

TEMA 4:

1. La neuropsicología

- a. Estudia exclusivamente a sujetos con daño cerebral adquirido para entender la relación cerebro-conducta.
- b. Es una disciplina básica cuyo interés fundamental es profundizar en la comprensión del sistema nervioso.
- c. Estudia la relación cerebro-conducta tanto en sujetos sanos como en sujetos con daño cerebral adquirido.**

2. El principal objetivo de la neuropsicología es

- a. Estudiar los mecanismos neurobiológicos del comportamiento mediante la manipulación directa del cerebro en experimentos controlados.
- b. Estudiar el efecto de los psicofármacos sobre el comportamiento.
- c. Predecir y controlar los efectos de la interacción cerebro-conducta.**

3. La Neuropsicología entiende la relación cerebro-conducta como:

- a. Interactiva y recíproca
- b. Dinámica y modificable
- c. Dinámica e interactiva**

4. El primer apoyo empírico sólido para lo que se conoce como “especialización intrahemisférica de función” vino de la mano de:

- a. Paul Broca**
- b. Gustav Fritsh y Eduart Hitzig.
- c. Franz Gall

5. En cuanto a los métodos basados en la lesión cerebral para el estudio de la relación cerebro-conducta:

- a. La neuropsicología aprovecha las lesiones cerebrales que se producen espontáneamente para estudiar su efecto sobre una determinada función biológica.**
- b. la Neurosicología provoca lesiones en sujetos sanos para estudiar su efecto sobre una determinada función biológica.
- c. La neuropsicología no puede utilizar este tipo de métodos, son exclusivos de la fisiología de la conducta.

6. En cuanto a métodos funcionales para el estudio de la relación cerebro-conducta:

- a. Se manipula la variable cerebro para registrar los cambios en la conducta (es al reves)
- b. Las técnicas utilizadas por estos métodos pueden medir la actividad electromagnética o metabólica del cerebro.**
- c. Las dos anteriores son correctas.

7. La estimulación magnética transcraneal:

- a. **Nos permite el registro magnético de la actividad cerebral de la zona estimulada eléctricamente.**
- b. Tienen una mejor resolución temporal que la electroencefalografía.
- c. A y b son falsas.

8. Entre las siguientes técnicas de neuroimagen ¿Cuale es aquella técnica estructural que permite observar con mayor claridad el contraste entre sustancia blanca y gris?

- a. PET
- b. TAC
- c. **RMn**

9. De las siguientes afirmaciones cual es correcta

- a. Llamamos evaluación neuropsicológica al proceso de administración de pruebas o test neuropsicológicos.
- b. **La evaluación neuropsicológica estudia las manifestaciones psicológicas de las alteraciones cerebrales.**
- c. La evaluación neuropsicológica contribuye poco a la información proporcionada por la neuroimagen

10. La aproximación al proceso de evaluación neuropsicológica más utilizada hoy en dian neuropsicología es:

- a. La aproximación centrada en el análisis de patrones
- b. La aproximación centrada en el proceso
- c. **La aproximación de baterías flexibles**

13. Si comparamos una imagen en T1 de una en T2, ¿para qué sirve cada una y cómo las diferenciamos?:

En la T1 el agua libre es gris oscura y la imagen muestra una muy buena correspondencia anatómica, mientras que en la T2 el agua libre es blanco brillante y es una mejor técnica para la detección de patología.

14 En el análisis de densidad de tejidos de la TC, ¿cuál es el orden de tejidos, si 1 es el más hipodenso y 5 es el más hiperdenso?:

Aire (1), grasa (2), agua (3), sangre (4) y calcio (5).

15 Si nos disponemos a realizar una evaluación neuropsicológica a un paciente en estado agudo, ¿qué tipo de instrumento seleccionaremos y qué esperamos obtener de nuestros resultados?:

Seleccionaremos una prueba de administración rápida (cribado) y asumiremos que los resultados tienen poco valor pronóstico

16. ¿Cuál es el interés de elaborar un perfil neuropsicológico completo?

Nos permite detectar qué áreas están afectadas y qué áreas se mantienen preservadas y Nos permite diseñar un programa de intervención basado en los puntos débiles y fuertes del paciente.

17. Cuando se explica que la relación cerebro-conducta es entendida como dinámica e interactiva ¿Cómo podemos asociar estos conceptos con el video de los taxistas de Londres?

a)Dinámica, asociada a que las destrezas de orientación espacial de los taxistas y que las estructuras que soportan la función es modificable; e interactiva, porque los cambios de estas destrezas, producen cambios como el aumento de las volumetrías del hipocampo

18. ¿Cuales pueden ser las funciones de un neuropsicólogo en una neurocirugía?

- Monitorizar las funciones neuropsicológicas durante la operación quirúrgica

19. Marca la opción que contiene únicamente lesiones HIPODENSAS

Hidrocefalia, edemas, atrofias, lesiones isquémicas, lesiones inflamatoria

20. ¿Qué ventajas tiene la TC frente a la RM?

Accesible, económico, visualiza estructura ósea y sangrado reciente

21. ¿A qué área cerebral asociamos el caso TAN?

- Área de Broca

22. Asociamos la FRENOLOGÍA a:

- Teoría localizacionista que estudiaba la morfología del cráneo para predecir el funcionamiento cerebral.y La teoría localizacionista que creía que el cerebro era un conjunto de órganos, cada órgano encargado de una función intelectual.

23.¿Qué aporta el papiro quirúrgico de Edwin Smith al desarrollo de la neuropsicología?

- Se trata del primer manuscrito que asocia las lesiones cerebrales, con las alteraciones conductuales observadas en soldados de guerra

24. Antes de una evaluación neuropsicológica, ¿Cuáles son los pasos de preparación del caso que conviene seguir?

-Partiendo del historial clínico y del motivo de consulta, establecer una primera hipótesis clínica y realizar una revisión de la literatura científica que oriente los déficits esperados y los instrumentos a seleccionar. Tener en cuenta los datos del paciente (edad, idioma, situación médica etc.), así como los criterios psicométricos de las distintas pruebas (prueba adaptada y validada, índices de

fiabilidad y validez etc.) para la selección de las pruebas neuropsicológicas.

25. ¿Cuál es el riesgo de basar la interpretación de resultados únicamente en los aspectos semiológicos?

- Que la falta de objetividad de las conclusiones de evaluación recaen en el nivel de experiencia del evaluador con esa prueba y ese tipo de casos.

26 La puntuación cruda , resultado de una evaluación no es interpretable ¿por qué?

- Porque esa puntuación deberá ser corregida por el desarrollo neuroevolutivo y la reserva cognitiva clasificada en años de escolaridad.

27. Dentro de la categoría de métodos de neuroimagen funcional, ¿En qué consisten las técnicas de registro de la actividad metabólica del cerebro?

- Se asocia la conducta evaluada, con el flujo sanguíneo cerebral regional. (registran cambios en lact cerebral, producido por la manipulación de variables conductuales)

TEMA 5.1. AGNOSIAS

1. Las lesiones bilaterales en la corteza de asociación occipital temporal (giro del huso) están relacionadas con:

- a. Prosopagnosia
- b. Asomatognosia
- c. Amnesia para objetos

2. En la enfermedad de Alzheimer el tipo de agnosia que aparece por primera vez es:

a. Agnosia visual para los objetos

b. Agnosia para los colores

c. Prosopagnosia

3. En cuanto a la percepción sensorial

a. es un proceso bottom-up

b. Es un proceso top-down

c. El un proceso bottom up modulado por procesos top-down.

4. El síndrome del miembro fantasma:

a. Consiste en la percepción táctil, dolorosa, propioceptiva e incluso de movimiento en la zona amputada.

b. Esta relacionado con los procesos de aferentización de los nervios interrumpidos.

c. Las dos anteriores son correctas.

5. Las principales áreas heteromodales encargadas de recoger información de distintas modalidades sensoriales se encuentran en:

a. La corteza prefrontal, temporal y parietal posterior.

b. La corteza prefrontal, temporal y parietal anterior.

c. Las dos anteriores son correctas.

6. El síndrome de heminegligencia visuoespacial se relaciona en lesiones en:

a. Lóbulos frontales.

b. Lóbulos prefrontales.

c. Lóbulos parietales.

7. Nos encontramos con un paciente que tiene 1) apraxia ocular, 2) ataxia óptica y 3) simultagnosia , probablemente padezca:

a) Síndrome de ejecutivo

b) Síndrome de Anton-Babinski

c) Síndrome de Balint

8. En cuanto al procesamiento de la información visual, la vía cuya función es reconocer el objeto que se está viendo (Vía del que):

a. La vía dorsal, parte del córtex estriado occipital hacia el córtex parietal. (donde)

b. La vía dorsolateral del córtex temporal hacia el frontal

c. La vía rostral del córtex estriado occipital hacia el cortex temporal superior.

9. Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta

- a. **Toda información sensorial pasa por el tálamo antes de llegar a la corteza cerebral.**
- b. Las regiones que trabajan de forma conjunta se encuentran próximas entre sí al cerebro.
- c. El tamaño del área cortical dedicada a una determinada región del cuerpo depende de la importancia funcional de esa parte.

10. Cual de las siguientes afirmaciones es CORRECTA

- a. **Si una parte del cuerpo no se utiliza, su representación mental disminuye.**
- b. Si una parte del cuerpo no se utiliza, su representación mental aumenta.
- c. La representación cortical no varía en función del uso y la experiencia.

11. Haciendo uso de la vista, los pacientes con agnosia visual para los objetos...

- a. Aperceptiva pueden describir correctamente los objetos.
- b. Asociativa realizan correctamente la copia de imágenes.
- c. **Aperceptiva pueden emparejar correctamente los objetos que son iguales.**

11. Para que se pueda hablar de agnosia, ¿cuál es la característica principal de la alteración? (visual, auditiva, táctil):

c- Alteración en la capacidad de reconocer estímulos previamente aprendidos.

12. En las diferentes vertientes del síndrome de heminegligencia, podemos encontrar las siguientes:

- Hemiasomatognosia (lesión masiva en uno de los hemisferios cerebrales, se desatiende la mitad del cuerpo), Heminegligencia espacial (extrasomática)..

13. En el procesamiento de la información sensorial, ¿qué estructura subcortical se considera la principal? (con excepción...):

- El tálamo.

14. ¿Qué es la transducción sensorial?

a. La transformación de diversos tipos de energía (estímulos sensoriales) en impulsos nerviosos.

15. ¿En qué cuadro clínico hemos explicado que puede aparecer una SOMATOPARAFRENIA? Lo que supondría la negación de propiedad del brazo hemipléjico.

b. Síndrome de Anton-Babinski

16. ¿Cuales son las diferencias clínicas fundamentales de la AGNOSIA AUDITIVA, frente a la AFASIA DE WERNICKE?

- En la agnosia auditiva, no hay jerga afásica y la lectura/escritura están preservadas.

17. En las investigaciones del equipo de Álvaro Pascal-Leone (1997), ¿Qué sucede en el cerebro de los ciegos que leían mediante el sistema de Braille?

- Mediante la estimulación magnética transcraneal en la corteza visual, se descubre que se interrumpe la capacidad de leer en Braille, de modo que se confirma la hipótesis de la reorganización cortical.

TEMA 5.2. TR . MOTOR Y APRAXIAS

1. Uno de los principales sistemas anotofuncionales que trabajan al unísono para integran información y controlar la mayoría de las funciones motoras es:

- a. **El circuito formado por la corteza motora primaria, corteza pre motora, cerebelo y ganglios basales.**
- b. El circuito formado por el cerebelo y los ganglios basales.
- c. El circuito parietofrontal para la integración sensoriomotora.

2. Entre las alteraciones cual no se considera una apraxia

- a. Apraxia ideomotora
- b. Apraxia constructiva**
- c. Las dos son apraxias

3. El tipo de apraxia más común es

- a. Apraxia constructiva
- b. Apraxia ideomotora**
- c. Apraxia ideacional

TEMA 5.3. AMNESIAS TR. MEMORIA

1. A la pérdida de recuerdos anteriores a la lesión se le denomina

- a. Amnesia anterógrada
- b. Amnesia semántica
- c. Amnesia retrograda**

2. En la mayoría de los casos la causa de los síndromes amnésicos suele ser:

- a. Una encefalitis herpética
- b. Hipoxia
- c. Ambas son correctas

3. La amnesia anterógrada observada en los pacientes con el síndrome de Wernicke-Korsakoff se debe a lesión:

- a. Temporal medial
- b. Diencefálica
- c. Hipocampal**

4.Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta.

- a. **El hipocampo es crítico para la formación de nuevas memorias**
- b. Casos como los de H.M nos indican que el hipocampo no es tan importante como se creía en la formación de nuevas memorias.
- c. El hipocampo es el encargado de nuevas memorias.

5. Los síndromes amnésicos se caracterizan por

- a. La incapacidad de recordar aprendizajes previos.
- b. La incapacidad de realizar nuevos aprendizajes
- c. Ambas son correctas.

6. La memoria explícita:

- a. Es un tipo de memoria preservada en casos como en el de HM, al que se le extirpó el lóbulo temporal medial.
- b. **Comparte sus bases neurológicas con la memoria implícita**
- c. Las dos anteriores son correctas

7. El personaje Dory de la película animada “Buscando a Nemo”, ¿qué tipo de amnesia sufre?:

- Amnesia anterógrada.

8. ¿Qué hemos señalado en clase sobre la memoria de trabajo?

- Que no se considera un proceso de memoria, sino un proceso ejecutivo y atencional. Sirve para retener brevemente la información y simultanear tareas.

9.¿Qué aprende la comunidad científica del caso H.M?

- Que el hipocampo no es la estructura que guarda toda la memoria y que las redes de las distintas memorias se sitúan a lo largo de toda la corteza cerebral.

10.Entre los principales síndromes amnésicos explicados en clase, ¿Cuál se caracteriza por confabular ante la información no recordada?

- El síndrome Korsakoff

TEMA 5.4 TR. LENGUAJE (AFASIAS , ALEXIAS Y AGRAFIAS)

1. **En relación a la preferencia manual y la lateralización del lenguaje:**
 - a. Los estudios de neuroimagen muestran que en el 95% de las personas, sean diestras o zurdas, el lenguaje se lateraliza en el hemisferio izquierdo.
 - b. Los estudios de neuroimagen muestran que en el 95% de las personas diestras el lenguaje se lateraliza en el hemisferio izquierdo.**
 - c. Los estudios de neuroimagen muestran que en todas las personas zurdas el lenguaje está distribuido por igual entre los dos hemisferios

2. **Dentro de las demencias frontotemporales que tres variantes se pueden identificar claramente:**
 - a. Variante temporal, afasia progresiva fluente y demencia semántica.
 - b. Variante temporal, afasia progresiva no fluente, y demencia anómica.**
 - c. Variante frontal, afasia progresiva no fluente y demencia semántica.

3. **Nos encontramos ante un paciente con: 1) lenguaje poco fluido, falta de musicalidad o de prosodia, falta de sintaxis, 2) comprensión relativamente bien preservada, 3) denominación muy alterada, y 4) lectoescritura reflejo de su lenguaje oral. Lo más probable es que padezca:**
 - a. Afasia de Wernicke
 - b. Afasia transcortical sensorial
 - c. Afasia de Broca.**

4. **En la enfermedad de Alzheimer el tipo de afasia tiende a ser:**
 - a. No fluente**
 - b. Sensorial
 - c. Motora

5. **En los siguientes tipos de afasia, ¿en que ocurre una pérdida total del lenguaje?**
 - a. Afasia transcortical mixta.
 - b. Afasia global**
 - c. Afasia de conducción

6. A la alteración de la lectura que se produce como consecuencia de una lesión cerebral en individuos que ya habían adquirido esa función se denomina:

- a. Dislexia
- b. Trastorno generalizado de la lectura
- c. Alexia**

7. El tipo de afasia más frecuente es

- a. Afasia de Broca**
- b. Afasia anómica
- c. La afasia de Wernicke

8. En la actualidad la hipótesis neurobiológica más aceptada a la hora de explicar el desarrollo de la dislexia se basa en:

- a. Una migración neural incorrecta**
- b. Una exposición elevada de testosterona a nivel fetal
- c. Una lateralidad hemisférica mal definida.

9. Cuáles son los dominios del lenguaje que se tienen en consideración para la clasificación de las afasias.

- a. Fluencia, comprensión, prosodia y denominación.
- b. Fluencia, comprensión y denominación.
- c. Fluencia, comprensión, repetición y denominación.**

10. En el artículo de las afasias ¿Qué método es criticado para el estudio de la localización lesional de los cuadros afásicos?

- a. El método lesional y el estudio de los casos únicos.

11. Evaluamos a un paciente que responde a todo “te, te, te, te ...” con diferente entonación, pero no es capaz de pronunciar otro fonema, ni palabras. No domina y tampoco repite... pero a excepción de las órdenes gramaticales complejas, parece comprender bien. ¿De qué afasia se trata?

- Afasia transcortical motora

TEMA 5.5. FUNCIONES EJECUTIVAS

1. La lesión del circuito orbitofrontal afecta a las funciones ejecutivas dando lugar a:

- a. Problemas de autocontrol**

- b. Problemas de flexibilidad
- c. Problemas de motivación

2. **Con respecto a la recuperación de un síndrome disejecutivo, producido por lesión cerebral aguda (no degenerativa), lo cierto es que:**
- a. Cuanto más joven sea el paciente el pronóstico es mejor.
 - b. Cuanto más flexible de base sea el paciente el pronóstico es mejor
 - c. A y b son correctas.**
- 3.

TEMA 6: PATOLOGÍA CEREBRAL

1. Entre los siguientes tipos de ACV, por lo general, ¿Cuál suele tener un peor pronóstico?

- a. El ACV hemorrágico**
- b. El ACV isquémico.
- c. El ACV trombótico.

2. En la demencia por enfermedad de vasos pequeños SUBCORTICALES, suele ser característico:

- a. Los cuadros confusionales
- b. El mutismo acinético**
- c. La marcha parkinsoniana

3. Entre las siguientes opciones, ¿cuál de ellas es una demencia mixta cortico-subcortical?

- a. Enfermedad de Huntington
- b. Enfermedad de Parkinson
- c. Enfermedad por cuerpos de Lewy**

4. Lesión axonal difusa

- a. Es causado por el “golpe-contra-golpe”
- b. Es causada por la “aceleración- desaceleración”**
- c. a y b son falsas

5. Entre las tres opciones, señala el tipo más común de hemorragia en el caso de accidentes cerebrovasculares hemorrágicos:

- a. Hemorragia subdural
- b. Hemorragia subaracnoidea**
- c. Hemorragia epidural

6. En los pacientes con autismo se observa una actividad disminuida del sistema de las neuronas espejo que se relaciona con...

- a. Problemas para evaluar el estado emocional de los demás**
- b. Problemas para establecer una teoría de la mente de los demás
- c. Problemas para establecer relaciones sociales con los demás

7. En un cerebro en desarrollo los factores que influyen en el establecimiento de conexiones neurales son:

- a. Básicamente intrínsecos
- b. Básicamente extrínsecos
- c. Tanto intrínsecos como extrínsecos**

8. Entre las 3 opciones señala el tipo de hemorragia más frecuente en el caso de los ACV hemorrágicos:

- a. Hemorragia subdural
- b. Hemorragia epidural
- c. Hemorragia subaracnoidea**

9. Las lesiones en el sistema perisilviano posterior están relacionadas con:

- a. alteraciones en la comprensión del lenguaje**
- b. alteraciones en la producción y comprensión del lenguaje
- c. alteraciones en la producción del lenguaje.