



**1ª PRUEBA:** CUESTIONARIO TEÓRICO  
**2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO

**ACCESO:** LIBRE

**CATEGORÍA:** FEA RADIODIAGNÓSTICO.

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**

Resolución de 5 de julio de 2018 (BOJA núm. 134, 12 de julio).

**ADVERTENCIAS:**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO.** Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS ([www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)).

- 1 Los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte se regulan, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en la Ley:**
- A) Ley 3/2001, de 28 de Mayo
  - B) Ley 7/2007, de 12 de Abril
  - C) Ley 22/2009, de 18 de Diciembre
  - D) Ley 2/2010, de 8 de Abril
- 2 La entidad que surge en el SSPA con el fin de poner a disposición de las organizaciones, y de todos los interesados, el conocimiento generado por sus profesionales (buenas prácticas, acciones de mejora, notificación de incidentes, etc.) con la finalidad de ayudar a proporcionar cuidados cada vez más seguros, se denomina...**
- A) Escuela Andaluza de Salud Pública
  - B) Observatorio para la Seguridad del Paciente
  - C) Fundación para la Seguridad del Paciente
  - D) El Defensor del Paciente
- 3 Señale cuál de los siguientes no es un Estudio Descriptivo:**
- A) Estudios transversales
  - B) Estudios de series de casos
  - C) Estudios de cohortes
  - D) Estudios ecológicos
- 4 ¿Cuál de los siguientes no es un criterio de causalidad según Breslow?**
- A) Fuerza de la asociación
  - B) Secuencia temporal
  - C) Verosimilitud biológica
  - D) Existencia de hipótesis alternativas
- 5 ¿Cuál de los siguientes sistemas de información no está integrado en DIRAYA?**
- A) Conjunto mínimo básico de datos (CMBD)
  - B) Módulo de acceso centralizado de operadores (MACO)
  - C) Historia de salud (HS)
  - D) Base de datos de usuarios (BDU)

**6 El test no paramétrico para realizar una inferencia estadística sobre dos medias independientes, alternativo a la t de Student es:**

- A) Test de Mann-Whitney
- B) Correlación de Spearman
- C) Test exacto de Fisher
- D) Test de Wilcoxon

**7 Cuando el investigador divide los resultados muestrales en una zona de rechazo y otra de aceptación, estamos realizando...**

- A) Contraste de Hipótesis
- B) Estimación por intervalo
- C) Nivel de Confianza
- D) Ninguna de ellas

**8 El tipo de Muestreo determinado por, primero, la ordenación numérica de todos los individuos de la población, luego, la división del tamaño poblacional entre el tamaño de la muestra, resultando un cociente k y finalmente, la elección al azar de un elemento de la población, y a partir de él se seleccionan de k en k todos los elementos siguientes, se denomina...**

- A) Muestreo Aleatorio Simple
- B) Muestreo Aleatorio Estratificado
- C) Muestreo Aleatorio Sistemático
- D) Muestreo Aleatorio por áreas

**9 El instrumento AGREE es específico de la evaluación de:**

- A) Ensayos clínicos controlados
- B) Estudios de cohortes
- C) Guías de práctica clínica
- D) Meta-análisis

**10 El Sistema de Clasificación de Pacientes utilizado actualmente en Andalucía es...**

- A) CMBDA
- B) COAN H y D
- C) GRD's
- D) CIE-10

**11 La capacidad de las Comunidades Autónomas de asumir competencias en materia de Sanidad e Higiene, viene recogida en la Constitución en su Artículo...**

- A) 143
- B) 146
- C) 148
- D) 155

**12 No es un derecho recogido en el Artículo 22 del Estatuto de Andalucía...**

- A) Fertilización in Vitro
- B) Consejo Genético
- C) Acceso a Cuidados Paliativos
- D) Asistencia Geriátrica Especializada

**13 La elaboración del Plan Andaluz de Salud corresponde a...**

- A) Servicio Andaluz de Salud
- B) Consejería de Salud
- C) Parlamento Andaluz
- D) Consejo de Gobierno Andaluz

**14 Según la Orden de 11 de marzo de 2004: ¿Quién tiene entre sus funciones elaborar y aprobar la memoria anual del Servicio Andaluz de Salud en materia de prevención de riesgos laborales?:**

- A) La Consejería de Empleo.
- B) La Consejería de Salud.
- C) La Subdirección de Personal de la Dirección General de Profesionales del SAS.
- D) La Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.

**15 Según el Art 26 del Estatuto Marco, procederá la prórroga en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, al interesado le resten cotizaciones para causar pensión de jubilación de:**

- A) 7 años o menos
- B) 6 años o menos
- C) 5 años o menos
- D) 4 años o menos

**16 Siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Fleischner publicadas en el año 2017 ¿cuál sería el manejo correcto de un nódulo pulmonar de 5 mm detectado incidentalmente por TC en un paciente de bajo riesgo?**

- A) No resulta necesario hacer seguimiento.
- B) Debería realizarse un TC de seguimiento a los 6 meses y posteriormente al año.
- C) Debería realizarse PET-TC.
- D) Debería realizarse una radiografía de tórax de control a los 3 meses.

- 17 Respecto a los nódulos pulmonares detectados incidentalmente por TC todas las afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**
- A) La mayor parte de los nódulos subsólidos son transitorios y corresponden a lesiones inflamatorias o focos de hemorragia.
  - B) Los nódulos subsólidos persistentes tienen un mayor índice de malignidad que los nódulos sólidos.
  - C) Los nódulos subsólidos persistentes pueden corresponder a adenocarcinomas.
  - D) Los nódulos pericisurales tienen una alta incidencia de malignidad.
- 18 Un cáncer de pulmón no microcítico menor de 5 cm que afecta al bronquio principal sin extenderse a la carina o que provoca una atelectasia o una neumonitis obstructiva que se extiende hasta el hilio corresponde según la clasificación TNM 8ª edición a un:**
- A) T1
  - B) T2
  - C) T3
  - D) T4
- 19 Respecto a los nódulos miliares en TCAR pulmonar todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**
- A) El diagnóstico diferencial de estas lesiones deben incluir procesos infecciosos como la tuberculosis y algunas micosis.
  - B) El diagnóstico diferencial de estas lesiones debe incluir enfermedad metastásica.
  - C) Los nódulos en la tuberculosis miliar tienen una distribución centrilobulillar.
  - D) Los nódulos miliares suelen tener un tamaño uniforme.
- 20 Respecto a las imágenes de árbol en brotes (tree in bud) en TCAR pulmonar todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**
- A) Hace referencia a estructuras tubulares, ramificadas, visibles en la periferia pulmonar.
  - B) Se corresponden a pequeños bronquiolos centro lobulares que contienen secreciones espesas impactadas o pus.
  - C) Casi siempre indica diseminación endobronquial de una infección.
  - D) Se ven en estadios avanzados de la fibrosis pulmonar.
- 21 Respecto a la sarcoidosis todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**
- A) Frecuentemente cursa con adenopatías hiliares bilaterales y paratraqueales.
  - B) La afectación pulmonar se manifiesta con pequeños nódulos de distribución perilinfática.
  - C) Afecta más frecuentemente a los lóbulos inferiores.
  - D) Alrededor del 5% de los casos evolucionan hacia la fibrosis pulmonar.

- 22 Respecto a la linfangitis carcinomatosa todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**
- A) Cursa con engrosamiento septal que frecuentemente es irregular.
  - B) Son frecuentes las adenopatías y el derrame pleural.
  - C) El diagnóstico diferencial incluye otras causas de engrosamiento septal como neumonías víricas, insuficiencia cardíaca y sarcoidosis.
  - D) Los primarios más frecuentemente asociados a este patrón son neoplasias de colon y riñón.
- 23 Respecto a la tuberculosis pulmonar todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**
- A) La tuberculosis miliar puede darse tanto en las formas primarias como secundarias.
  - B) En los niños con tuberculosis primaria es frecuente encontrar en la RX de tórax adenopatías hiliares y mediastínicas sin lesiones pulmonares asociadas.
  - C) La forma secundaria frecuentemente afecta a lóbulos superiores y segmentos apicales de los lóbulos inferiores y puede cursar con cavitación.
  - D) La diseminación endobronquial sólo se da como complicación de las formas secundarias y se manifiesta con imágenes de tree in bud y nódulos centrilobulillares
- 24 ¿En cuál de las siguientes neumonías intersticiales idiopáticas el patrón en “vidrio deslustrado” NO es un hallazgo frecuente?**
- A) Neumonía intersticial descamativa.
  - B) Bronquiolitis respiratoria asociada a EPI.
  - C) Fibrosis pulmonar idiopática.
  - D) Neumonía intersticial linfoidea.
- 25 En la valoración por TC de un nódulo pulmonar solitario ¿cuál de los siguientes NO es signo de benignidad?**
- A) Márgenes lisos
  - B) Morfología poligonal.
  - C) Calcificación central.
  - D) Broncograma aéreo.
- 26 En radiografía convencional todos estos signos pueden ser indicativos de tumor en mediastino posterior EXCEPTO:**
- A) Desplazamiento de las líneas paraespinales.
  - B) Signo cérvico-torácico positivo
  - C) Signo del diafragma continuo.
  - D) Destrucción vertebral.

**27 Respecto a la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) todas las siguientes afirmaciones son verdaderas EXCEPTO:**

- A) Según los criterios de la ATS para su diagnóstico se requiere la presencia de alteraciones radiológicas no explicables por otra causa.
- B) Puede ser causada por una gran variedad de gérmenes presentando cada uno de ellos un patrón radiológico específico.
- C) Pueden asociarse a derrame pleural y cavitación.
- D) La TC está indicada en los casos con mala evolución clínica , sospecha de complicaciones o etiología no aclarada.

**28 Respecto a la hipertensión venosa pulmonar (HTVP) todas las siguientes afirmaciones son verdaderas EXCEPTO:**

- A) Se da en la insuficiencia cardiaca y precede al edema pulmonar.
- B) Cursa con ensanchamiento del mediastino superior.
- C) Cursa con aumento de la ratio vaso/bronquio en lóbulos superiores.
- D) Cursa con mala definición de los vasos de los lóbulos inferiores .

**29 Cual de las siguientes afirmaciones es correcta para el secuestro broncopulmonar..**

- A) Suelen localizarse en el lóbulo medio
- B) El secuestro extralobular no está revestido de pleura visceral.
- C) El secuestro intralobular tiene drenaje venoso sistémico.
- D) El secuestro extralobular tiene drenaje venoso pulmonar y aporte arterial sistémico.

**30 Todos los siguientes signos se dan más frecuentemente en el edema pulmonar cardiogénico que en el edema no cardiogénico EXCEPTO:**

- A) Cardiomegalia.
- B) Líneas B de Kerley.
- C) Derrame pleural.
- D) Densidades alveolares bilaterales de distribución periférica.

**31 Respecto a la silicosis todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**

- A) La forma simple cursa con micronódulos < 1cm que afectan predominantemente a los lóbulos superiores y que pueden calcificar.
- B) La presencia de adenopatías hiliares o mediastínicas es excepcional.
- C) Las formas complicadas ( fibrosis progresiva masiva) cursa con grandes nódulos o masas.
- D) Las formas agudas se presentan tras una exposición masiva al polvo de sílice y cursa con un patrón alveolar bilateral de predominio perihiliar.

- 32 En caso de detectar lesiones solidas por ecografía de mama son características de benignidad:**
- A) Morfología estrellada.
  - B) ) La forma ovalada.
  - C) Nodulo espiculado.
  - D) La extensión ductal.
- 33 La presencia de calcificaciones con bordes irregulares en la mama, orientación lineal distribuidas por segmentos tienen:**
- A) Gran posibilidad de ser malignas.
  - B) Gran posibilidad de ser benignas.
  - C) Generalmente corresponden a calcificaciones secundarias a un Fibroadenoma subyacente
  - D) A y B son verdaderas.
- 34 La mayor diferencia entre la mamografía digital y la mamografía convencional en la formación de imágenes es:**
- A) En mamografía digital la mayor resolución produce un aumento de la dosis recibida por la paciente.
  - B) No hay imagen latente cuando se utiliza la tecnología digital.
  - C) En la mamografía digital, la imagen final puede ser postprocesada.
  - D) En mamografía digital, la imagen nunca puede ser mostrada en una placa.
- 35 La mamografía digital directa ofrece una mejor valoración en:**
- A) Mamas densas.
  - B) Mamas grasas.
  - C) Prótesis de mamas.
  - D) a,b y c, son correctas .
- 36 Los Sistemas CAD (Diagnostico asistido por ordenador) se emplean:**
- A) Mamografía digital directa.
  - B) Para realizar Punciones.
  - C) Solo para la realización de PAAF.
  - D) Están disponibles en el RIS corporativo del SAS.
- 37 La Tomosíntesis:**
- A) Se realiza con un Mamógrafo analógico.
  - B) Se realiza con una Mamografía digital indirecta.
  - C) Se obtiene tras la administración de contraste.
  - D) Es una técnica que se realiza con un Mamógrafo digital directo y permite la visualización mamografica por planos.



**38 La mamografía con contraste permite la detección de cánceres:**

- A) Basándose en la Neoangiogenesis.
- B) Obteniendo imágenes funcionales.
- C) Solo si se realiza una adquisición en proyección craneocaudal.
- D) A y B son ciertas.

**39 De las siguientes afirmaciones una es falsa:**

- A) La mamografía con contraste (CESM) es una técnica emergente en el diagnóstico por la imagen de la patología mamaria.
- B) El estudio de mamografía con contraste se realiza tras la administración de contraste yodado.
- C) El estudio de mamografía con contraste se realiza tras la administración de contraste paramagnético.
- D) Se puede realizar en pacientes portadores de marcapasos.

**40 Cual de las siguientes afirmaciones es verdadera:**

- A) Un nódulo es una lesión ocupante de espacio en una mamografía que debe visualizarse en dos proyecciones diferentes.
- B) Las calcificaciones groseras o en palomitas de maíz son malignas.
- C) Las calcificaciones en lechada de cal no son típicamente benignas.
- D) Las calcificaciones amorfas o indiferenciadas son típicamente benignas.

**41 Las calcificaciones pleomórficas finas:**

- A) Son benignas.
- B) Altamente sospechosas de malignidad.
- C) Son de sospecha intermedia.
- D) No son sospechosas.

**42 Para realizar un estudio de RM de mamas:**

- A) La paciente se sitúa en decúbito prono, con las mamas suspendidas en el interior de la bobina.
- B) La paciente se sitúa en decúbito supino, con las mamas en el interior de la bobina.
- C) Ambas mamas se exploran de forma simultánea.
- D) A y C son verdaderas.

**43 La malformación de Chiari tipo I se asocia a:**

- A) Siringomielia
- B) Disrafismo espinal
- C) Defectos de segmentación de la columna vertebral
- D) Disgenesia del cuerpo calloso

- 44 Indique la alteración más frecuente en la RM de cráneo de los pacientes con epilepsia fármacoresistente:**
- A) Esclerosis mesial temporal
  - B) Displasia cortical
  - C) Túbers corticales
  - D) Tumor intracerebral primario
- 45 Indique en la encefalitis por virus herpes simple tipo 1 la respuesta correcta:**
- A) Es característica la afectación bilateral de lóbulos temporales y núcleos pálidos
  - B) Es una causa poco frecuente de encefalitis en el adulto
  - C) En RM difusión la restricción puede identificarse en las fases iniciales
  - D) No se asocian a hemorragia cerebral
- 46 Indique la respuesta correcta en el estudio de la hipófisis mediante RM con contraste:**
- A) Es necesaria la utilización de doble dosis de contraste
  - B) La obtención de imágenes en fases tardías mejora la delimitación de los márgenes de las lesiones hipofisarias
  - C) Los estudios dinámicos aumentan la sensibilidad en la detección de los microadenomas
  - D) La barrera hematoencefálica impide el realce glandular en condiciones normales
- 47 Indique la localización de la mayoría de los prolactinomas:**
- A) Porción inferolateral de la adenohipófisis
  - B) Porción central de la adenohipófisis
  - C) Porción inferomedial de la adenohipófisis
  - D) Pars intermedia hipofisaria
- 48 Indique la localización más frecuente de los cordomas raquídeos:**
- A) Columna cervical
  - B) Columna lumbar
  - C) Columna dorsal
  - D) Región sacrococcígea
- 49 Indique en la patología nasosinusal la técnica de elección por imagen:**
- A) TC sin contraste
  - B) RM
  - C) RX convencional
  - D) Ecografía

**50 Indique el tumor que presenta con mayor frecuencia diseminación perineural metastásica:**

- A) Adenoma pleomorfo de parótida
- B) Carcinoma escamoso de base de lengua
- C) Carcinoma adenoide quístico del paladar duro
- D) Linfoma de parótida

**51 Indique la respuesta correcta respecto al tumor de Warthin:**

- A) Lesión benigna y típicamente solitaria
- B) Frecuente en mujeres jóvenes
- C) Tumor benigno más frecuente
- D) Localización exclusiva en la glándula parótida

**52 En la selección del trayecto a seguir y técnica de imagen a emplear en un procedimiento intervencionista percutáneo, una de las siguientes consideraciones es falsa:**

- A) Se requiere un estudio de imagen previo a la intervención que nos permita identificar y localizar la lesión diana de forma precisa.
- B) Como norma general el trayecto más corto hasta la lesión es el más adecuado y cualquier órgano sólido es accesible.
- C) El páncreas y el bazo sólo se puncionarán en el caso de que la lesión se encuentre en su interior
- D) En caso de ser necesario para alcanzar la lesión diana, todos los órganos sólidos podrán ser atravesados.

**53 Elige la respuesta verdadera para definir un "falso aneurisma":**

- A) Ausencia de la capa interna de la pared vascular.
- B) Ausencia de la capa íntima y media de la pared del vaso.
- C) No existe pared vascular y son las estructuras vecinas, las que contienen el sangrado.
- D) Sólo está contenido por la adventicia.

**54 ¿Cuál de las siguientes respuestas no sería una complicación tardía de los accesos venosos centrales?**

- A) Complicación mecánica por deterioro físico del sistema.
- B) Complicación trombótica del catéter.
- C) Infección.
- D) Neumotórax.

- 55 Ante la sospecha clínica de hemorragia en el postoperatorio tardío (más de 24 horas) de una duodenopancreatectomía cefálica (DPC), ¿cuál es la prueba de imagen que inicialmente realizaría?**
- A) Angio-TC de abdomen urgente.
  - B) Arteriografía diagnóstica urgente.
  - C) Arteriografía diagnóstica y tratamiento de la lesión vascular subyacente.
  - D) No está indicada prueba de imagen urgente ya que la hemorragia no es una complicación del postoperatorio tardío de la DPC.
- 56 La vía transcística puede utilizarse como un acceso alternativo para realizar intervencionismo biliar. En este supuesto cual de las siguientes consideraciones no es cierta:**
- A) Puede ser una alternativa en caso de fracasar en el intento de drenaje percutáneo hepático por ausencia o mínima dilatación de la vía biliar, también en casos de urgencia.
  - B) Aunque el drenaje se produce de forma más lenta, la colecistostomía puede servir de drenaje percutáneo externo.
  - C) La vía transcística puede servir en determinadas circunstancias para eliminar cálculos y colocar un stent biliar.
  - D) Para la colocación de un stent biliar por esta vía la implantación anatómica del cístico debe ser distal a la patología a tratar.
- 57 Referente a las técnicas actuales de ablación tumoral percutánea guiadas por imagen, señala la respuesta verdadera:**
- A) Actualmente constituye la técnica de elección en el tratamiento del osteoma osteoide.
  - B) Representan una alternativa al tratamiento quirúrgico en todas las neoplasias.
  - C) La técnica de ablación tumoral por radiofrecuencia sólo puede aplicarse por vía percutánea.
  - D) La complicación hemorrágica en la ablación por radiofrecuencia no es relevante en pacientes con hepatopatías crónicas.
- 58 A la hora de realizar una biopsia por vía percutánea, cuál de las siguientes respuestas es falsa.**
- A) No deben ser biopsiadas lesiones sospechosas de feocromocitomas o quistes hidatídicos.
  - B) Se debe tener la precaución de no atravesar áreas con infección en el trayecto diseñado para alcanzar una lesión diana que en principio no está infectada.
  - C) En la biopsia de una adenopatía, la muestra debe de tomarse de la región más cercana al hilio de la misma.
  - D) En lesiones con componente quístico, la muestra debe de realizarse del componente sólido de la lesión.

- 59 El tratamiento del tromboembolismo pulmonar masivo, puede incluir.**
- A) Trombolisis farmacológica local.
  - B) Fragmentación mecánica y trombectomía percutánea.
  - C) Filtro en vena cava.
  - D) Todas ellas.
- 60 La perihepatitis -engrosamiento inflamatorio uniforme del peritoneo que cubre el hígado- se ha descrito asociada a:**
- A) Enfermedad de Crohn
  - B) Enfermedad inflamatoria pélvica
  - C) Esclerosis peritoneal encapsulante
  - D) Diverticulitis
- 61 En la estadificación N de los tumores testiculares, los ganglios regionales son:**
- A) Inguinales
  - B) Iliacos
  - C) Retroperitoneales
  - D) Obturadores
- 62 Respecto a la afectación de los ganglios inguinales en la estadificación del cáncer de recto y del cáncer anal:**
- A) En ambos casos se consideran ganglios regionales (N)
  - B) En ambos casos se consideran metástasis (M)
  - C) En el cáncer de recto se consideran N y en el de ano M
  - D) En el cáncer de recto se consideran M y en el de ano N
- 63 En un paciente con colangitis esclerosante primaria la identificación de una LOE hepática que muestra en TC/RM con contraste un realce periférico en anillo en fase arterial con realce gradual central y lavado periférico debe sugerir:**
- A) Hemangioma
  - B) Colangiocarcinoma
  - C) Hepatocarcinoma
  - D) Hiperplasia nodular focal
- 64 El agrandamiento difuso del páncreas con aspecto "en salchicha" asociado a un realce en anillo tipo cápsula se ha asociado a:**
- A) Infiltración por linfoma
  - B) Pancreatitis crónica
  - C) Pancreatitis autoinmune
  - D) Adenocarcinoma difuso

- 65 El signo del vaso nutricio y el signo de la rueda de carro se suelen ver en la ecografía con contraste durante la fase arterial en:**
- A) Colangiocarcinoma
  - B) Adenoma hepático inflamatorio
  - C) Hiperplasia nodular focal
  - D) Adenoma hepático HNF1-a mutado
- 66 No está indicada la ecografía con contraste del riñón en caso de:**
- A) Hematuria
  - B) Infección
  - C) Caracterización de masas sólidas
  - D) Caracterización de quistes renales
- 67 El patrón radiológico de presentación más frecuente del carcinoma de vesícula es:**
- A) Masa polipoide
  - B) Engrosamiento mural difuso
  - C) Engrosamiento mural focal
  - D) Masa que reemplaza la vesícula
- 68 Uno de los siguientes hallazgos no suele asociarse a la neoplasia mucinosa quística pancreática:**
- A) Comunicación con el conducto pancreático principal
  - B) Predominantemente macroquística
  - C) Pared gruesa con componentes sólidos
  - D) Calcificación periférica
- 69 Ante el hallazgo de una masa mesentérica que rodea y oblitera los vasos, con signos de desmoplasia periférica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A) La presencia de calcificación prácticamente excluye el diagnóstico de mesenteritis esclerosante
  - B) Se puede identificar en un 50% de los casos un tumor carcinoide intestinal primario
  - C) El signo del anillo graso favorece el diagnóstico de mesenteritis esclerosante
  - D) La presencia de signos obstructivos intestinales asociados favorecen el diagnóstico de tumor carcinoide
- 70 Disminución difusa de la intensidad de señal del parénquima hepático en las secuencias T1 en fase respecto a la fase opuesta e hipointensidad del parénquima respecto a la musculatura paraespinal sugieren:**
- A) Sobrecarga férrica
  - B) Esteatosis hepática
  - C) Glucogenosis
  - D) Enfermedad de Wilson

- 71 El método más sensible y objetivo para el diagnóstico y valoración de la esteatosis hepática es:**
- A) La ecografía con contraste
  - B) La TC sin contraste
  - C) La RM
  - D) La elastografía
- 72 La presencia de gas retroperitoneal puede indicar perforación de:**
- A) Fundus gástrico
  - B) Sigma
  - C) Colon transverso
  - D) Ileon
- 73 Los abscesos a distancia secundarios a diverticulitis aguda son más frecuentes en:**
- A) Hígado
  - B) Bazo
  - C) Pulmón
  - D) Espacio Subfrénico
- 74 Una de las siguientes afirmaciones acerca de la hernia interna tras cirugía de bypass gástrico no es cierta:**
- A) La anastomosis yeyuno-yeyunal puede verse a la derecha de la línea media
  - B) Puede cursar sin cuadro obstructivo
  - C) Es una complicación tardía tras la cirugía
  - D) Es más frecuente con la reconstrucción antecólica
- 75 En pacientes menores de 50 años con microhematuria el estudio radiológico de primera línea debe ser:**
- A) Radiografía simple
  - B) Ecografía
  - C) TC-urografía
  - D) RM-urografía
- 76Cuál de las siguientes lesiones no se encuentra dentro del diagnóstico diferencial de los tumores óseos con niveles líquido-líquido en los estudios de imagen:**
- A) Quiste óseo aneurismático
  - B) Tumor de células gigantes
  - C) Condrioblastoma
  - D) Osteoma osteoide

**77 En relación con el lipoma de tejidos blandos, no es cierto que:**

- A) Es el tumor de tejidos blandos más frecuente
- B) La calcificación es frecuente y son habituales las erosiones óseas
- C) Se clasifica según su localización anatómica en superficial y profundo
- D) Normalmente se encuentra encapsulado

**78 La reconversión de la médula ósea es un proceso que:**

- A) Se produce cuando los requerimientos de hematopoyesis superan la capacidad de la médula ósea roja existente para producir células sanguíneas.
- B) Se produce de forma inversa a la conversión de médula roja a amarilla.
- C) Se inicia en el esqueleto apendicular y progresa hacia el esqueleto axial.
- D) En los huesos individuales, se inicia en la médula subcortical de la metáfisis proximal y progresa hacia la diáfisis y epífisis.

**79 Algunos ligamentos del tobillo pueden presentar un aspecto estriado en RM que no debe confundirse con rotura parcial. No se incluye entre ellos cuál de los siguientes:**

- A) Ligamento tibioperoneo anterior.
- B) Ligamento peroneo astragalino anterior.
- C) Ligamento peroneo astragalino posterior.
- D) Ligamento deltoideo.

**80 La enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato cálcico deshidratado:**

- A) Es la artropatía cristalina más frecuente.
- B) Se da con mayor frecuencia en varones de edad avanzada.
- C) Se caracteriza la formación de grandes quistes subcondrales.
- D) Todas las anteriores son ciertas.

**81 En relación con los ligamentos glenohumerales, es correcto que:**

- A) Son estructuras constantes.
- B) Los ligamentos glenohumerales superior e inferior se insertan en la tuberosidad menor del húmero.
- C) El ligamento glenohumeral inferior es el menor estabilizador de la articulación glenohumeral.
- D) El ligamento glenohumeral superior limita la subluxación superior.

**82 Los tendones flexores de los dedos de las manos:**

- A) Son dos para cada dedo, el tendón superficial y el profundo.
- B) El tendón profundo tiene una inserción más proximal que el superficial.
- C) Un sistema de poleas, formado por 5 poleas anulares y 3 cruciformes, fija los tendones al esqueleto óseo.
- D) A y C son ciertas.



**83 En el estudio ecográfico de la lesión muscular aguda, es cierto que:**

- A) La contusión aparece como una lesión hipoecoica mal definida.
- B) La unión miotendinosa se afecta raramente en el desgarro muscular.
- C) El sistema de clasificación del desgarro muscular considera tres grados.
- D) La evaluación ecográfica dinámica no es útil para el estudio de las complicaciones crónicas de las lesiones musculares.

**84 Son regiones focales de médula ósea amarilla sin significación clínica todas las siguientes excepto:**

- A) Elementos posteriores de la columna vertebral.
- B) Zona periférica en islotes de médula ósea roja.
- C) Canales venosos centrales de los cuerpos vertebrales.
- D) Cuerpos vertebrales adyacentes a degeneración discal.

**85 Todas las siguientes pueden causar enfermedad articular degenerativa precoz, excepto:**

- A) Displasia epifisaria.
- B) Acromegalia.
- C) Síndrome de Marfan.
- D) Psoriasis.

**86 Una de las siguientes no es complicación de la artritis séptica:**

- A) Anquilosis o fusión ósea.
- B) Enfermedad articular degenerativa primaria.
- C) Rotura tendinosa.
- D) Osteonecrosis.

**87 En relación con las espifisiolisis, no es correcto que:**

- A) El pronóstico es mejor en las extremidades inferiores.
- B) Son más frecuentes en los miembros superiores.
- C) El infarto óseo es una de sus complicaciones.
- D) El tipo 2 de Salter es el más frecuente.

**88 El síndrome de impactación ulnar se asocia a las siguientes excepto:**

- A) Rotura degenerativa del fibrocartílago triangular.
- B) Condromalacia del semilunar.
- C) Inestabilidad o rotura del ligamento escafosemilunar.
- D) Osteoartritis de la articulación radiocubital distal.

- 89** Cuál de los siguientes no se encuentra dentro del diagnóstico diferencial de las fracturas de estrés:
- A) Osteoma osteoide.
  - B) Osteosarcoma.
  - C) Osteomielitis.
  - D) Osteocondroma.
- 90** Indique la causa más frecuente de retraso en el desarrollo neurológico del prematuro:
- A) La hemorragia ventricular
  - B) Proceso infeccioso
  - C) Traumatismo obstétrico
  - D) Parálisis cerebral
- 91** Indique en el síndrome de la membrana hialina, el enfisema intersticial es secundario a:
- A) Tratamiento con surfactante
  - B) Barotrauma por ventilación asistida
  - C) Infección sobreañadida
  - D) Persistencia de ductus
- 92** Indique en la obstrucción intestinal del neonato, el hallazgo clínico más característico:
- A) Vómitos biliosos
  - B) Distensión abdominal
  - C) Ausencia de deposición de meconio
  - D) Fiebre
- 93** Indique la cardiopatía congénita cianótica más frecuente:
- A) Tetralogía de Fallot
  - B) Transposición de los grandes vasos
  - C) CIV
  - D) Anomalía de Ebstein
- 94** En el recién nacido, las válvulas de uretra posterior severas, se asocian a:
- A) Malformaciones digestivas
  - B) Hipoplasia pulmonar
  - C) Atresia anorectal
  - D) Polihidramnios en la gestación

**95 Indique el objetivo de realizar una prueba de imagen en el estudio del reflujo vésico-ureteral:**

- A) Detectar si hay reflujo, el grado, si existe lesión renal y disfunción vesical
- B) Valorar la función renal
- C) Controlar la recurrencia de la infección
- D) Decidir el tratamiento médico a seguir

**96 Indique en el estudio de la patología pélvica en pediatría, la técnica de imagen de elección:**

- A) La resonancia magnética
- B) La tomografía computarizada
- C) La ecografía
- D) La radiología convencional

**97 Indique el tumor ovárico más frecuente en las niñas:**

- A) Tumor de la granulosa
- B) Tumor del seno endodérmico
- C) Disgerminoma
- D) Teratoma maduro

**98 Indique el tumor testicular más frecuente en los niños:**

- A) Tumor de Leydig
- B) Tumor del seno endodérmico
- C) Teratoma
- D) Quiste epidermoide

**99 Indique la afirmación correcta en la enfermedad de Perthes:**

- A) El cuadrante anterolateral es el último en repararse
- B) El aumento del espacio articular medial indica artritis y descarta Perthes
- C) Sólo se realizan radiografías en las fases de dolor
- D) La RM se encuentra indicada cada 6 meses para monitorizar la evolución

**100 Indique el tumor del SNC en pediatría que disemina al espacio leptomeníngeo más frecuentemente:**

- A) Meduloblastoma
- B) Astrocitoma pilocítico
- C) Oligodendroglioma
- D) Neurofibroma plexiforme

**CASO I:**

Las figuras 1.1 y 1.2 corresponden a un varón de 13 meses que consulta por tos persistente y febrícula de 3 semanas de evolución que no responden al tratamiento habitual.

---

**101 ¿Cuál de estos hallazgos no se observan en la Rx de tórax?**

- A) Masas mediastínicas
- B) Estenosis bronquial
- C) Atelectasia
- D) Hiperinsuflación pulmonar

**102 En este caso ¿cual es el diagnóstico más probable?**

- A) Neumonía vírica
- B) Tuberculosis primaria
- C) Teratoma mediastínico
- D) Bronquiolitis

**103 Respecto a unos de los diagnósticos propuestos, la tuberculosis primaria , todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**

- A) En la edad pediátrica la manifestación más frecuente en RX de tórax es la presencia de adenopatías hiliares y/o mediastínicas sin lesión pulmonar asociada.
  - B) En TC de tórax con contraste iv la presencia de adenopatías mediastínicas con centro hipodenso es sugestivo de la enfermedad activa
  - C) En tuberculosis primaria de los niños la causa más frecuente de estenosis / obstrucción bronquial son las lesiones endobronquiales
  - D) En la tuberculosis primaria el derrame pleural suele ser unilateral y los cultivos del líquido pleural normalmente son negativos para tuberculosis
- 

**CASO II:**

Las figuras 2.1 a 2.4 corresponden a una mujer de 35 años que ingresa por cuadro de febrícula, tos y astenia de 2 meses de evolución . En la Rx de tórax presentaba un importante derrame pleural que ha sido evacuado.

---

**104 ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO se observan en sus estudios de imagen?**

- A) Consolidación - atelectasia del lóbulo medio
- B) Adenopatías hiliares y mediastínicas
- C) Derrame pleural encapsulado
- D) Neumotórax

**105 Respecto al caso anterior ¿Cuál es el diagnóstico MENOS probable?**

- A) Carcinoma de pulmón de células pequeñas
- B) Linfoma no Hodgkin
- C) Metástasis de carcinoma de colon
- D) Tuberculosis primaria

**106 Respecto a unos de los diagnósticos propuestos, el linfoma no Hodgkin , todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**

- A) Alrededor del 20% de pacientes con LNH presentan adenopatías mediastínicas
- B) La PAAF no suele ser suficiente para el diagnóstico recomendándose la biopsia excisional de una adenopatía periférica
- C) El PET-TC con 18 F-FDG es el método de imagen recomendado para valorar la extensión inicial de la enfermedad
- D) La clasificación de Ann-Arbor es la habitualmente empleada en la estadificación de los LNH

**107 Respecto a uno de los diagnósticos propuestos , el carcinoma de pulmón de células pequeñas , todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**

- A) No está asociado al hábito tabáquico
- B) Alrededor del 15% de los pacientes presentan metástasis cerebrales en el momento del diagnóstico
- C) Cursa frecuentemente con adenopatías hiliares y mediastínicas de gran tamaño
- D) Corresponden al 15-20 % de los carcinomas de pulmón

---

**CASO III:**

**Las figuras 3.1 a 3.3 corresponden a un varón de 35 años ADVP que presenta un cuadro de tos, fiebre y malestar general de dos semanas de duración.**

---

**108 ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO se observan en sus estudios de imagen?**

- A) Neumatoceles
- B) Consolidación
- C) Nódulos acinares
- D) Cavitación

**109 ¿Cuál de los siguientes diagnósticos sería más probable en este caso ?**

- A) Embolismo séptico
- B) Sarcoma de Kaposi
- C) Tuberculosis pulmonar
- D) Aspergilosis broncopulmonar invasiva

- 110 Respecto a unos de los diagnósticos propuestos, la aspergilosis broncopulmonar invasiva, todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**
- A) Se da más frecuentemente en pacientes neutropénicos o tratados con altas dosis de corticoides
  - B) La presencia de imágenes nodulares o zonas de consolidación rodeadas por densidades en vidrio deslustrado debe hacer pensar en esta entidad
  - C) El signo de aire creciente es típico en las fases iniciales de la infección
  - D) Se caracteriza por invasión vascular trombosis y necrosis
- 111 En pacientes con SIDA y tuberculosis ¿cual de las siguientes afirmaciones son ciertas?**
- A) En los pacientes con bajos niveles de CD4 suele cursar con adenopatías , lesiones no cavitadas y derrame pleural
  - B) La afectación extrapulmonar es infrecuente
  - C) La presencia de cultivos positivos en pacientes con RX normal es excepcional
  - D) El empeoramiento de las imágenes tras el inicio de la terapia antirretroviral suele indicar progresión de la infección TBC.

---

**CASO VI:**

**Respecto a las figuras 4.1 a 4.3 correspondientes a una mujer, fumadora de 65años.**

---

- 112 ¿Qué patrón describiría mejor los hallazgos radiológicos?**
- A) Nódulos de distribución aleatoria
  - B) Nódulos de doistribución perilinfática
  - C) Nódulos de distribución centrilobulillar
  - D) Densidades alveolares multifocales
- 113 ¿Cuál es el diagnóstico mas probable en este caso ?**
- A) Tuberculosis
  - B) Metástasis de adenocarcinoma
  - C) Silicosis
  - D) Sarcoidosis
- 114 Respecto a uno de los diagnósticos propuestos, la silicosis , todas las siguientes afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**
- A) En la forma simple el hallazgo más frecuente son nódulos de 3-5 mms localizados preferentemente en los lóbulos superiores.
  - B) Son frecuentes las adenopatías hiliares y mediastínicas con calcificación periférica.
  - C) La forma complicada se conoce como fibrosis masiva progresiva y se da en una minoría de casos.
  - D) Los síntomas y hallazgos radiológicos suelen aparecer a los 2-3 años tras el inicio de la exposición al polvo de sílice.

---

**CASO V:**

**Mujer de 65 años, sin antecedentes de interés. Acude al médico por notarse un bulto en el pecho.**

---

**115 ¿Como describirías la imagen del estudio mamográfico?. Imagenes 5.1 y 5.2:**

- A) Nódulo de morfología redondeada, márgenes bien delimitados , de baja densidad.
- B) Área de distorsión de la arquitectura.
- C) Nódulo denso de morfología bilobulada de márgenes bien definidos.
- D) Nódulo denso de morfología irregular y márgenes espiculados e imprecisos, con retracción del pezón..

**116 Esta lesión correspondería con una categoría BIRADS:**

- A) Categoría BIRADS 2.
- B) Categoría BIRADS 3.
- C) Categoría BIRADS 0.
- D) Categoría BIRADS 5.

**117 Ante este hallazgo mamográfico seria recomendable realizar a esta paciente.**

- A) Estudio ecográfico y biopsia.
- B) TAC de tórax.
- C) P.E.T.
- D) Control mamografico a los 6 meses.

**118 Describe el estudio ecográfico.**

- A) Nódulo redondeado, con patrón ecogénico, con refuerzo sónico posterior.
- B) Nódulo Hipoecogénico, de morfología irregular, de márgenes espiculados.
- C) Nódulo redondeado, de márgenes espiculados, anecoico.
- D) Nódulo elíptico macrolobulado.

**119 La categoría ecográfica BIRADS de esta lesión correspondería a:**

- A) BIRADS 0.
- B) BIRADS 1.
- C) BIRADS 5.
- D) BIRADS 2.

---

**CASO VI:****Según los hallazgos de las imágenes 6.1 y 6.2**

---

**120 Estas demuestran signos de:**

- A) Yeyunitis
  - B) Isquemia intestinal
  - C) Cuadro suboclusivo
  - D) Hernia interna
- 

**CASO VII:****La lesión hepática de las imágenes 7.1 a la 7.9.**

---

**121 Muestra características compatibles con:**

- A) Hepatocarcinoma
- B) Hepatocarcinoma fibrolamelar
- C) Hiperplasia nodular focal
- D) Metástasis hipervasculares

**122 Uno de los siguientes es un criterio mayor en Li-rads para el diagnóstico de hepatocarcinoma:**

- A) Restricción de la difusión
- B) Realce en corona
- C) Cápsula hipercaptante
- D) Cápsula no captante

**123 ¿Cuál de los siguientes tipos de adenoma puede comportarse igual que la HNF tanto en la RM convencional como tras contraste hepatoespecífico?**

- A) Inflamatorio
- B) HNF-1- $\alpha$ -mutado
- C)  $\beta$ -catenina-mutado
- D) Inclasificado

**124 Respecto a la hiperplasia nodular focal, ¿cuál de las siguientes es cierta?**

- A) Es frecuente la presencia de una cápsula perilesional
- B) Frecuentemente es múltiple
- C) No es una lesión premaligna
- D) La citatriz central suele realzar en la fase hepatocelular



**125 ¿Cuál es cierta respecto al hepatocarcinoma fibrolamelar?**

- A) Asienta en hígado cirrótico
  - B) Es frecuente la presencia de grasa intratumoral
  - C) La cicatriz central suele realzar en la fase hepatocelular
  - D) Asocia calcificación en más del 50% de los casos
- 

**CASO VIII:**

**La imagen ecográfica.**

---

**126 ¿Qué muestra?**

- A) Hidrocele e infarto testicular
  - B) Absceso escrotal e infarto segmentario testicular
  - C) Quiste epididimario y ectasia de la rete testis
  - D) Hernia inguinoescrotal y atrofia testicular secundaria
- 

**CASO IX:**

**Las imágenes 9.1 y 9.2 muestran alteraciones en hígado**

---

**127 ¿Que sugieren?:**

- A) Cirrosis hepática
  - B) Congestión hepática pasiva
  - C) Infiltración por linfoma
  - D) Esteatosis parcheada
- 

**CASO X:**

**Mujer de 34 años con dolor de rodilla después de cirugía de rodilla. Imágenes de la 10.1 a la 10.3.**

---

**128 ¿Qué tipo de cirugía se la ha realizado a la paciente?**

- A) Reconstrucción del ligamento cruzado anterior.
- B) Reconstrucción del ligamento cruzado posterior.
- C) Reparación meniscal.
- D) Todas las anteriores.

**129 ¿Cuál de los siguientes tendones se suele utilizar para este tipo de cirugía?**

- A) Tendón rotuliano.
- B) Semitendinoso.
- C) Gracilis.
- D) Todos los anteriores.

**130 ¿Las imágenes demuestran qué complicación de este tipo de cirugía?**

- A) Lesión del cílope.
  - B) Fallo del injerto.
  - C) Pinzamiento del injerto.
  - D) Rechazo del injerto.
- 

**CASO XI:**

**Paciente mujer con dolor en extremidad inferior tratada como celulitis. Imágenes de la 11.1 a la 11.7.**

---

**131 ¿Dónde se localiza el hallazgo principal?**

- A) Receso suprapatelar.
- B) Tibia proximal.
- C) Tibia distal.
- D) No se observan hallazgos significativos.

**132 A partir de los hallazgos radiológicos en RX simple, ¿cuál de las siguientes define el diagnóstico más probable?**

- A) Sarcoma primario de hueso u osteomielitis.
- B) Quiste óseo aneurismático o tumor de células gigantes.
- C) Osteoma osteoide o osteoblastoma.
- D) Metástasis o histiocitosis de células de Langerhans.

**133 A partir de los hallazgos en RM, ¿cuál es el diagnóstico?**

- A) Osteosarcoma.
- B) Quiste óseo aneurismático.
- C) Osteomielitis con absceso de Brodie.
- D) Sarcoma pleomórfico indiferenciado.

**134 En relación con la patología que presenta la paciente, es cierto que:**

- A) La lesión puede mostrar un anillo hiperintenso en RM T1 precontraste.
- B) Es más frecuente en la edad pediátrica.
- C) Una comunicación entre la lesión y el cartílago de crecimiento es patognomónica.
- D) Todas son ciertas.

---

**CASO XII:**

Mujer de 36 años que comenzó con dolor lumbar y en cadera izquierda. No tiene antecedentes de traumatismo, y su historia clínica no recoge datos relevantes. Se le realizaron radiografías de columna lumbar y de cadera izquierda que no mostraron hallazgos significativos. Ante la persistencia de los síntomas se decidió realizar RM. Imágenes de la 12.1 a la 12.3.

---

**135 ¿Cuál de las siguientes es correcta en relación con la lesión observada en RM?:**

- A) La lesión se origina en la articulación.
- B) El dolor es un síntoma frecuente.
- C) Se presentan normalmente en pacientes de edad adulta.
- D) La lesión normalmente aumenta de tamaño en poco tiempo.

**136 ¿Cuál de los hallazgos es el más útil para reducir el diagnóstico diferencial?**

- A) La localización.
- B) El realce.
- C) La señal en T1.
- D) El aspecto en racimo de uvas.

**137 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- A) Quiste óseo aneurismático.
- B) Sarcoma sinovial.
- C) Liposarcoma.
- D) Quiste sinovial multiloculado.

**138 ¿En relación a esta entidad, cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?**

- A) Está indicado realizar un TC de tórax sin contraste para estudio de extensión.
- B) Son frecuentes las metástasis, sobre todo a pulmón.
- C) Es frecuente dar tratamiento quimioterápico antes de la cirugía, incluso aunque no aparezcan metástasis.
- D) No es preciso realizar estudio de extensión ya que esta entidad no metastatiza.

---

**CASO XIII:**

Mujer de 56 años sin antecedentes de interés, no FRC, que acude a urgencias por cuadro sincopal. Se realiza placa simple de tórax y estudio de TAC con contraste iv. A la exploración destaca hipoxemia con 84 % de saturación de O<sub>2</sub> en reposo. Imágenes de la 13.1 a la 13.9.

---

**139 Señale el diagnóstico más probable:**

- A) Aneurisma congénito de arteria pulmonar derecha
- B) Síndrome de Rendu-Osler-Weber
- C) Hipertensión Pulmonar Primaria con importante dilatación de arterias pulmonares lobares y segmentarias
- D) Metástasis pulmonar hipervasculares con drenaje venoso precoz y dilatación aneurismática de las venas eferentes

**140 Respecto a la telangiectasia hemorrágica hereditaria, señala la respuesta incorrecta:**

- A) Se trata de una displasia vascular de herencia autosómica recesiva
- B) Puede cursar con accidentes cerebrovasculares isquémicos, como complicación de shunt pulmonar a través de las fístulas arteriovenosas que deben ser tratadas con embolización
- C) La afectación hepática es muy frecuente pero generalmente asintomática
- D) La presencia de malformaciones arteriovenosas cerebroespinales pueden cursar con hemorragias espontáneas en el sistema nervioso central

**141 En las malformaciones arteriovenosas (MAV) del pulmón, señala la respuesta incorrecta:**

- A) La causa más frecuente es la enfermedad de Rendu-Osler-Weber
- B) El sangrado masivo por MAV es relativamente poco común, pero pueden causar con hemoptisis
- C) En su gran mayoría son adquiridas
- D) La forma de presentación más frecuente consiste en un saco vascular dilatado comunicado directamente con una arteria nutricia y una vena de drenaje

**142 Respecto a los materiales de embolización, indique la respuesta incorrecta:**

- A) Los tapones oclusores y los coils de liberación controlada son de elección en el tratamiento de FAV pulmonares de alto flujo
- B) Las micropartículas de alcohol polivinílico (PVA) son útiles en las hemorragias digestivas bajas por angiodisplasia al permitir una embolización no selectiva de la lesión
- C) Los materiales de embolización reabsorbibles como las esponjas de gelatina son útiles en la hemorragia postparto y en sangrados post traumáticos
- D) La utilización de líquidos embolizantes tipo EVOH deben ser inyectados muy lentamente y con utilización de microcatéteres

**143 Con respecto a las complicaciones hemorrágicas de los pacientes anticoagulados, señale la respuesta correcta:**

- A) Son hemorragias autolimitadas que siempre responden a tratamiento médico
  - B) Se asocian a rupturas de arterias viscerales cuyo tratamiento es la colocación de prótesis recubiertas
  - C) Responden escasamente al tratamiento percutáneo, precisando en un porcentaje muy elevado de casos ligadura quirúrgica
  - D) En el hematoma de la vaina de los rectos, con visualización de sangrado activo, está indicada la embolización de arterias epigástricas con coils o con líquidos embolizantes
- 

**CASO XIV:**

**Paciente mujer de 41 años de edad que presenta masa preauricular izquierda de 2 años de evolución e indolora. Sin antecedentes de interés. Se presenta RM de glándulas parótidas: T1, T2, mapa ADC, curva perfusión y T1 postcontraste. Imágenes de la 14.1 a la 14.6.**

---

**144 Indique la técnica de imagen de primera elección para el estudio de un tumor parotídeo:**

- A) La resonancia magnética
- B) La ecografía
- C) La tomografía computarizada.
- D) La sialografía

**145 Indique la lesión más probable, de la RM presentada:**

- A) Adenopatía intraparotídea
- B) Adenoma pleomorfo
- C) Tumor de Warthin
- D) Carcinoma primario de parótida

**146 Indique el tumor parotídeo benigno más frecuente:**

- A) Lipoma
- B) Tumor de Warthin
- C) Adenoma pleomorfo
- D) Hemangioma

**147 Indique el tumor parotídeo maligno más frecuente:**

- A) Carcinoma mucoepidermoide
- B) Carcinoma adenoide quístico
- C) Adenocarcinoma
- D) Carcinoma indiferenciado

**148 Indique el tumor parotídeo que presenta un mayor valor ADC:**

- A) Carcinoma mucoepidermoide
- B) Tumor de Warthin
- C) Carcinoma de células acinares
- D) Adenoma pleomorfo

**149 Indique en relación al adenoma pleomorfo, la afirmación falsa:**

- A) Es el tumor más frecuente del espacio parotídeo
- B) El 80% se localizan en la parótida
- C) El 80-90% afectan al lóbulo superficial
- D) Son más frecuente en el varón

**150 Indique en relación al tumor de Warthin, la afirmación falsa:**

- A) Poseen un valor ADC mayor que el adenoma
- B) Son multifocales en un 20%
- C) Es el segundo tumor parotídeo más frecuente
- D) Tumor benigno inducido por el tabaquismo

**151 Uno de los siguientes hallazgos en riñón no es típico de la enfermedad de Von Hippel Lindau:**

- A) Quistes complejos
- B) Angiomiolipomas
- C) Carcinomas de células renales quísticos
- D) Carcinomas de células renales sólidos

**152 En relación con la artrografía por Resonancia Magnética, es correcto que:**

- A) La punción directa basándose en referencias anatómicas palpables se puede realizar de forma sencilla en cualquier articulación.
- B) Cuando se utiliza fluoroscopia, la situación articular de la aguja puede confirmarse por la inyección de una pequeña cantidad de contraste yodado.
- C) El estudio de RM puede realizarse en cualquier momento tras la punción.
- D) La principal indicación de la artro RM de hombro y la más extendida es el estudio de las lesiones del manguito rotador.

**153 Indique en el deslizamiento de la cabeza femoral o epifisiolisis, la afirmación correcta:**

- A) Es una fractura de Salter tipo II por sobrepeso en los adolescentes
- B) El deslizamiento epifisario es posterior, observándose mejor en la proyección de Lowenstein
- C) Produce un intenso dolor agudo, por lo que el diagnóstico no suele retrasarse
- D) Es una fractura altamente específica para el diagnóstico de maltrato infantil



**JUNTA DE ANDALUCIA**  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**JUNTA DE ANDALUCIA**

