



**PRIMER EJERCICIO PARTE PRÁCTICA DEL PROCESO
SELECTIVO DE
C2 LABORATORIO SERVICIOS CLÍNICOS
(ORDEN 27)
DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**Concurso-Oposición Libre
Resolución de fecha 20-11-2024**

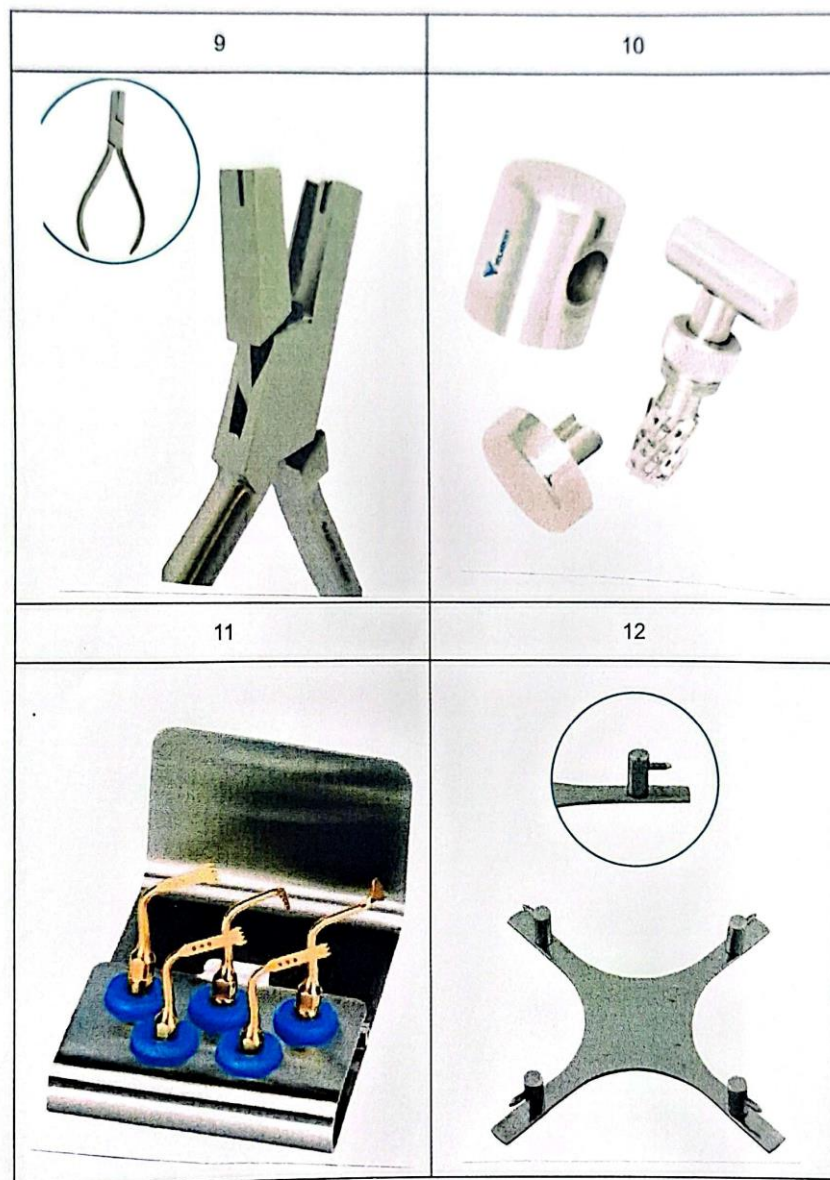
23 de marzo de 2026

SUPUESTO 1 (máximo 6 puntos)

Indique el nombre de los siguientes utensilios y describa brevemente para qué sirven:







SUPUESTO 2 (máximo 6 puntos)

En la consulta, el podólogo nos pide colaboración con una paciente de 72 años, no diabética, con antecedentes de sepsis de origen urinario que derivó en una isquemia crítica de las extremidades, resultando en la amputación del 4º y 5º dedo del pie izquierdo hace 6 meses. Presenta una úlcera plantar de 3 cm de diámetro en la zona de apoyo del metatarso, con bordes hiperqueratósicos y esfacelos en el lecho. Responda a las siguientes cuestiones.

13. ¿Qué tipo de apósito sería el más adecuado si la úlcera presenta un exudado moderado-alto?

- a) Un apósito de hidrocoloide fino transparente y semipermeable.
- b) Un apósito de alginato cálcico o hidrofibra de hidrocoloide.
- c) Una gasa seca convencional fijada con esparadrapo de tela.
- d) Un apósito de colágeno en polvo para estimular la cicatrización.

14. El término "esfacelo" se refiere a:

- a) Tejido muscular expuesto de color rojo brillante y sangrante.
- b) Tejido desvitalizado de color amarillento o blanquecino, viscoso.
- c) Una costra negra y dura que cubre la totalidad de la úlcera.
- d) El hueso del metatarso que asoma a través de la herida abierta.

15. ¿Cómo se define una úlcera "recidivante"?

- a) Una lesión que aparece de nuevo en el mismo lugar tras curarse.
- b) Una herida que nunca ha llegado a cerrarse a pesar del tratamiento.
- c) Una úlcera que cambia de color según el apósito que se utilice.
- d) Una herida producida por un traumatismo accidental con un objeto.

16. En la escala de Wagner, ¿qué grado tendría una úlcera profunda que llega al tendón?

- a) Grado 0.
- b) Grado 4.
- c) Grado 2.
- d) Grado 5.

17. En una paciente post-sepsis con amputaciones previas, ¿cuál es la justificación clínica de que el auxiliar monitorice la temperatura térmica cutánea?

- a) Valorar la temperatura y descartar un nuevo cuadro de respuesta inflamatoria.
- b) Identificar gradientes térmicos que sugieran isquemia crítica o procesos de dermoepidermitis.
- c) Evaluar la capacidad de termorregulación autónoma tras el daño tisular por sepsis.
- d) Determinar la temperatura del lecho para ajustar el uso de apósitos de plata.

18. Ante la presencia de una úlcera plantar cavitada, ¿qué debe preparar el auxiliar para su exploración?

- a) Un estilete metálico de punta afilada.
- b) Una jeringa con suero para inyectar en la cavidad.
- c) Una pinza de disección de 3 cm para intentar separar las paredes.
- d) Un hisopo estéril o una sonda de punta roma.

SUPUESTO 3 (máximo 6 puntos)

Los profesores de prácticas clínicas se disponen a realizar una cirugía de corrección de dedo en garra.

Responda a las siguientes preguntas.

19. En la preparación del campo estéril para una artroplastia de falange, el orden correcto de desinfección cutánea es:

- a) Del centro de la zona de incisión a la periferia en movimientos circulares.
- b) De la zona distal (uñas) hacia la zona proximal (tobillo) sin retroceder.
- c) Desde los espacios interdigitales hacia el dorso y después la planta.
- d) De la zona proximal a la distal, haciendo hincapié en el surco periungueal.

20. Si el profesor de la práctica que es el cirujano nos solicita un instrumental para realizar una "osteotomía de Weil", usted debe preparar, indique la respuesta correcta.

- a) Una gubia de corte frontal y un escoplo fino.
- b) Un motor de microcirugía con sierra oscilante o sagital.
- c) Una cizalla de doble articulación y lima de hueso.
- d) Un motor con fresa de impacto de baja revolución.

21. El profesor se dispone a usar una Aguja de Kirschner en el postoperatorio de dedos en garra sirve para, la finalidad de su uso es:

- a) Mantener la alineación ósea mientras se produce la fibrosis o consolidación.
- b) Drenar el exudado serohemático de la cápsula articular.
- c) Servir de guía para la sutura de los tendones extensores.
- d) Comprimir el paquete vasculonervioso para evitar hemorragias.

22. Al asistir en una técnica de "Capsulotomía dorsal", el técnico de clínica debería saber que se está interviniendo sobre:

- a) El tendón flexor corto para permitir la elongación del dedo.
- b) El tejido fibroso que envuelve la articulación metatarsofalángica.
- c) El ligamento colateral medial de la falange proximal.
- d) La vaina sinovial de los tendones interóseos.

23. En el protocolo de isquemia con manguito de Smarch en el tobillo, el tiempo máximo recomendado antes de "soltar" es:

- a) 60 minutos, con periodos de descanso de 5 minutos.
- b) 45 minutos estrictos para evitar la necrosis distal.
- c) 90 a 120 minutos, dependiendo de la presión arterial del paciente.
- d) No hay límite de tiempo si la presión es inferior a 250 mmHg.

24. Si se produce un "sangrado en sábana" tras la osteotomía, el cirujano pedirá probablemente:

- a) Esponjas de gelatina absorbente o celulosa oxidada.
- b) Adrenalina pura para infiltración local inmediata.
- c) Una sutura de seda de 2/0 para ligadura de vasos.
- d) Suero fisiológico a 4°C para provocar vasoconstricción.

SUPUESTO 4 (máximo 6 puntos)

En profesor responsable de quirófano, no pide ayuda con un paciente de 65 años, DM tipo 2 mal controlada (HbA1c 8.5%), con onicocriptosis en el primer radio del pie derecho, Grado II (presencia de granuloma y signos de infección). Se programa para cirugía ungueal (Técnica de Fenol-Alcohol). Responda a las siguientes preguntas.

25. Durante el montaje de la mesa quirúrgica, ¿dónde debe colocarse el fenol líquido?

- a) En un recipiente de plástico abierto cerca del cirujano.
- b) En una jeringa de 10 ml precargada lista para su infiltración local.
- c) En un recipiente de vidrio, alejado del paciente.
- d) En una gasa empapada depositada sobre el paño estéril.

26. En la técnica de Fenol-Alcohol, ¿cuál es la función del alcohol de 96° que el auxiliar debe conocer?

- a) Neutralizar el fenol tras la cauterización de la matriz.
- b) Potenciar el efecto cáustico del fenol sobre la matriz ungueal.
- c) Esterilizar el lecho ungueal tras la extracción de la espícula.
- d) Limpiar los restos de sangre para mejorar la visibilidad del cirujano.

27. ¿Qué instrumental debe preparar el auxiliar específicamente para la avulsión de la espícula?

- a) Pinza de disección con dientes y portaagujas de Mayo.
- b) Cizalla de uñas, elevador y gubia de corte fino.
- c) Mango de bisturí del nº 4 y hojas del nº 20 de gran tamaño.
- d) Pinzas de mosquito curvas y tijeras de Metzenbaum.

28. Si el podólogo utiliza una técnica de escisión en cuña (Winograd), ¿qué material adicional necesitará?

- a) Fenol líquido y alcohol de 96 grados para la cauterización.
- b) Adhesivo tisular de cianoacrilato para cierre por segunda intención.
- c) Una unidad de electrocauterio bipolar.
- d) Material de sutura monofilamento no absorbible y portaagujas.

29. Ante una quemadura accidental con fenol en la piel sana, ¿cómo debe actuar el auxiliar?

- a) Aplicar abundante agua fría.
- b) Irrigar inmediatamente con alcohol de 96° la zona afectada.
- c) Aplicar una base fuerte como bicarbonato para neutralizar el ácido.
- d) Cubrir con un apósito oclusivo y esperar a la valoración del podólogo.

30. ¿Cuál es la concentración mínima de Glutaraldehído necesaria si se requiere una desinfección en frío de un instrumental que no soporta autoclave?

- a) 0,5%
- b) 2%
- c) 2,5%
- d) 5%