

**PROCESO DE SELECCIÓN PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL
ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO/A ESPECIALISTA
DE ÁREA, ESPECIALIDAD RADIODIAGNÓSTICO.**

Ejercicio de la fase de oposición. TURNO LIBRE.

En Cáceres, a 21 de mayo de 2022.

1. Si en una imagen de TAC en un área (ROI) de densidad homogénea nos da un promedio de 5 UH (cinco unidades Hounsfield), lo probable es que corresponda con:
 - A) Aire.
 - B) Líquido
 - C) Tejido adiposo.
 - D) Hueso

2. Señale la opción FALSA respecto a las secuencias de imagen utilizadas en Resonancia Magnética.
 - A) La secuencia SE convencional se utiliza casi exclusivamente en sistema músculo-esquelético y SNC.
 - B) La secuencia STIR anula selectivamente la grasa.
 - C) Las secuencias Eco de gradiente (EG) son útiles para la detección de lesiones hemorrágicas o depósitos de Fe por su sensibilidad para los efectos de susceptibilidad magnética.
 - D) La secuencia ecoplanar (EPI) se utiliza en estudios funcionales: perfusión cerebral, difusión cerebral entre otras.

3. Si aumentamos el miliamperaje al realizar una radiografía:
 - A) Disminuye la dosis de radiación que recibe el paciente.
 - B) La dosis de radiación recibida no varía
 - C) Aumenta la dosis de radiación que recibe el paciente.
 - D) La radiación recibida depende solo del kilovoltaje aplicado

4. ¿Cuál es la medida profiláctica más efectiva para reducir la incidencia y gravedad de lesión renal en pacientes con factores de riesgo para desarrollar nefropatía por contraste?
 - A) Interrupción de la administración de fármacos nefrotóxicos.
 - B) Uso de contrastes isoosmolares.
 - C) Administración de N-acetilcisteína.
 - D) Hidratación con inicio horas antes del estudio radiológico y continuidad posterior.

5. ¿Qué afirmación es correcta con respecto a la Fibrosis Sistémica Nefrogénica?
 - A) Se ha descrito predominantemente en pacientes con insuficiencia renal importante con antecedente de uso de contraste con Gadolinio.
 - B) Se ha descrito predominantemente en pacientes con insuficiencia renal importante con antecedente de uso de contraste yodado.
 - C) Se ha descrito predominantemente en pacientes con insuficiencia renal importante con antecedente de uso de contraste ecográfico (microburbujas de gas).
 - D) No es necesario realizar una valoración individual del riesgo / beneficio de la prueba.

6. En relación con las características del PACS, señale la opción FALSA:
 - A) El estándar de comunicación de imágenes es el DICOM.
 - B) Debe existir una copia de seguridad.
 - C) El nivel requerido de seguridad según la Ley de protección de datos es el 2.
 - D) El archivo a corto plazo es uno de sus componentes.

7. En la imagen de TAC de tórax, ¿cómo se denomina al patrón que suma engrosamiento septal y aumento de densidad en vidrio deslustrado:
- A) Patrón en empedrado
 - B) Panalización
 - C) Patrón en mosaico
 - D) Patrón de árbol en brote
8. Respecto del Doppler potencia o Angio-Doppler, señale la respuesta FALSA:
- A) No proporciona información sobre la dirección del flujo.
 - B) Es más sensible que el doppler Color
 - C) No tiene artefactos de falso espectro.
 - D) Estima mejor la velocidad en las estenosis que el Doppler Color.
9. En la tomografía axial computarizada (TAC) torácica, se define el patrón en mosaico como la coexistencia de áreas parcheadas no consolidativas de diferente coeficiente de atenuación. Para discernir si las áreas patológicas son las de mayor densidad o bien las de menor densidad, ¿qué procedimiento, de los siguientes, es el más apropiado?
- A) Adquirir imágenes sin y con contraste IV
 - B) Lo procedente es realizar una resonancia magnética (RM) torácica.
 - C) Hay que realizar los cortes de TAC en inspiración y en espiración.
 - D) Es imposible determinar esa cuestión radiológicamente. Precisa de biopsia.
10. ¿Qué patógeno causa con mayor frecuencia neumonía con aumento de volumen?:
- A) Escherichia coli.
 - B) Klebsiella pneumoniae.
 - C) Pseudomona fluorescens.
 - D) Pneumocystis jirovecii.
11. Señale la opción FALSA acerca de los distintos tipos de enfisema pulmonar:
- A) El enfisema panacinar o panlobulillar se asocia con el déficit de alfa-1 antitripsina.
 - B) El enfisema paraseptal puede cursar con neumotórax espontáneo.
 - C) El enfisema centrolobulillar es el tipo de enfisema más frecuente y está asociado al tabaquismo.
 - D) El enfisema panacinar o panlobulillar predomina en los lóbulos superiores pulmonares.
12. Con respecto a la tomografía computarizada (TAC) torácica, ¿en cuál de los siguientes procesos se considera característica la aparición de un nódulo o masa pulmonar rodeado de un halo en vidrio deslustrado?
- A) Infección por Pneumocystis
 - B) Neumonía bacteriana
 - C) Aspergilosis angioinvasiva
 - D) Aspergiloma
13. ¿Cuál es la etiología más frecuente de nódulo pulmonar solitario?
- A) Neoplasia primaria de pulmón.
 - B) Metástasis de carcinoma de colon.
 - C) Granuloma.
 - D) Metástasis de neoplasia de mama.

14. Señale la opción FALSA acerca de la caracterización radiológica mediante TAC del nódulo pulmonar solitario.
- A) Los nódulos sólidos menores 10 mm tienen mayor probabilidad de ser malignos que los nódulos con densidad "en vidrio esmerilado" de ese tamaño.
 - B) La calcificación condroide en un nódulo pulmonar indica benignidad.
 - C) El tiempo de duplicación mayor de 2 años en nódulos sólidos indica benignidad.
 - D) La existencia de nódulos satélites alrededor de un nódulo dominante aumenta la probabilidad de benignidad.
15. ¿Qué respuesta es correcta en relación con el timoma?
- A) Su localización más habitual es en el mediastino posterior.
 - B) Aparecen con mayor frecuencia en la 5ª-6ª décadas de la vida.
 - C) Presenta calcificaciones en más del 80% de los casos.
 - D) Se considera benigno si no presenta metástasis.
16. Señale la opción FALSA acerca de la mediastinitis esclerosante o fibrosante:
- A) Puede cursar con tos, disnea y síndrome de vena cava superior.
 - B) La forma difusa puede asociarse a enfermedad autoinmune, radiación, enfermedad sistémica esclerosante relacionada con IgG.
 - C) La forma focal se presenta como una masa mediastínica sin calcificaciones.
 - D) La forma focal está causada habitualmente por una enfermedad granulomatosa.
17. ¿Cuál es la causa más común de masas en mediastino medio?
- A) Quiste pleuropericárdico
 - B) Adenopatías
 - C) Teratoma maduro
 - D) Quiste de duplicación
18. En relación al secuestro pulmonar señale la opción FALSA:
- A) Es una anomalía del desarrollo pulmonar que combina alteraciones broncopulmonares, del aporte arterial y del drenaje venoso.
 - B) La localización más frecuente es el lóbulo inferior.
 - C) El secuestro extralobular es más frecuente que el secuestro intralobular.
 - D) El aporte arterial del secuestro pulmonar es sistémico.
19. ¿Cuál es la causa más frecuente de metástasis pleurales?:
- A) Cáncer de mama
 - B) Adenocarcinoma de pulmón
 - C) Linfoma
 - D) Cáncer de vejiga
20. ¿Cuál de los siguientes hallazgos radiológicos es típico del absceso pulmonar y no del empiema?
- A) Forma lenticular.
 - B) Ángulos obtusos con la pared torácica.
 - C) Realce pleural tras la administración de contraste i.v.
 - D) Tamaño del nivel hidroaéreo similar en radiografía PA y LATERAL de tórax.

21. ¿Para qué se utiliza el índice de Haller?:
- A) Para valorar el pectus excavatum.
 - B) Para valorar la hidrocefalia neonatal.
 - C) Para valorar la edad ósea.
 - D) Para valorar la estenosis hipertrofia de píloro.
22. ¿Cuál de estos tumores primarios del corazón es el tipo más frecuente en adultos?
- A) Hemangioma cardiaco
 - B) Mixoma cardiaco
 - C) Rabdomioma cardiaco
 - D) Leiomioma cardiaco
23. Señale la opción FALSA acerca del quiste pericárdico:
- A) Es la masa pericárdica más frecuente.
 - B) La mayoría son asintomáticos y son detectados como un hallazgo casual en radiografía de tórax o TAC de tórax.
 - C) Los hallazgos en TAC corresponden a una masa homogénea, hipodensa, sin realce tras la administración de contraste i.v.
 - D) La localización más frecuente es el ángulo cardiofrénico izquierdo.
24. ¿Qué afirmación de las siguientes es correcta con respecto a la viabilidad miocárdica en los estudios por resonancia magnética (RM)?
- A) En las zonas de necrosis miocárdica se observa realce tardío (5-20min)
 - B) En las zonas de miocardio sano (miocardio viable) se observa realce tardío (5-20min).
 - C) En los estudios de viabilidad miocárdica por RM se debe usar un contraste intracelular.
 - D) En el periodo agudo de la necrosis miocárdica no existe componente edematoso.
25. El hematoma intramural aórtico se define como el sangrado de los vasa vasorum de la pared aórtica sin desgarramiento intimal asociado; respecto a los hallazgos en la TAC escoja la opción INCORRECTA.
- A) Semiluna mural aórtica hiperdensa en la TAC sin contraste.
 - B) Semiluna hipodensa tras administrar contraste intravenoso
 - C) Trayecto espiroideo en la pared aortica.
 - D) Márgenes interno y externo lisos (contenido por la íntima y la adventicia).
26. ¿Cuál es el origen más frecuente de la hemoptisis?
- A) Arterias pulmonares.
 - B) Arterias bronquiales.
 - C) Arterias sistémicas no bronquiales.
 - D) Arterias intercostales.

27. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación al TAC con protocolo de triple descarte por dolor torácico agudo?
- A) Es preciso mantener una adecuada opacificación tanto en la circulación derecha como en la izquierda.
 - B) El triple descarte pretende evaluar en un solo estudio la triada de enfermedad coronaria aguda, embolismo pulmonar y disección aortica.
 - C) En el TAC de triple descarte se utiliza un campo de visión de mayor tamaño que el empleado en la TAC cardiaca.
 - D) El triple descarte pretende evaluar en un solo estudio la triada de trombosis portal, embolismo pulmonar y disección aortica.
28. ¿Cuál es la técnica de imagen más sensible y específica para diagnosticar neumoperitoneo?
- A) Radiografía de abdomen en decúbito lateral izquierdo
 - B) Radiografía de tórax PA
 - C) TAC
 - D) RM
29. Con respecto a los estudios digestivos en la edad pediátrica, indicar la opción INCORRECTA.
- A) En el transito esófago – gastro – duodenal, la unión duodeno – yeyunal debe localizarse, en condiciones normales, a la izquierda de la columna vertebral.
 - B) En los niños el enema opaco no debe ser necesariamente completo y puede concluir una vez evaluada la patología sospechada.
 - C) En el transito esófago – gastro – duodenal se usarán preferentemente contrastes hidrosolubles hiperosmolares por su mejor calidad de imagen en este tipo de pacientes.
 - D) En el transito esófago – gastro – duodenal en pacientes pediátricos está permitido utilizar bario como contraste.
30. Varón de 41 años que acude a urgencias por epigastralgia de 12 horas de evolución, náuseas sin vómitos y sensación distérmica. En la analítica destaca leucocitosis de 18.500. Se realiza TAC, que muestra hipodensidad de la submucosa, realce de la mucosa gástrica (signo del halo) y líquido perigástrico. Indique el diagnóstico más probable:
- A) Adenocarcinoma difuso.
 - B) Gastritis aguda grave.
 - C) Tumor gástrico benigno
 - D) Engrosamiento parietal por varices.
31. El esófago “en sacacorchos” en un esofagograma indica habitualmente:
- A) Acalasia.
 - B) Espasmo esofágico difuso.
 - C) Esclerodermia.
 - D) Adenocarcinoma de esófago.

32. ¿Qué afirmación es correcta con respecto al carcinoma colorrectal?
- A) La afectación tumoral del margen de resección circunferencial es el predictor más importante de la recurrencia local.
 - B) Ante una lesión sospechosa en TAC, la ingurgitación vascular es un signo más sugestivo de carcinoma colorrectal que de diverticulitis.
 - C) Ante una lesión sospechosa en TAC, la presencia de una masa es un signo más sugestivo de diverticulitis que de carcinoma colorrectal.
 - D) Ante una lesión sospechosa en TAC, la presencia de adenopatías es un signo más sugestivo de diverticulitis que de carcinoma colorrectal.
33. ¿En el TAC, cuál de estos hallazgos NO ES característico de la isquemia mesentérica aguda?
- A) Asas de intestino dilatadas con contenido líquido en su luz.
 - B) Aumento de colaterales arteriales.
 - C) Engrosamiento de la pared del asa.
 - D) Neumatosis en la pared del asa y/o en las venas porto-mesentéricas
34. La visualización de adenopatías abdominales de baja atenuación en estudios de TAC con contraste iv. se asocia con las siguientes enfermedades EXCEPTO:
- A) Enfermedad de Crohn
 - B) Tuberculosis intestinal.
 - C) Enfermedad de Whipple.
 - D) Síndrome de cavitación de las adenopatías mesentéricas (SCAM).
35. Señale la opción correcta acerca de los hallazgos anatómicos en ecografía abdominal:
- A) Se considera normal un diámetro del colédoco de hasta 6 mm.
 - B) El diámetro del conducto pancreático principal es mayor de 4 mm.
 - C) La ecogenicidad del páncreas disminuye con la edad.
 - D) La vena suprahepática izquierda sirve como marca anatómica para separar los segmentos hepáticos 5 y 6.
36. ¿Cuál es un signo diagnóstico característico de hiperplasia nodular focal?
- A) Hiperecogenicidad respecto al parénquima hepático en ecografía.
 - B) Hipodensidad respecto al parénquima hepático en TAC sin contraste.
 - C) Hiperintensidad de señal en secuencias potenciadas en T2 en estudios de RM.
 - D) Cicatriz central con realce tardío en estudios de TAC y RM con contraste i.v.
37. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a las lesiones sobre hígado cirrótico?
- A) Los nódulos de regeneración y los nódulos displásicos tienen un aporte vascular predominantemente portal.
 - B) Los nódulos de regeneración y los nódulos displásicos tienen un aporte vascular predominantemente arterial.
 - C) Los nódulos de regeneración y los nódulos displásicos nunca acumulan contrastes hepatoespecíficos en la RM.
 - D) La imagen por RM de "nódulo dentro de nódulo" (área nodular hiperintensa en T2 dentro de un nódulo hipointenso) es característico de lesión benigna estable.

38. Ante la identificación en un paciente, mediante estudios de imagen, de una vía biliar intrahepática “arrosariada”, debemos pensar sobre todo en:
- A) Colangitis esclerosante
 - B) Perforación vesicular
 - C) Colecistitis enfisematosa
 - D) Colecistitis litiásica
39. ¿Cuál de los siguientes NO ES un hallazgo habitual en el infarto omental?
- A) Ecogenicidad disminuida en la región omental afecta.
 - B) Torsión de los vasos omentales.
 - C) Halo periférico hiperdenso en TAC.
 - D) Zona de rarefacción de la grasa.
40. En la valoración del abdomen agudo en TAC, ¿cuál de los siguientes hallazgos NO ES sugestivo de la diverticulitis aguda?:
- A) Presencia de divertículos en el segmento engrosado.
 - B) Reticulación de la grasa pericólica.
 - C) Longitud del segmento del colon afecto mayor de 10 cms.
 - D) Bordes abruptos y masa luminal.
41. ¿Cómo se denomina la hernia de pared abdominal en la que el saco herniario se localiza medial a los vasos epigástricos inferiores?
- A) Hernia inguinal directa.
 - B) Hernia inguinal indirecta.
 - C) Hernia crural.
 - D) Hernia de Spiegel.
42. Señale la respuesta correcta con respecto a la patología de la pared abdominal:
- A) La hernia de Spiegel se localiza entre ambos rectos anteriores.
 - B) Es muy infrecuente (menos del 1%) que las hernias femorales se presenten con incarceration o estrangulación
 - C) El quiste uracal tiene característicamente comunicación permeable con la vejiga y el ombligo
 - D) Los endometriomas pueden presentarse en la pared abdominal, típicamente lo hacen en el trayecto de cicatrices tras cirugía con apertura de útero.
43. En la clasificación de Bosniak, de los quistes renales, ¿En qué categoría está indicado hacer seguimiento de la lesión?:
- A) IV
 - B) III
 - C) II F
 - D) I
44. ¿Qué hallazgo NO ES típico de la pielonefritis xantogranulomatosa difusa?
- A) Disminución del volumen del riñón.
 - B) Litiasis central.
 - C) Importante pérdida de la función renal.
 - D) Sustitución del parénquima por múltiples masas hipodensas redondeadas.

45. Respecto al trasplante renal, ¿cuál es la causa más frecuente de retrasplante o retorno a diálisis?
- A) Nefritis por poliomavirus BK.
 - B) Disfunción crónica del injerto (fibrosis intersticial/atrofia tubular)
 - C) Pielonefritis.
 - D) Necrosis tubular aguda
46. Señale que combinación de exploraciones sobre el sistema renal es la más adecuada en el caso de infección urinaria febril en la edad pediátrica:
- A) Ecografía y TAC
 - B) Ecografía y radiología simple de abdomen
 - C) Ecografía y gammagrafía DMSA (99mTc-acido-dimercaptosuccinico)
 - D) Ecografía y angiografía renal
47. En el estudio de RM del carcinoma de próstata señale cuál de los siguientes NO ES criterio de extensión extraglandular:
- A) Obliteración del ángulo recto-prostático.
 - B) Conservación de la hiposeñal normal de la cápsula.
 - C) Protrusión focal irregular espiculada.
 - D) Asimetría del plexo neurovascular o de la grasa periprostática.
48. ¿Cuál es el tumor testicular más frecuente?
- A) Tumor adenomatoide
 - B) Linfoma de Hodgkin
 - C) Linfoma No-Hodgkin
 - D) Seminoma
49. Ante un recién nacido varón con hidronefrosis bilateral ¿qué diagnóstico debe excluirse de manera prioritaria?
- A) Estenosis de la unión pieloureteral bilateral
 - B) Sepsis urinaria
 - C) Válvulas de uretra posterior
 - D) Displasia renal quística
50. En el estudio de la patología del útero, la visualización en RM de engrosamiento de la “zona de unión” mayor de 12 mm con pequeños quistes en el interior del miometrio es indicativo de:
- A) Leiomioma.
 - B) Adenomiosis difusa.
 - C) Endometriosis.
 - D) Hiperplasia endometrial.
51. Una masa anexial en estudio de RM hipointensa en T1 y T2, con realce homogéneo tras la administración de gadolinio, plantea como primera posibilidad diagnóstica:
- A) Cistoadenoma seroso.
 - B) Cistoadenoma mucinoso.
 - C) Teratoma.
 - D) Tumor de Brenner.

52. Ante una lesión quística de ovario, señale cuál de los siguientes criterios es más sugestivo de malignidad
- A) Lesión unilocular
 - B) Lesión con pared fina
 - C) Ascitis
 - D) Lesión con contenido homogéneo
53. En cuanto a los métodos de diagnósticos para determinar el origen de una posible infertilidad femenina, señale la afirmación FALSA:
- A) La histerosalpingografía es una técnica óptima para evaluar la permeabilidad tubárica y detallar su arquitectura
 - B) La ecografía y la RM pueden valorar las trompas cuando se encuentran distendidas
 - C) La laparoscopia es el estudio indicado en el diagnóstico de las adherencias pélvicas y la endometriosis peritoneal
 - D) La ecografía presenta una especificidad y sensibilidad muy altas en la detección de adherencias pélvicas
54. Mujer de 25 años de edad, sin antecedentes familiares de cáncer de mama. En la autoexploración se ha notado un nódulo en CSE de mama izquierda de consistencia dura y móvil. ¿Cuál debe ser la primera prueba diagnóstica a realizar?
- A) Mamografía bilateral
 - B) Ecografía mamaria
 - C) Resonancia de mama
 - D) Punción-biopsia con estudio histológico
55. La biopsia mamaria asistida por vacío es técnica de elección en:
- A) Evaluación de quistes mamarios complicados.
 - B) Nódulos mamarios categoría BI-RADS 4.
 - C) Caracterización histológica de microcalcificaciones.
 - D) Valoración preoperatoria de la axila.
56. Con respecto al estudio semiológico de las prótesis mamarias señale la afirmación FALSA:
- A) En la rotura intracapsular el gel de silicona queda contenido en su interior y la envoltura se colapsa
 - B) En la rotura intracapsular, por ecografía se puede identificar la cubierta colapsada en la cavidad (signo de Lingüini)
 - C) La RM es la técnica de elección en el estudio de posibles complicaciones
 - D) En la rotura extracapsular la cápsula fibrosa está íntegra
57. Las siguientes entidades se clasifican como patología mamaria benigna excepto:
- A) Fibroadenoma
 - B) Tumor phyllodes.
 - C) Ganglio intramamario.
 - D) Necrosis grasa

58. ¿Cuál es la presentación más frecuente del carcinoma intraductal en mamografía?
- A) Microcalcificaciones.
 - B) Microcalcificaciones con asimetría focal asociada.
 - C) Asimetría focal aislada.
 - D) Mamografía normal.
59. Ante un informe mamográfico BI-RADS 0, debemos interpretar:
- A) La mamografía es normal, sin hallazgos
 - B) Hay lesiones probablemente malignas, que hay que biopsiar.
 - C) El estudio no es concluyente, se necesita completar con otras pruebas radiológicas
 - D) Hay lesiones, pero son benignas.
60. ¿Cuáles son las metástasis más frecuentemente asociadas al cáncer de mama?
- A) Pulmonares y cerebrales
 - B) Hepáticas y óseas
 - C) Renales
 - D) Implantes peritoneales
61. La cobertura acetabular en la ecografía de la cadera de un lactante de tres meses es normal:
- A) Por debajo del 50%.
 - B) Entre el 40% y 60%.
 - C) Entre 25% y 70%
 - D) Por encima del 60%.
62. Señale la asociación FALSA entre medida radiológica y región anatómica en la que se realiza:
- A) Ángulo de Cobb -----columna.
 - B) Índice de Insall-Salvati ---- rodilla
 - C) Ángulos de Graf----- muñeca
 - D) Línea de Hilgenreiner ----- cadera.
63. ¿Cuál de los siguientes tipos de reacción perióstica es más sugestivo de agresividad de la lesión subyacente?
- A) Reacción perióstica delgada
 - B) Reacción perióstica en sol naciente
 - C) Reacción perióstica ondulante
 - D) Reacción perióstica en contrafuerte
64. Señale la enfermedad que NO provoca habitualmente osteoesclerosis difusa:
- A) Osteodistrofia renal
 - B) Mastocitosis
 - C) Displasia Fibrosa
 - D) Osteopetrosis

65. De las características radiológicas de la artritis reumatoide, señale la FALSA:
- A) Tumefacción de partes blandas periarticulares
 - B) Aumento del espacio articular
 - C) Formación de quistes sinoviales
 - D) Subluxaciones metacarpo-falángicas
66. En RM de columna la lesión de Andersson corresponde a:
- A) Espondilitis anterior.
 - B) Artritis de articulaciones interapofisarias.
 - C) Entesitis de los ligamentos supraespinosos e interespinosos.
 - D) Afectación inflamatoria de la unión disco-vertebral (espondilodiscitis aséptica)
67. ¿Cuál de las siguientes características radiológicas es más propia de la osteomielitis que de la artropatía neuropática?
- A) Signos de celulitis subcutánea
 - B) Afectación predominante en zonas de carga (por ej. la articulación subastragalina)
 - C) Cuerpos libres
 - D) Piel intacta
68. En el diagnóstico diferencial de un tumor óseo que presenta niveles líquido/líquido en estudios de TAC o RM, deben incluirse las siguientes etiologías EXCEPTO:
- A) Condrosarcoma.
 - B) Quiste óseo aneurismático.
 - C) Osteosarcoma telangiectásico.
 - D) Tumor de células gigantes.
69. En un estudio de RM de rodilla la visualización de una lesión en tibia proximal (región metadiáfisaria) en forma de área geográfica, rodeada por un halo serpiginoso (hipointenso en T1 y T2 o con el signo de la doble línea en T2), y con área central con señal similar a la grasa medular en todas las secuencias es sugestiva de:
- A) Encondroma.
 - B) Infarto óseo.
 - C) Adamantimoma.
 - D) Fibroma condromixóide
70. ¿Qué es la enfermedad de Kienböck?
- A) La necrosis avascular del escafoide
 - B) La necrosis avascular del semilunar
 - C) La necrosis avascular del hueso grande
 - D) La necrosis avascular de un cuerpo vertebral
71. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es característico de la acromegalia?
- A) Fracturas de Looser-Milkman
 - B) Agrandamiento de la silla turca, senos paranasales y maxilar inferior (prognatismo).
 - C) Reacción perióstica en rayos de sol.
 - D) Cuerpos vertebrales y costillas adelgazados de forma difusa.

72. NO ES característico del mieloma múltiple:

- A) Su aparición suele darse en personas jóvenes, por debajo de los 40 años.
- B) La mayoría producen inmunoglobulinas
- C) El dolor óseo es un síntoma frecuente.
- D) Se origina por proliferación de células plasmáticas.

73. La visualización de vértebras con esclerosis difusa “vértebras en marfil” con aumento de tamaño de la vértebra sugiere:

- A) Enfermedad de Paget.
- B) Enfermedad de Gaucher.
- C) Osteodistrofia renal.
- D) Hiperparatiroidismo.

74. La lesión de Bankart ósea es:

- A) Fractura por compresión de la porción postero-superior de la cabeza humeral.
- B) Fractura de la apófisis coracoides.
- C) Avulsión del labrum antero-inferior y el margen óseo glenoideo antero-inferior.
- D) Avulsión del margen óseo glenoideo postero-superior.

75. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a una fractura de Salter y Harris tipo II (tipo dos)?

- A) Afecta a la fisis y a la metáfisis.
- B) Afecta exclusivamente a la fisis
- C) Afecta a la fisis, metáfisis y epífisis
- D) Afecta a la fisis y epífisis.

76. En RM de rodilla el “signo del surco femoral profundo” es un signo indirecto de rotura de:

- A) Ligamento cruzado posterior.
- B) Ligamento colateral medial.
- C) Ligamento colateral lateral.
- D) Ligamento cruzado anterior.

77. Indique la afirmación INCORRECTA respecto al estudio radiológico de la cadera:

- A) La cabeza femoral esta irrigada únicamente por la arteria foveal.
- B) Al estudiar por RM (resonancia magnética) una posible necrosis avascular de cabeza femoral, se deben incluir las dos articulaciones coxofemorales dada la alta frecuencia de afectación bilateral (hasta un 80%).
- C) El atrapamiento femoro-acetabular tipo CAM se produce por una excesiva cobertura acetabular.
- D) La displasia acetabular se define como el déficit de cobertura acetabular

78. Señale la afirmación INCORRECTA con respecto a la sinovitis villonodular pigmentada:

- A) Puede localizarse en cualquier articulación, vaina tendinosa o bursa
- B) El lugar más frecuentemente afectado es el codo
- C) Asocia característicamente depósitos de hemosiderina que pueden detectarse por RM
- D) El diagnóstico diferencial debe incluir a la artropatía hemofílica.

79. Respecto a los cambios Modic en la patología degenerativa de la columna, señala la opción correcta:
- A) Modic I se caracteriza por señal hipointensa en T1 y T2.
 - B) Modic II se caracteriza por señal hipointensa en T1 e hiperintensa en T2.
 - C) Modic III se caracteriza por señal hiperintensa en T1 y T2.
 - D) Modic II se debe a la sustitución de médula ósea roja por médula ósea grasa.
80. En un paciente con prótesis de cadera, la aparición de áreas focales de osteólisis alrededor de la prótesis entre 1 y 5 años después de la cirugía es característico de:
- A) Aflojamiento mecánico
 - B) Enfermedad por inclusión de partículas
 - C) Luxación de la prótesis
 - D) Formación de hueso heterotópico
81. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en resonancia magnética NO aparece habitualmente en la espondilodiscitis:
- A) Alteración de la señal del disco (hiperintenso en T1 e hipointenso en T2)
 - B) Reducción de la altura del espacio discal
 - C) Captación de contraste en el disco intervertebral
 - D) Alteración de la señal de las plataformas con erosiones y realce con el contraste
82. El área de Broca, relacionada con la producción del habla, se localiza en:
- A) Lóbulo frontal
 - B) Lóbulo parietal
 - C) Lóbulo temporal
 - D) Lóbulo occipital
83. Señale el enunciado FALSO acerca de la anatomía del SNC:
- A) El cuerpo calloso es la principal comisura interhemisférica cerebral.
 - B) El claustró o antemuro es una formación de sustancia gris que se dispone entre la cápsula interna y la externa.
 - C) El cuerpo de Luys y el núcleo rojo son núcleos subtalámicos.
 - D) Los cuerpos mamilares pertenecen al sistema límbico
84. En un estudio de RM con contraste del sistema nervioso central (SNC) el patrón de realce en anillo abierto o incompleto es típico de:
- A) Esclerosis múltiple.
 - B) Absceso cerebral.
 - C) Glioblastoma multiforme.
 - D) Linfoma cerebral.
85. Señala lo correcto acerca de la escala ASPECTS (Alberta Stroke Program Early CT Score)
- A) Se basa en la detección visual de áreas hipodensas en el TAC.
 - B) Es una escala numérica que varía entre el 0 y 6.
 - C) El valor 3 es el aceptado como criterio de exclusión de pacientes candidatos a tratamiento fibrinolítico.
 - D) Se utiliza para determinar cuál es el tratamiento más adecuado para las malformaciones vasculares cerebrales.

86. En un paciente con ictus realizamos un estudio Doppler de TSA, apreciando grandes placas calcificadas en la raíz de la carótida interna. Obtenemos una gráfica de flujo en el punto de mayor estenosis, apreciando una velocidad picosistólica de 90 cm/seg y diastólica de 20 cm/seg ¿Cuál es la conclusión del estudio?
- A) Estenosis crítica próxima al 90%
 - B) Estenosis severa próxima al 70%
 - C) Estenosis moderada próxima al 50%
 - D) No existe un grado de estenosis significativo.
87. El protocolo de imagen de RM para el estudio del ictus en fase hiperaguda incluye de forma obligatoria estas secuencias excepto:
- A) Secuencia de susceptibilidad magnética.
 - B) Secuencia T2- FLAIR.
 - C) Secuencia SE potenciada en T1.
 - D) Secuencia de difusión.
88. ¿Cuál de los siguientes NO ES un método de estudio de Angio-RM?:
- A) TOF (Time of Flight)
 - B) SPIR (Spectral Saturation with Inversion Recovery)
 - C) Angio RM con Gadolinio
 - D) PC (Phase Contrast)
89. Señale la opción FALSA acerca de los aneurismas cerebrales:
- A) Los aneurismas cerebrales más frecuentes son los saculares.
 - B) Considerando el mismo tamaño de aneurisma, los de la circulación anterior presentan mayor riesgo de rotura que los de la circulación posterior.
 - C) La manifestación clínica más frecuente es la hemorragia subaracnoidea.
 - D) Es necesario la realización de angiografía cerebral por sustracción digital en paciente con hemorragia subaracnoidea no traumática y angiografía por TAC negativa.
90. Señale cual, de los siguientes es el par craneal más frecuentemente afectado en las fistulas carotido – cavernosas:
- A) I (primero)
 - B) III (tercero)
 - C) IV (cuarto)
 - D) VI (sexto)
91. Con respecto a los angiomas cavernosos del parénquima cerebral, señale la afirmación FALSA:
- A) Se caracterizan por la presencia de espacios sinusoidales recubiertos de endotelio que contienen restos hemáticos en diferentes estadios
 - B) Son de localización preferentemente supratentorial
 - C) La RM es la técnica de elección para el diagnóstico
 - D) En TAC se muestran como lesiones hipodensas con un fuerte realce tras la administración de contraste

92. ¿Cuál de estos datos nos debe hacer pensar que una hemorragia cerebral aguda tiene un origen tumoral?
- A) Abundante edema perilesional.
 - B) Aspecto homogéneo del sangrado.
 - C) Presencia de calcificaciones bilaterales en los ganglios de la base.
 - D) Localización infratentorial.
93. En un estudio de RM de cráneo: masa cerebral hipointensa en T2, con captación intensa y homogénea de gadolinio ¿Cuál de los siguientes tumores es el diagnóstico más probable?
- A) Glioblastoma multiforme.
 - B) Hemangioblastoma.
 - C) Astrocitoma anaplásico.
 - D) Linfoma cerebral primario.
94. Con respecto a los Astrocitomas, señale de la afirmación FALSA:
- A) Los astrocitomas de bajo grado en estudios de RM son lesiones hipointensas en secuencias T1 e hiperintensas en secuencias DP, T2 y FLAIR
 - B) Los astrocitomas de bajo grado presentan un fuerte realce tras la administración de contraste
 - C) El glioblastoma multiforme es el tumor glial más frecuente en adultos
 - D) El glioblastoma multiforme puede diseminarse de uno a otro hemisferio a través del cuerpo calloso
95. NO ES una localización típica de lesiones desmielinizantes en la esclerosis múltiple:
- A) Margen inferior del cuerpo calloso.
 - B) Sustancia blanca yuxtacortical de lóbulos frontales.
 - C) Sustancia blanca periventricular temporal.
 - D) Región central de la protuberancia.
96. Con respecto a Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva, señale de la afirmación FALSA:
- A) Habitualmente aparece en pacientes con VIH, tratamientos inmunosupresores o neoplasias hematológicas
 - B) En la TAC aparecen las lesiones como áreas confluentes de hipoatenuación en sustancia blanca subcortical de los hemisferios cerebrales
 - C) En resonancia el hallazgo de imagen fundamental es la afectación de la sustancia blanca
 - D) En TAC y RM es muy frecuente e intensa la captación de contraste por las lesiones
97. La alteración más frecuente detectada en los estudios de RM en pacientes adultos con epilepsias farmacorresistentes es:
- A) Esclerosis mesial temporal.
 - B) Túbers corticales.
 - C) Tumores de estirpe neuronal.
 - D) Siringomielia.

98. La malformación de Chiari tipo I se asocia a:
- A) Disgenesia del cuerpo calloso
 - B) Disrafismo espinal
 - C) Defectos en la segmentación de la columna vertebral
 - D) Siringomielia
99. ¿Cuál es la lesión cerebral más frecuente de la Neurofibromatosis tipo I en los estudios de RM?
- A) Focos de vacuolización de la mielina (FASI por sus siglas en inglés)
 - B) Gliomas intracraneales
 - C) Neurofibromas
 - D) Bandas radiales
100. ¿En qué infección fúngica del SNC es muy útil la realización de TAC de fosas nasales y senos paranasales para establecer el diagnóstico, ya que suele radicar en dichas zonas el inicio del proceso?
- A) Mucormicosis.
 - B) Aspergilosis.
 - C) Candidiasis.
 - D) Criptococosis.
101. Señale que afirmación es INCORRECTA en relación a la meningitis bacteriana:
- A) El estudio TAC sin contraste IV no suele mostrar hallazgos reseñables.
 - B) El estudio TAC con contraste IV muestra, habitualmente, un marcado realce leptomeníngeo.
 - C) Debe realizarse una punción lumbar
 - D) La presencia de abundantes proteínas en el espacio subaracnoideo se manifiesta como aumento de la señal en secuencias FLAIR en la RM.
102. Señale la opción FALSA acerca del quiste de la bolsa de Rathke:
- A) Es una lesión congénita epitelial benigna.
 - B) Tiene localización intraselar, pero puede crecer hacia la cisterna supraselar.
 - C) Son nódulos con intensidad de señal variable en T1.
 - D) Tras la administración de gadolinio presentan realce intenso.
103. ¿De qué proceso es característica la lesión “en tándem” (pineal e hipotalámica) en la RM?
- A) Germinoma
 - B) Quiste de Rathke
 - C) Craneofaringioma
 - D) Hipofisitis linfocitaria
104. Señale la localización más frecuente de los cordomas a nivel intracraneal:
- A) Celdillas etmoidales
 - B) El clivus
 - C) Agujero rasgado anterior
 - D) Agujero rasgado posterior

105. ¿Cuál de los siguientes tumores raqui-medulares se asocia al Síndrome de Von Hippel-Lindau?
- A) Astrocitoma medular.
 - B) Schwannoma radicular.
 - C) Ependimoma
 - D) Hemangioblastoma intramedular.
106. Señale la técnica de diagnóstico más sensible para la detección de enfermedad metastásica del raquis:
- A) TAC (tomografía axial computarizada)
 - B) Gammagrafía ósea
 - C) Resonancia Magnética
 - D) Radiología simple AP y Lateral
107. En los estudios de TAC de oído, el signo en "doble anillo" coclear es indicativo de:
- A) Otosclerosis
 - B) Displasia fibrosa
 - C) Osteoporosis
 - D) Colesteatoma
108. Señale la opción FALSA acerca de los tumores oculares:
- A) El término retinoblastoma "trilateral" se refiere a la asociación de retinoblastomas bilaterales y tumor hipofisario.
 - B) El retinoblastoma es la principal causa de leucocoria en la infancia.
 - C) El melanoma de coroides es el tumor intraocular primario maligno más frecuente del adulto.
 - D) El melanoma de coroides aparece en RM como un nódulo hiperintenso en T1 e hipointenso en T2.
109. En relación a la patología de la base de cráneo y hueso temporal, señale cuál de las siguientes características es más propia del quiste aracnoideo que del tumor epidermoide:
- A) Calcificación en pared
 - B) Hiperintensidad en secuencias de difusión
 - C) Bordes irregulares
 - D) Hipointensidad en secuencia FLAIR (Fluid Attenuated Inversion Recovery)
110. Son características ecográficas de los ganglios cervicales patológicos todas las siguientes excepto:
- A) Relación entre los ejes largo y corto del ganglio mayor de 2.
 - B) Pérdida del hilio graso.
 - C) Engrosamiento cortical focal.
 - D) Presencia de zonas quísticas o de calcificación.

111. El espacio peligroso o “danger space” es una vía de diseminación de lesiones cervicales hacia el tórax. Está íntimamente relacionado con uno de los espacios cervicales, a tal punto que no se pueden individualizar por imagen radiológica y se deben considerar como un conjunto. ¿De qué espacio se trata?
- A) Espacio perivertebral
 - B) Espacio retrofaríngeo
 - C) Espacio visceral
 - D) Espacio cervical anterior
112. El tumor más frecuente de las glándulas salivares es:
- A) Tumor de Whartin
 - B) Linfangioma
 - C) Adenoma pleomorfo
 - D) Adenocarcinoma
113. ¿Cuál de los siguientes NO ES un criterio de sospecha de malignidad en el estudio ecográfico del nódulo tiroideo?:
- A) Presencia de microcalcificaciones.
 - B) Márgenes irregulares
 - C) Diámetro horizontal mayor que el vertical.
 - D) Hipoecogenicidad en relación al tejido tiroideo.
114. Señale la opción FALSA acerca del nódulo maligno del tiroides.
- A) El carcinoma papilar representa el 75-80% de los nódulos malignos tiroideos.
 - B) El carcinoma medular se asocia con el síndrome MEN tipo 2A.
 - C) La vía de diseminación más frecuente del carcinoma folicular es la linfática.
 - D) El carcinoma papilar es un tumor de crecimiento lento y buen pronóstico.
- 115.Cuál es el proceso más frecuente de los incluidos en el “Síndrome aórtico agudo”:
- A) Disección aortica.
 - B) Hematoma intramural
 - C) Ulcera penetrante
 - D) Rotura de aneurisma
116. Señale la opción FALSA en la ecografía Doppler de la vena porta y venas hepáticas:
- A) La vena porta normal muestra flujo hepatópeto.
 - B) Las venas suprahepáticas normales muestran un patrón de onda trifásico.
 - C) En el síndrome de Budd-Chiari se observa ausencia de flujo en vena porta.
 - D) La trombosis crónica de la vena porta puede dar lugar a la formación de múltiples venas colaterales alrededor de la misma (cavernoma portal).
117. Tenemos un paciente varón de 47 años para realizarle una biopsia torácica percutánea de un nódulo de 4 cm en lóbulo superior derecho. De los siguientes datos analíticos, cuál NO sería una contraindicación para realizarla:
- A) INR 1,5
 - B) 38.000 plaquetas/ml
 - C) Actividad de protrombina 49%
 - D) Hemoglobina 11,5 gr/dl

118. Señale la opción correcta acerca de la quimioembolización transarterial de tumores hepáticos (QETA):
- A) La principal indicación es el tratamiento de metástasis hepáticas.
 - B) La existencia de trombosis portal no es una contraindicación para la realización de esta técnica.
 - C) Deben hacerse angiografías selectivas del tronco celiaco, arteria mesentérica superior y arteria hepática previo a la realización del procedimiento.
 - D) Si hay nódulos/masas en ambos lóbulos hepáticos pueden tratarse los 2 lóbulos en la misma sesión.
119. ¿Cuál es el objetivo de la vertebroplastia?:
- A) Mejorar el depósito de calcio en las vértebras.
 - B) Consolidar las líneas de fractura y aliviar el dolor.
 - C) Bloquear la diseminación tumoral en las vértebras.
 - D) Disminuir el desarrollo de cifosis.
120. ¿Qué técnica de estudio es la más indicada para valorar las características de un derrame pleural en un niño de 5 años?:
- A) Tomografía Computarizada.
 - B) Ecografía.
 - C) Resonancia Magnética.
 - D) Radiografía simple de tórax
121. ¿Cuál es la forma de presentación más frecuente de la tuberculosis pulmonar en la edad infantil?
- A) Condensación parenquimatosa.
 - B) Adenopatías mediastínicas e hiliares.
 - C) Enfisema pulmonar.
 - D) Atelectasia pulmonar.
122. Prematuro de 32 semanas de edad gestacional en el que se diagnostica ecográficamente una hemorragia de la Matriz germinal con las siguientes características: "material ecogénico de aspecto hemorrágico y extensión intraventricular, sin dilatación ventricular asociada". Señale a qué corresponde:
- A) Hemorragia de la matriz germinal grado I
 - B) Hemorragia de la matriz germinal grado II
 - C) Hemorragia de la matriz germinal grado III
 - D) Hemorragia de la matriz germinal grado IV
123. Señale la opción correcta acerca de la torsión de ovario:
- A) En más del 60% de casos se detectan tumores sólidos en el ovario torsionado.
 - B) El aspecto ecográfico es patognomónico.
 - C) El ovario torsionado puede presentar vascularización.
 - D) La RM es la técnica de imagen de elección.

124. Respecto de la estenosis hipertrófica de píloro, señale la FALSA:
- A) El método diagnóstico de elección es la ecografía.
 - B) El tratamiento es quirúrgico.
 - C) La clínica habitual cursa con vómitos biliosos postprandiales
 - D) Se considera un criterio diagnóstico el espesor de la capa muscular del píloro superior a 3 mm.
125. Un niño de 6 años con cervicalgia presenta una imagen de "vértebra plana" en C5. ¿Qué diagnóstico es más probable?
- A) Metástasis de neuroblastoma.
 - B) Osteoma osteoide.
 - C) Cordoma.
 - D) Histiocitosis de células de Langerhans.
126. Señale la definición correcta de esquisencefalia:
- A) Cerebro con sulcación ausente o escasa.
 - B) Colecciones de neuronas en localización anómala, fuera de la corteza.
 - C) Hendidura en el cerebro revestida por sustancia gris malformada que cruza el hemisferio cerebral desde el epéndimo ventricular hasta la corteza.
 - D) Corteza cerebral con surcos numerosos y pequeños con pérdida de la laminación normal en 6 capas.
127. En edad infantil ¿cuál de los tumores óseos siguientes NO se localiza en los elementos posteriores de las vértebras?
- A) Osteoma osteoide.
 - B) Osteoblastoma.
 - C) Osteosarcoma.
 - D) Quiste óseo aneurismático.
128. Ante la sospecha de una epifisiolisis femoral proximal en un niño de 10 años, señale cuál de las siguientes líneas de referencia en radiología utilizaría para confirmarlo:
- A) Línea de Hilgenreiner
 - B) Línea de Klein
 - C) Línea de Perkin
 - D) Línea de Shenton
129. En relación con la leucemia, ¿cuál es la forma de presentación más frecuente en la infiltración esplénica?:
- A) Hemorragia parenquimatosa.
 - B) Patrón nodular.
 - C) Esplenomegalia.
 - D) Rotura esplénica

130. Señale la opción FALSA acerca de la leucemia en la edad pediátrica:
- A) Es la neoplasia más frecuente de la edad infantil.
 - B) La forma mieloide es más frecuente que la linfoblástica.
 - C) Los sarcomas granulocíticos son tumores sólidos que se relacionan especialmente con la leucemia mieloide aguda.
 - D) La afectación testicular es más característica de la recaída que de la presentación inicial de la leucemia.
131. Señale la definición FALSA de las siguientes anomalías cardiovasculares:
- A) Retorno venoso pulmonar anómalo: venas pulmonares que drenan a la circulación venosa sistémica y a la aurícula derecha.
 - B) Coartación de aorta: estrechamiento del istmo aórtico.
 - C) Transposición de grandes vasos: aorta con origen en ventrículo derecho y arteria pulmonar con origen en ventrículo izdo.
 - D) Anomalía de Ebstein: anomalía de la válvula mitral con auriculización del ventrículo izquierdo.
132. Señale cuál de las siguientes características NO forma parte de la Tetralogía de Fallot:
- A) Estenosis aortica infundibular.
 - B) Comunicación interventricular
 - C) Acabalgamiento de la Aorta
 - D) Hipertrofia ventricular derecha
133. Paciente politraumatizado en accidente de tráfico con traumatismo esplénico cerrado. ¿En qué supuesto estará indicada la embolización por parte de radiología intervencionista?:
- A) Presencia de líquido periesplénico.
 - B) Presencia de hematoma subcapsular.
 - C) Rotura esplénica con extravasación activa de contraste.
 - D) Rotura esplénica con extravasación activa de contraste, inestabilidad y múltiples lesiones en órganos intraabdominales.
134. La lesión axonal difusa grado III presenta lesiones focales hemorrágicas o no hemorrágicas en:
- A) Cuerpo calloso y sustancia blanca subcortical.
 - B) Cuerpo calloso, sustancia blanca subcortical y tronco cerebral.
 - C) Sustancia blanca subcortical y tronco cerebral.
 - D) Cuerpo calloso, tronco cerebral y cerebelo.
135. Señale la opción FALSA acerca de las fracturas:
- A) Las fracturas de la cabeza del radio son las más frecuentes del codo.
 - B) La fractura-luxación de Monteggia es la fractura de radio con luxación de la articulación radiocubital.
 - C) El hueso del carpo que se fractura con mayor frecuencia es el escafoides.
 - D) La fractura-luxación de Lisfranc es una lesión de la articulación tarso-metatarsiana.

136. ¿A qué Consejería de la Junta de Extremadura corresponde la coordinación de las políticas públicas de igualdad de la Comunidad Autónoma de Extremadura?
- A) A la Consejería competente en materia de sanidad.
 - B) A la Consejería competente en materia de igualdad.
 - C) A la Consejería competente en materia de políticas sociales.
 - D) Ninguna de ellas es correcta.
137. La Constitución Española de 1978, consta de:
- A) 9 Títulos título más el Título Preliminar.
 - B) 10 Títulos más el Título Preliminar.
 - C) 11 Títulos más el Título Preliminar.
 - D) 8 Títulos más el Título Preliminar.
138. El Título II de la Constitución Española de 1978, se denomina exactamente:
- A) De los derechos fundamentales y de las libertades públicas.
 - B) De la Corona.
 - C) De los derechos y deberes de los ciudadanos.
 - D) De las garantías de las libertades y derechos fundamentales.
139. De conformidad con el artículo 1 de la Constitución Española de 1978, la soberanía nacional reside en:
- A) El pueblo español.
 - B) Los poderes del Estado.
 - C) El Congreso de los Diputados.
 - D) Las Cortes Generales.
140. En el artículo 43 de la Constitución Española de 1978 se regula el derecho a la protección de la salud, configurándose como:
- A) Una garantía de las libertades y derechos fundamentales.
 - B) Un derecho fundamental de los españoles.
 - C) Un deber de los ciudadanos
 - D) Un principio rector de la política social y económica
141. De conformidad con el artículo 4.2 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, el escudo y el himno de Extremadura se regularán por:
- A) Ley de las Cortes Generales aprobada por mayoría de dos tercios de los diputados y senadores.
 - B) Ley de las Cortes Generales aprobada por mayoría simple de los diputados y senadores.
 - C) Ley de la Asamblea de Extremadura aprobada por mayoría de dos tercios de los diputados.
 - D) Ninguna de ellas es correcta.

142. En el artículo 9 del Estatuto de Autonomía de Extremadura se configura como una competencia exclusiva:
- A) La sanidad y salud pública, en lo relativo a la organización, funcionamiento interno, coordinación y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en la Comunidad Autónoma
 - B) El medioambiente.
 - C) La educación y enseñanza en toda su extensión.
 - D) La igualdad entre mujeres y hombre, en toda su extensión.
143. Según el artículo 34 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, la Junta de Extremadura está compuesta por:
- A) El Presidente y los Consejeros exclusivamente.
 - B) El Presidente, los Vicepresidentes, de haberlos, los Consejeros y los Secretarios Generales, en todo caso.
 - C) El Presidente, los Vicepresidentes, de haberlos, y los Consejeros.
 - D) Ninguna de ellas es correcta.
144. El Estatuto Marco de personal estatutario de los servicios de Salud, tiene por objeto:
- A) Establecer las bases reguladoras de la relación laboral del personal funcionario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud.
 - B) Establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud.
 - C) Establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial de los altos cargos de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud.
 - D) Ninguna de ellas es correcta.
145. Según el Estatuto Marco de personal estatutario de los servicios de Salud, el personal estatutario de los servicios de salud se clasifica atendiendo a:
- A) La jornada extraordinaria de trabajo, al nivel del título exigido para su ingreso y al tipo de su nombramiento.
 - B) La función desarrollada, a la jornada extraordinaria de trabajo y al tipo de su nombramiento.
 - C) La jornada extraordinaria de trabajo, al título universitario del que disponga y al tipo de su nombramiento.
 - D) La función desarrollada, al nivel del título exigido para su ingreso y al tipo de su nombramiento.
146. Para adquirir la condición de personal estatutario fijo NO es necesario cumplir con:
- A) La superación de las pruebas de selección.
 - B) El nombramiento conferido por el órgano competente
 - C) La incorporación a la plaza que corresponda.
 - D) La realización de un curso de formación de al menos 70 horas.
147. Según la Ley General de Sanidad, las infracciones en materia de sanidad se califican como:
- A) Menos leves, leves y graves.
 - B) Menos leves, graves y muy graves.
 - C) Leves, graves y muy graves.
 - D) Leves, graves y menos graves.

148. Según la Ley General de Sanidad, la coordinación general sanitaria se ejercerá por:
- A) El Estado.
 - B) Las Comunidades Autónomas.
 - C) Las Diputaciones Provinciales.
 - D) Los Sistemas de Salud.
149. Según la Ley General de Sanidad, ¿con cuál de los siguientes órganos NO contarán las Áreas de Salud?:
- A) El Consejo de Salud de Área.
 - B) El Consejo de Dirección de Área.
 - C) El Gerente de Área.
 - D) El Director Ejecutivo de Área.
150. La Ley de Salud de Extremadura NO será de aplicación a:
- A) Las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - B) Todos los extremeños y residentes en cualquiera de los municipios de Extremadura.
 - C) Todos los nacidos en Extremadura, independientemente del lugar de residencia.
 - D) Otras entidades o instituciones, públicas o privadas, cuando así se establezca en la propia Ley de Salud de Extremadura.
151. ¿Cuál NO es una competencia de la Consejería con atribuciones en materia de sanidad, en el marco de la política sanitaria definida por la Junta de Extremadura, según la Ley de Salud de Extremadura?
- A) Establecer los principios generales que han de informar la política de salud en la Comunidad Autónoma de Extremadura,
 - B) Inspección de todos los centros, servicios, prestaciones y establecimientos sanitarios y sociosanitarios de Extremadura, así como el control de sus actividades de promoción y publicidad.
 - C) Elaborar y proponer a la Junta de Extremadura la aprobación del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - D) Vigilar, inspeccionar y evaluar las actividades del Sistema Sanitario Público Nacional.
152. De conformidad con el artículo 8 del Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueba el Estatuto del SES, NO ES una función atribuida a la Dirección General de Salud Pública:
- A) Velar por el cumplimiento de la normativa alimentaria en materia de higiene, registro, control e inspección de alimentos.
 - B) La prevención y la reinserción de las drogodependencias.
 - C) La ordenación e instrucción del procedimiento de concesión de subvenciones que otorgue el Instituto Nacional de la Salud.
 - D) El control sanitario del medio ambiente, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras Consejerías.

PREGUNTAS ADICIONALES (RESERVA)

- Con respecto al Síndrome de la Cimitarra, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
 - Nunca asocia hipoplasia pulmonar.
 - Existe conexión entre la arteria bronquial y la vena cava inferior. Casi siempre afecta al pulmón izquierdo.
 - Existe conexión de una vena pulmonar con la vena cava inferior. Se asocia con hipoplasia pulmonar. Casi siempre afecta al pulmón derecho.
 - La tomografía computarizada (TAC) no es útil para su valoración.
- El índice de carcinomatosis peritoneal (Peritoneal Cancer Index, PCI) es el más utilizado para cuantificar la extensión de la enfermedad tumoral peritoneal mediante pruebas de imagen. Señale la opción FALSA:
 - Ha demostrado una buena correlación con los hallazgos de la cirugía peritoneal y sus resultados.
 - Divide el abdomen y la pelvis en 9 regiones y el intestino delgado en 4.
 - El valor máximo que puede alcanzar es 39.
 - A partir de una puntuación de 15 se considera contraindicado el procedimiento quirúrgico por baja probabilidad de conseguir una adecuada resección quirúrgica.
- ¿Qué criterios se utilizan para determinar la respuesta o la progresión tumoral en el glioblastoma?
 - Criterios de Choi.
 - Criterios de Lugano.
 - Criterios RECIST.
 - Criterios RANO.
- En ecografía Doppler son signos de estenosis de arteria renal (hipertensión arterial nefrogénica) todos los siguientes excepto:
 - Patrón de flujo tardus-parvus en arterias intrarrenales.
 - Tiempo de aceleración superior a 100 milisegundos.
 - Pico de velocidad sistólica en arteria renal superior a 200 cm/s.
 - La relación de la velocidad picosistólica en arteria renal y en la aorta abdominal es menor de 2
- Señale la afirmación INCORRECTA con respecto al estudio radiológico de la Enfermedad de Hirschprung mediante enema opaco.
 - Requiere enema de limpieza previo.
 - Se inicia en decúbito lateral con una sonda rectal poco introducida y sin balón.
 - Hay que valorar el índice recto-sigmoideo.
 - Suele existir retraso en la eliminación del contraste
- Señale la afirmación INCORRECTA con respecto a la Esclerosis Múltiple (EM).
 - La enfermedad de Marburg es una forma aguda y fulminante de EM.
 - La presencia de un realce periférico incompleto en la RM con contraste es un signo altamente específico de lesiones desmielinizantes.
 - El realce con contraste de las lesiones agudas es irreversible
 - En pacientes con EM clínicamente definida y estudio craneal normal procede ampliar el estudio a medula.

7. La Constitución Española de 1978, fue publicada en el Boletín Oficial del Estado el:
- A) 28 de diciembre de 1978.
 - B) 29 de diciembre de 1979.
 - C) 29 de diciembre de 1978.
 - D) 28 de diciembre de 1979.
8. Al realizar una ecografía torácica se detecta una consolidación pulmonar con imágenes de broncograma líquido. ¿Cuál es la sospecha principal?
- A) Atelectasia obstructiva.
 - B) Neumonía típica.
 - C) Infarto pulmonar.
 - D) Absceso pulmonar.
9. ¿Cuál de los siguientes tumores es menos probable sea causa de metástasis pulmonares miliares?
- A) Carcinoma papilar de tiroides.
 - B) Carcinoma renal.
 - C) Coriocarcinoma.
 - D) Hepatocarcinoma.
10. Señale la opción FALSA respecto al protocolo de estudio utilizado en RM de próstata:
- A) Se utilizan secuencias SE potenciadas en T2 de alta resolución en los 3 planos del espacio.
 - B) Se obtienen imágenes potenciadas en difusión con valores de b menores de 800 s/mm².
 - C) Puede utilizarse una secuencia potenciada en T1 para detectar focos de hemorragia post-biopsia.
 - D) La RM de próstata tiene utilidad en el estadiaje locorregional del carcinoma de próstata.
11. Paciente varón de 48 años trasplantado recientemente de corazón que desarrolla de forma progresiva disminución del nivel de conciencia. En TAC se aprecia una lesión focal única a nivel de la unión cortico-subcortical de la región parietal izquierda, con realce periférico en el estudio con contraste intravenoso. Cuál de los siguientes es el agente etiológico más probable:
- A) Listeria
 - B) Estreptococo
 - C) Aspergillus
 - D) Mycobacterium tuberculosis
12. La última modificación del Estatuto de Autonomía de Extremadura fue aprobada por:
- A) La Ley 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - B) La Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - C) La Ley 1/1983, de 25 de febrero, Estatuto de Autonomía de Extremadura.
 - D) La Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero, Estatuto de Autonomía de Extremadura.