizadas en miembros inferiores

181. b) Luxación
182. b) Simple
183. a) Control postural
184. c) Limitación de movimientos
185. a) Hipotrofia del núcleo de osificación cefálico y excentricismo del mismo
186. b) Distal
187. b) Sinostosis de rodilla
188. c) Es conservador o quirúrgico
189. c) Ambos
190. a) Proximal
191. c) Se presenta en la flexión
192. b) Sinostosis fémoro- tibial
193. b) Condicional
194. a) En extensión
195. b) Inestabilidad y deformidad
196. c) Indiferentemente
197. a) Ausencia parcial y pseudoartrosis
198. a) Conservador o quirúrgico
199. a) Al peroné
200. b) Distal
201. b) Asociadas
202. c) Ambas
203. c) Conservador y cruento
204. b) Metatarso varo
205. a) Solamente al pie
206. b) Atrofia de gemelos
207. c) Ambas
208. a) Con férulas y yesos
209. c) Al pie, a la pierna y a la rodilla
210. b) Contracturas de Aquiles, peroneos y extensores de los dedos
211. c) Clínica y radiográficamente
212. a) La orientación y ubicación ósea
213. b) Sí
214. c) Ambas
215. a) En el borde externo del pie
216. a) En la orientación ósea
217. c) Falso
218. a) Conservador
219. c) Ninguna
220. b) Valgo calcáneo
221. c) Distensión de sóleo y gemelos, más contractura de tibial anterior
222. c) Ninguno
223. c) Condicional
224. a) Eversión
225. c) No se precisa
226. b) Laxitud ligamentosa y astrágalo vertical
227. c) Convexo
228. b) En el pie convexo
229. c) De 0 a 2 años
230. c) Ambos

# **AFECCIONES CONGÉNITAS**

## **DISPLASIAS Y SÍNDROMES VARIOS**

1. Displasia de Streeter
2. Síndrome de Marfan
3. Síndrome de Ehler Danlos
4. Síndrome de Appert
5. Síndrome de Ellis Van Criveld
6. Síndrome de Uñas y Rótulas

## 1. DISPLASIA DE STREETER

### PREGUNTAS

231. Las bandas de constricción congénitas, en la Displasia de Streeter, pueden comprometer la circulación:

- a) Arterial
- b) Venosa y linfática
- c) Arterial, venosa y linfática

232. La hipertrofia y edema que se registra en la Displasia de Streeter a nivel de dedos, suele ser con relación al surco:

- a) Distal
- b) Proximal
- c) a y b

233. El tratamiento frente a las constricciones congénitas de Streeter consiste por lo general en:

- a) Resección plástica de las partes blandas hipertróficas
- b) Resección de las bandas
- c) Indiferente

234. Las constricciones circulares en miembros, en la Displasia de Streeter, son de localización predominante a nivel:

- a) Proximal
- b) En segmentos intermedios
- c) Distal

235. La profundidad de las constricciones en la Displasia de Streeter, es más comúnmente:

- a) Marcada y amplia
- b) Discreta y estrecha
- c) Variable

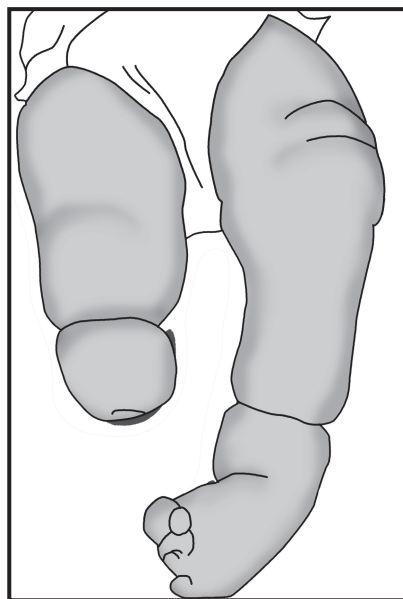
### SINOPSIS 47

#### CARACTERÍSTICAS

- Constricciones circulares:
  - \* Predominantes en miembros, distales, en dedos
  - \* De profundidad variable
  - \* Pueden alterar la circulación venosa, linfática o arterial
  - \* Puede determinar distalmente: edema, hipertrofia y amputación
- Otras anomalías congénitas en dedos son las:
  - \* Ausencias parciales, únicas o múltiples
  - \* Sindactilias

#### TRATAMIENTO

- Consiste en las resecciones quirúrgicas de las constricciones.
- Es condicional



#### GRÁFICO 19: DISPLASIA DE STREETER

Constricciones circulares a nivel de piernas en ambos miembros inferiores con amputación congénita del pie derecho y deformidad en equino varo del pie izquierdo

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 78.

## 2. SÍNDROME DE MARFAN

### PREGUNTAS

236. La hipertrofia e hipertonía en el Síndrome de Marfan:

- a) Es lo característico                      b) No se registra                      c) Es inconstante

237. En el Síndrome de Marfan existe:

- a) Rigidez articular y tórax prominente  
b) Alteraciones cardíacas y viscerales  
c) Xifoescoliosis y miopía

238. El tratamiento en el Síndrome de Marfan es:

- a) Conservador                      b) Condicional                      c) Quirúrgico

239. En la dolico-estenomegalia o Síndrome de Marfan se registra:

- a) Aracnodactilia                      b) Talla pequeña                      c) Ambas

240. En el Síndrome de Marfan el alargamiento y adelgazamiento de los miembros afecta principalmente a:

- a) Miembros superiores                      b) Miembros inferiores                      c) Los miembros

### SINOPSIS 48

#### CARACTERÍSTICAS

- Alargamiento y adelgazamiento de miembros, principalmente superiores, y distales de manos
- Desproporción longitudinal, entre miembros superiores y miembros inferiores
- Elevada estatura
- Hipotrofia e hipotonía muscular
- Laxitud capsular y ligamentaria que determina:
  - \* Pies valgus
  - \* Genu recurvatum
  - \* Luxaciones recurrentes de rótulas y caderas
- Dolicocefalia
- Paladar ojival
- Prognatismo
- Miopía
- Luxación del cristalino
- Xifoescoliosis
- Tórax excavado
- Alteraciones cardíacas y vasculares

#### TRATAMIENTO

- De los defectos mencionados: Condicional

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 78.

### 3. SÍNDROME DE EHLER DANLOS

#### PREGUNTAS

241. En el Síndrome de Ehler Danlos:
- a) La piel es hiperelástica y hay luxaciones de codo
  - b) La piel es hiperpigmentada y los hombros son luxables
  - c) Hay luxaciones recurrentes de rótula y rodilla flexa
242. En el Síndrome de Ehler Danlos:
- a) La cicatrización es normal y la hemostasia deficiente
  - b) La cicatrización es deficiente y la hemostasia normal
  - c) La cicatrización y la hemostasia son deficientes
243. El tratamiento en el Síndrome de Ehler Danlos:
- a) Es condicional
  - b) Es conservador
  - c) No se justifica
244. El Síndrome de Ehler Danlos se manifiesta principalmente por:
- a) Rigidez articular múltiple
  - b) Sinostosis a predominio distal
  - c) Incremento de la laxitud
245. Las deformidades que suelen encontrarse en el Síndrome de Ehler Danlos son:
- a) Pie talo y genu recurvatum
  - b) Pie equino y mano bot
  - c) Genu valgo y pie valgo

#### SINOPSIS 49

#### CARACTERÍSTICAS

- Hiperlaxitud Tisular Hereditaria
- Articulaciones hiperlaxas, principalmente en manos y pies, rodillas, caderas y hombros determinantes de:
  - \* Pie talo valgo
  - \* Genu recurvatum
  - \* Luxaciones recurrentes de rótulas, caderas y hombros
- Piel hiperelástica, hiperpigmentada y friable
- Fragilidad de los tejidos con tendencia a:
  - \* Equimosis y hematomas sin tildes
  - \* Sangrado de encías
  - \* Hemartrosis post traumas
  - \* Hemostasia y cicatrización deficiente

#### TRATAMIENTO

- De los defectos mencionados: condicional

## Síndrome de Ehler Danlos

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 78.



## 4. SÍNDROME DE APPERT

### PREGUNTAS

246. En el Síndrome de Appert se presenta:

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| a) Tórax prominente y frente olímpica           | b) Xifoescoliosis y genu varo |
| c) Globos oculares prominentes y paladar ojival |                               |

247. En el Síndrome de Appert suele encontrarse:

- |                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| a) Sindactilia                 | b) Aracnodactilia y polidactilia |
| c) Sindactilia y sinfalangismo |                                  |

248. El tratamiento en el Síndrome de Appert es:

- |                 |                |               |
|-----------------|----------------|---------------|
| a) Improcedente | b) Conservador | c) Quirúrgico |
|-----------------|----------------|---------------|

249. En el Síndrome de Appert se registra:

- Retardo en el cierre de las fontanelas con hidrocefalia
- Sinostosis de los huesos del cráneo con hipertensión endocraneana
- Ninguno de lo mencionado

250. El Síndrome de Appert se acompaña de:

- |   |                        |
|---|------------------------|
| a) Hipertrofia de circunvoluciones cerebrales | b) Inteligencia normal |
| c) Retardo mental                             |                        |

### SINOPSIS 50

#### CARACTERÍSTICAS

- Acrocefalosindactilia
- Sinostosis de huesos del cráneo con hipertensión endocraneana:
  - \* Atrofia de circunvoluciones cerebrales
  - \* Retardo mental
  - \* Globos oculares prominentes, separados, estrabismo y alteraciones de la visión
- Paladar ojival
- Sinostosis interfalángicas en manos y pies
- Sindactilias parcial o completa

#### TRATAMIENTO

- Osteotomías tempranas en huesos del cráneo
- Cirugía de las sindactilias

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 78.

## 5. SÍNDROME DE ELLIS VAN CREVELD

### PREGUNTAS

251. El Síndrome de Ellis Van Creveld se manifiesta por:

- a) Luxación de cabeza de radio y cúbito varo
- b) Luxación de rótula y genu valgo
- c) Ambas

252. El Síndrome de Ellis Van Creveld presenta:

- a) Polidactilia y alteraciones cardiacas
- b) Genu recurvatum y pie talo valgo
- c) Sinostosis craneal y de rodilla

253. El tratamiento en la displasia condroectodérmica de Ellis Van Creveld:

- a) No procede
- b) Está indicado
- c) Es condicional

254. En la Displasia condroectodérmica de Ellis Van Creveld:

- a) La estatura es elevada
- b) Los ejes óseos están conservados
- c) La talla es pequeña

255. En el Síndrome de Ellis Van Creveld se presenta:

- a) Sinostosis del carpo y sindactilia
- b) Distrofia de uñas y dientes
- c) Aracnodactilia y exostosis

## Síndrome de Ellis Van Creveld

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 78.

### SINOPSIS 51

#### CARACTERÍSTICAS

- Displasia Condroectodérmica
- Condrodisplasia:
  - \* Acortamiento de huesos largos
  - \* Menor talla
  - \* Alteración de ejes: Genu valgo, cúbito varo
  - \* Luxación de cabeza de radio y rótula, exostosis simple
- Sinostosis en carpo y tarso
- Polidactilia
- Distrofia de uñas
- Distrofia de dientes
- Alteraciones cardiacas

#### TRATAMIENTO

- De las alteraciones y deformidades: condicional

## 6. SÍNDROME DE UÑAS Y RÓTULAS

### PREGUNTAS

256. La Luxación recurrente de rótula se acompaña, en el Síndrome de uñas y rótulas, de:
- Hipoplasia del cóndilo femoral externo
  - Menisco discoide
  - Hiperlaxitud articular
257. En el Síndrome de uñas y rótulas se registra en la pelvis:
- Deformidad en “corazón de naipes francés”
  - Ausencia total o parcial del sacro
  - Cuernos ilíacos y “orejas de elefante”
258. El tratamiento en el Síndrome de uñas y rótulas es:
- Conservador
  - Quirúrgico
  - Condicional
259. En el Síndrome de uñas y rótulas se registra:
- Hipotrofia de uñas y genu recurvatum
  - Ausencia de uñas y exostosis coronoides
  - Luxación recurrente de rótula y de cadera
260. En el Síndrome de uñas y rótulas suele encontrarse:
- Hipoplasia o luxación de cabeza de radio
  - Hombro luxante
  - Pie bot

### SINOPSIS 52

#### CARACTERÍSTICAS

- Displasia Ónico – Osteoarticular Hereditaria
- Dedos:
  - Uñas ausentes o hipoplásicas
  - Pulpejos redundantes
  - Ausencia de surcos transversales interfalángicos dorsales
- Codos (a veces):
  - Hipoplasia de cóndilo epicóndilo o cabeza de radio
  - Exostosis coronoides
- Rodillas (a veces):
  - Hipoplasia del cóndilo externo
  - Genu valgo
  - Ausencia, hipoplasia o dismorfismo de rótula
  - Luxación recurrente de rótula
- Pelvis:
  - “Cuernos ilíacos”
  - “Orejas de elefante”

#### TRATAMIENTO

- De las alteraciones y deformidades: condicional

## Síndrome de uñas y rótulas

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 78.

## PREGUNTAS DE REFORZAMIENTO COGNOSCITIVO SOBRE LOS TEMAS TRATADOS

### PREGUNTAS

261. Las Ectrodactilias marginales son defectos en el desarrollo que se registran conjuntamente con:
- a) La discondroplasia
  - b) Ausencia de radio
  - c) Enfermedad de Madelung
262. La Luxación de la cabeza del radio puede encontrarse en:
- a) Artrogriphosis
  - b) Sinostosis radio-cubital superior
  - c) Displasia de Streeter
263. Tumoraciones osteocartilaginosas de diversa localización pueden encontrarse en:
- a) Exostosis múltiples y discondroplasias
  - b) Enfermedades de Morquio y Epífisis punteada
  - c) Ambas
264. La ausencia parcial de clavícula se presenta en:
- a) Ectromelias
  - b) Disostosis cleidocraneana
  - c) Elevación congénita de escápula
265. Las hemivértebras se registran en la:
- a) Escoliosis congénita
  - b) Enfermedad de Ollier
  - c) Osteopsatirosis
266. La limitación para los movimientos de supinación se encuentran en la:
- a) Sinostosis radio-cubital y luxación del radio
  - b) Ausencia de radio y cúbito
  - c) Ambas
267. El Pie Bot suele registrarse:
- a) Como deformidad única
  - b) En la Artrogriphosis y en Síndrome de Ellis Van Creveld
  - c) Ambas
268. Las fracturas espontáneas pueden encontrarse en:
- a) El síndrome de Ehler Danlos
  - b) El síndrome de Appert
  - c) La osteogénesis imperfecta
269. Las fusiones vertebrales se suelen presentar:
- a) Asociadas a costilla cervical
  - b) En la enfermedad de Klippel Feil
  - c) En ambas
270. Las Sinostosis pueden presentarse en:
- a) Cadera y rodillas
  - b) Hombro y muñeca
  - c) Codo y rodilla

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 78.

## PREGUNTAS

271. El Cráneo ensanchado y la Sordera se presenta en la:
- a) Acondroplasia
  - b) Osteogénesis imperfecta
  - c) Disostosis cleido-craneal
272. El deslizamiento vertebral es una característica presente en la:
- a) Espondilolistesis
  - b) Espina bífida
  - c) Sacralización
273. El pulso radial débil suele encontrarse en la:
- a) Costilla cervical
  - b) Ectromelia
  - c) Ausencia parcial del radio
274. La actitud en supinación del antebrazo suele registrarse en la Sinostosis:
- a) Radio-cubital inferior
  - b) Radio-carpiana
  - c) Ninguna
275. El ascenso del trocánter mayor se puede encontrar en:
- a) Displasia de cadera
  - b) Coxa vara congénita
  - c) Ninguna
276. En el miembro inferior es posible registrar luxación congénita de:
- a) Cadera
  - b) Rodilla
  - c) Tobillo
277. Es común encontrar desviación en valgo del pie, asociada a:
- a) Pie bot
  - b) Metatarso varo
  - c) Pie plano
278. La Aqueiria puede encontrarse asociada a:
- a) Focomelia
  - b) Sinostosis intercarpiana
  - c) Ninguna
279. Los relieves del codo poco diferenciables son manifestación de:
- a) Luxación del radio
  - b) Sinostosis radio-humeral
  - c) Ausencia proximal del cúbito
280. Las distrofias de uñas se presentan en el:
- a) Síndrome de Ellis Van Creveld
  - b) Síndrome de uñas y rótulas
  - c) Ambos
281. La Dolicocefalia puede encontrarse en:
- a) Osteopsatirosis
  - b) Enfermedad de Morquio
  - c) Síndrome de Marfan
282. Las alteraciones del eje y exostosis se registran habitualmente en la:
- a) Enfermedad de Ollier
  - b) Exostosis múltiple
  - c) Ambas

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 78.

**PREGUNTAS**

283. El paladar ojival se presenta en:
- a) La disostosis cleidocraneana
  - b) El Síndrome de Marfán
  - c) Ambos
284. La piel hiperelástica es una manifestación presente en:
- a) Síndrome de Ehler Danlos
  - b) Epífisis punteada
  - c) Enfermedad de Madelung
285. Los trastornos sensitivos pueden registrarse en:
- a) Costilla cervical
  - b) Enfermedad de Sprengel
  - c) Enfermedad de Klippel Feil
286. El dolor es un síntoma habitual en:
- a) Sacralización
  - b) Espondilolistesis
  - c) Ninguno
287. La Asimetría Craneofacial se presenta en:
- a) Tortícolis
  - b) Displasia de Streeter
  - c) Síndrome de Appert
288. El Retardo Mental se presenta en la:
- a) Acrocéfalo sindactilia
  - b) Dolico-estenomegalia
  - c) Occipitalización del atlas
289. La Flexión palmar en la muñeca se encuentra limitada en:
- a) Enfermedad de Madelung
  - b) Ausencia distal de radio
  - c) Ninguna
290. La laxitud articular se registra en:
- a) Enfermedad de Morquio
  - b) Síndrome de Ellis Van Creveld y Ehler Danlos
  - c) a y b
291. La ausencia de dolor es característica de la:
- a) Lumbarización
  - b) Sacralización
  - c) Ninguno
292. Las constricciones circulares en miembros se presentan en:
- a) La Displasia de Streeter
  - b) El Síndrome de Marfan
  - c) Ambos
293. El Retardo Mental se presenta en el Síndrome de:
- a) Appert
  - b) Streeter
  - c) Ehler Danlos
294. La elevada estatura es característica del Síndrome de:
- a) Ellis Van Creveld
  - b) Uñas y Rótulas
  - c) Marfan

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 78.

## PREGUNTAS

295. Es característica del Síndrome de Marfan:
- a) La elevada estatura
  - b) La laxitud capsular
  - c) a y b
296. En la Displasia de Streeter son características las Constricciones Circulares en Miembros a nivel:
- a) Distal
  - b) Proximal
  - c) a y b
297. La Acrocefalosindactilia se registra en:
- a) Síndrome de Marfan
  - b) Síndrome de Appert
  - c) Síndrome de Ellis Van Creveld
298. La imagen radiográfica de “Cuernos Blancos” se registra en:
- a) Síndrome de Uñas y Rótulas
  - b) Artrogriposis
  - c) a y b
299. En el Síndrome de Appert se aprecia:
- a) Articulaciones hiperlaxas
  - b) Globos oculares prominentes
  - c) Sangrado de encías
300. Una tumoración palpable en la fosa supra-clavicular se registra en:
- a) Las costilla cervical
  - b) Disostosis cleidocraneal
  - c) Artrogriphosis
301. La escoliosis cervical suele encontrarse en:
- a) Enfermedad de Klippel Feil
  - b) Tortícolis
  - c) Ninguna
302. La cabeza humeral hipotrófica y deformada es característica de:
- a) Luxación congénita del hombro
  - b) Enfermedad de Sprengel
  - c) Ambas
303. El codo ensanchado es manifestación de:
- a) Sinostosis radio-humeral
  - b) Sisostosis radio-cubital
  - c) Luxación congénita del radio
304. La talla corta se encuentra en:
- a) Acondroplasia y Enfermedad de Morquio
  - b) Epífisis punteada y Síndrome de Marfan
  - c) Ambas
305. El acortamiento del muslo se suele encontrar en:
- a) Displasia y luxación de cadera
  - b) Duplicación femoral
  - c) Coxa vara y agenesia parcial del fémur

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 78.

## Respuestas relacionadas con las preguntas sobre Reforzamiento Cognoscitivo sobre los temas tratados

- |   |  |
|---|--|
| 231. c) Arterial, venosa y linfática                                      | 267. a) Como deformidad única                  |
| 232. a) Distal  | 268. c) La osteogénesis imperfecta             |
| 233. b) Resección de las bandas   | 269. b) En la enfermedad de Klippel Feil       |
| 234. c) Distal  | 270. c) Codo y rodilla                         |
| 235. c) Variable  | 271. b) Osteogénesis imperfecta                |
| 236. b) No se encuentra   | 272. a) Espondilolistesis                      |
| 237. c) Xifoescoliosis y miopía   | 273. a) Costilla cervical                      |
| 238. b) Condicional   | 274. c) Ninguna                                |
| 239. a) Aracnodactilia  | 275. b) Coxa vara congénita                    |
| 240. a) Miembros superiores   | 276. a) Cadera                                 |
| 241. b) La piel es hiper-pigmentada y los miembros son luxables           | 277. c) Pie plano                              |
| 242. c) Y la hemostasia son deficientes                                   | 278. c) Ninguna                                |
| 243. a) Es condicional  | 279. b) Sinostosis radio-humeral               |
| 244. c) Incremento de la laxitud  | 280. c) Ambos                                  |
| 245. a) Pie talo y genu recurvatum  | 281. c) Síndrome de Marfan                     |
| 246. c) Globos oculares prominentes y paladar ojival                      | 282. a) Enfermedad de Ollier                   |
| 247. c) Sindactilia y sinfalangismo                                       | 283. c) Ambos                                  |
| 248. c) Quirúrgico  | 284. a) Síndrome de Ehler Danlos               |
| 249. b) Sinostosis de los huesos del cráneo con hipertensión endocraneana | 285. a) Costilla cervical                      |
| 250. c) Retardo mental  | 286. c) Ninguno                                |
| 251. c) Ambas   | 287. a) Tortícolis                             |
| 252. a) Polidactilia y alteraciones cardíacas                             | 288. a) Acrocéfalo sindactilia                 |
| 253. c) Es condicional  | 289. c) Ninguna                                |
| 254. c) La talla es pequeña   | 290. a) Enfermedad de Morquio                  |
| 255. b) Distrofia de uñas y dientes                                       | 291. c) Ninguno                                |
| 256. a) Hipoplasia del cóndilo femoral externo                            | 292. a) La Displasia de Streeter               |
| 257. c) "Cuernos ilíacos" y "Orejas de elefante"                          | 293. a) Appert                                 |
| 258. c) Condicional   | 294. c) Marfan                                 |
| 259. b) Ausencia de uñas y exostosis coronoide                            | 295. c) a y b                                  |
| 260. a) Hipoplasia o luxación de cabeza de radio                          | 296. a) Distal                                 |
| 261. b) Ausencia de radio   | 297. b) Síndrome de Appert                     |
| 262. b) Sinostosis radio-cubital superior                                 | 298. a) Síndrome de Uñas y Rótulas             |
| 263. a) Exostosis múltiples y discondroplasias                            | 299. b) Glóbulos oculares prominentes          |
| 264. b) Disostosis cleidocraneana   | 300. c) Coxa vara y agenesia parcial del fémur |
| 265. a) Escoliosis congénita  | 301. b) Tortícolis                             |
| 266. a) Sinostosis radio-cubital y luxación del radio                     | 302. a) Luxación congénita del hombro          |
|   | 303. c) Luxación congénita del radio           |
|   | 304. a) Acondroplasia y Enfermedad de Morquio  |
|   | 305. c) Coxa vara y agenesia parcial del fémur |