

Cuestionario de examen de la fase de oposición correspondiente
a la especialidad de

RADIODIAGNÓSTICO

según la
*RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección
Gerencia, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a
la condición de personal estatutario fijo en la categoría de
Facultativo Especialista de Área, en las instituciones sanitarias del
Servicio Extremeño de Salud.*

Sábado 8 de Noviembre 2025

Turno libre

El ejercicio consiste en:

- ✓ 152 preguntas (de las cuales 16 versan sobre el programa de materias comunes).
- ✓ Más 12 preguntas adicionales de reserva (de las cuales 2 versan sobre el programa de materias comunes).
- ✓ Tiempo: 180 minutos.
- ✓ Cada pregunta plantea cuatro respuestas alternativas, de las que SÓLO UNA es la correcta.
- ✓ Por cada TRES respuestas erróneas se restará UNA respuesta válida.

- 1. Paciente que ha presentado un primer episodio de mielitis transversa incompleta y que en RM cerebral presenta varias lesiones hiperintensas en secuencias T2 y FLAIR periventriculares y yuxtacorticales, y alguna lesión con realce anular del contraste. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA en relación con estos hallazgos y los criterios diagnósticos de esclerosis múltiple?**
 - A. La lesión medular no puede utilizarse para demostrar diseminación espacial porque es sintomática.
 - B. Los hallazgos de la RM cumplen criterios de diseminación espacial y temporal.
 - C. El diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple en este caso requeriría la demostración de lesiones desmielinizantes nuevas en un nuevo estudio de RM.
 - D. Para establecer el diagnóstico de esclerosis múltiple es preciso que las bandas oligoclonales en líquido cefalorraquídeo sean positivas.

- 2. ¿Qué hallazgo es característico en la neurocisticercosis en la fase vesicular en RM?**
 - A. Quiste con realce anular.
 - B. Quiste con escólex visible y sin edema.
 - C. Lesión hipointensa en T1 con calcificación.
 - D. Quiste con pared fina y con edema.

- 3. Respecto a la patología ocular, indicar cuál de las siguientes es FALSA:**
 - A. En la orbitopatía tiroidea habitualmente encontramos un engrosamiento fusiforme de la musculatura extrínseca que respeta la inserción tendinosa.
 - B. En el desprendimiento de retina, ésta adopta característicamente forma en V en los estudios de imagen.
 - C. El pseudotumor orbitario es la causa más frecuente de masa intraorbitaria en el adulto.
 - D. La mayoría de los meningiomas del nervio óptico son primarios y es característico el aspecto en rail de tren con el contraste.

- 4. Ante un nódulo tiroideo de 19 x 12 mm. (Tr. x a-p.) que ecográficamente es sólido, de bordes lobulados, hipoecogénico y sin calcificaciones, señalar la VERDADERA:**
 - A. Se trata de un nódulo TIRADS 4 y habría que realizarle PAAF.
 - B. Se trata de un nódulo TIRADS 4 y debe de hacerse seguimiento ecográfico.
 - C. Se trata de un nódulo TIRADS 5 y habría que realizarle PAAF.
 - D. Se trata de un nódulo TIRADS 3 y habría que realizarle PAAF.

- 5. Respecto a la articulación témporo-mandibular (ATM), indicar cuál de las siguientes es FALSA:**
- A. Se trata de una diartrosis bicondílea con una compleja gama de movimientos.
 - B. La disfunción témporo-mandibular es un trastorno muy común, que afecta de forma similar a hombres y mujeres.
 - C. El desplazamiento meniscal puede ser anterior, medial o lateral.
 - D. Casi una tercera parte de las personas asintomáticas pueden tener un desplazamiento anterior reductible, habitualmente parcial.
- 6. ¿Cuál es el principio fisiológico que subyace al efecto BOLD (Blood Oxygen Level Dependent) en la resonancia magnética funcional?**
- A. Aumento del flujo sanguíneo cerebral que reduce la concentración de oxígeno en los tejidos.
 - B. Disminución del volumen sanguíneo cerebral durante la activación neuronal.
 - C. Diferencias en las propiedades magnéticas de la oxihemoglobina y la desoxihemoglobina.
 - D. Emisión de positrones por parte de la hemoglobina oxigenada.
- 7. ¿Qué técnica de RM permite evaluar la perfusión cerebral sin contraste?**
- A. DWI.
 - B. SWI.
 - C. ASL.
 - D. DIXON.
- 8. Respecto a la anatomía radiológica del sistema nervioso central, indicar cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**
- A. El cuerpo estriado comprende el núcleo caudado y el núcleo lenticular.
 - B. El núcleo lenticular lo conforman el putamen y el globo pálido.
 - C. El claustro o antemuro es una formación de sustancia gris fina y ondulada que se dispone entre las cápsulas externa y extrema.
 - D. El cuerpo calloso está formado por fibras de asociación y se sitúa en el fondo de la cisura interhemisférica.

9. Respecto a la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (C-J), indicar la afirmación FALSA:

- A. La secuencia más sensible para detectar hallazgos en las primeras fases de la enfermedad es la secuencia FLAIR.
- B. Es característica la afectación generalmente simétrica de los ganglios basales, visible en secuencias T2, FLAIR y DWI.
- C. El signo del Pulvinar es característico de la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob.
- D. Una resonancia magnética normal inicial no excluye enfermedad de C-J en un paciente adulto con demencia de rápido comienzo.

10. Respecto a la radiología del cuello, indicar cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A. El angiofibroma nasofaríngeo juvenil es un tumor hipovascular que afecta a varones adolescentes.
- B. La mayoría de los tumores nasofaríngeos malignos son carcinomas escamosos.
- C. La presencia de calcificaciones en región palatina es relativamente frecuente y no se relaciona con lesiones malignas.
- D. El tumor de Warthin constituye el segundo tumor más frecuente de las glándulas salivares.

11. Respecto a la degeneración hipertrofia de la oliva bulbar, indicar cuál es la FALSA:

- A. Es la única degeneración transináptica que cursa con hipertrofia en lugar de atrofia.
- B. Esta causada por lesiones en la vía dento-rubro-olivar o Triángulo de Guillain-Mollaret.
- C. La afectación de las olivas puede ser ipsi o contralateral a la lesión primaria, pero no bilateral.
- D. Clínicamente se sospecha ante la presencia de tremor palatino.

12. Respecto a los traumatismos craneoencefálicos, señalar la afirmación FALSA:

- A. La hemorragia de Duret se localiza en el tronco y es secundaria a una herniación transtentorial brusca.
- B. El hematoma subdural característicamente atraviesa suturas y se localiza entre la duramadre y la tabla interna.
- C. El fenómeno de Kernohan se produce por una lesión mesencefálica/pedúnculo cerebral contralateral secundaria a una herniación del uncus.
- D. La lesión axonal difusa grado 3 se caracteriza por presentar lesiones en la interfase sustancia blanca/sustancia gris, cuerpo calloso y tronco.

13. Respecto a los meningiomas, señalar la afirmación FALSA:

- A. Es el tumor intracraneal primario no glial más frecuente.
- B. En pacientes jóvenes con meningiomas múltiples hay que sospechar Neurofibromatosis tipo 2.
- C. El signo de la cola dural es patognomónico de los meningiomas.
- D. Son más frecuentes en mujeres.

14. Respecto al xantastrocitoma pleomórfico, señalar la afirmación CORRECTA:

- A. Clínicamente suelen debutar con ataxia.
- B. Se presenta típicamente en 6^a-7^a década de la vida.
- C. Se localiza con mayor frecuencia en el lóbulo temporal.
- D. El aspecto típico en RM es el de una lesión sólida con escaso realce con el contraste.

15. Respecto a los tumores de vaina nerviosa, indicar la afirmación FALSA:

- A. Son los tumores extraparenquimatosos cerebrales más frecuentes de la fosa posterior.
- B. La localización más frecuente del neurinoma del trigémino es el ganglio geniculado.
- C. La presencia de neurinomas acústicos bilaterales constituye criterio diagnóstico para neurofibromatosis tipo II.
- D. Los neurinomas del acústico se originan habitualmente de la rama superior del nervio vestibular.

16. El signo de "la cara del oso panda" visible en el mesencéfalo se visualiza clásicamente en:

- A. Neurofibromatosis tipo 1.
- B. Leucodistrofia metacromática.
- C. Enfermedad de Wilson.
- D. Síndrome de Joubert.

17. ¿Cuál de las siguientes entidades no se asocia a hiperintensidad de señal de los ganglios basales en secuencias potenciadas en T1?

- A. Hemicorea hiperglucémica no cetósica.
- B. Encefalopatía hepática.
- C. Depósitos de gadolinio por administraciones previas de quelatos del gadolinio.
- D. Encefalopatía hipóxico-isquémica.

18. Respecto a los quistes coloides del tercer ventrículo, señalar la afirmación FALSA:

- A. Son lesiones que se presentan típicamente en la edad adulta, siendo raras en niños.
- B. Puede producir coma e incluso la muerte por obstrucción aguda de la circulación del líquido cefalorraquídeo.
- C. En TAC se visualiza como una lesión redondeada hipodensa en la zona anterior del tercer ventrículo.
- D. En resonancia magnética la apariencia más frecuente es la de una lesión hiperintensa en T1 e hipointensa en T2.

19. Respecto al cuerpo calloso, señalar la afirmación FALSA:

- A. Durante el desarrollo embrionario, el esplenio del cuerpo calloso es la última parte en formarse.
- B. La agenesia del cuerpo calloso frecuentemente se asocia a colpocefalia.
- C. En la agenesia completa del cuerpo calloso existe eversión o ausencia del giro cíngulo.
- D. Aproximadamente el 50% de los lipomas del cuerpo calloso asocian disgenesia del cuerpo calloso.

20. Respecto a los germinomas de la glándula pineal, señalar la afirmación FALSA:

- A. Son tumores radiorresistentes.
- B. Tienen una marcada predilección por el sexo masculino.
- C. Captan marcadamente con el contraste.
- D. Pueden presentar diseminación leptomeníngea o intraventricular.

21. Respecto a las encefalitis, indicar la afirmación INCORRECTA:

- A. La romboencefalitis por listeria afecta predominantemente el tronco-encéfalo y el cerebelo.
- B. La encefalitis límbica es un síndrome paraneoplásico, y la afectación generalmente es bilateral.
- C. En la encefalitis herpética es típica la afectación temporal y de los ganglios basales.
- D. En adultos, la encefalitis por citomegalovirus se presenta generalmente en pacientes inmunodeprimidos.

22. Señalar cuál es el metabolito clave en el diagnóstico diferencial entre recidiva tumoral y cambios por radionecrosis en el seguimiento de los gliomas:

- A. NAA.
- B. Cho.
- C. Lípidos.
- D. Creatina.

23. De los siguientes, cuál es la localización más frecuente de los aneurismas cerebrales saculares:

- A. Arteria cerebral media.
- B. Bifurcación basilar.
- C. Arteria comunicante anterior.
- D. Arteria cerebral anterior.

24. En cuanto al vasoespasmo secundario a HSA de origen aneurismático, señalar la FALSA.

- A. Ocurre con mayor frecuencia en las primeras 12 horas tras el sangrado.
- B. Los productos de degradación de la sangre, como la oxihemoglobina, son considerados los principales causantes del vasoespasmo cerebral.
- C. La isquemia cerebral tardía provocada por el vasoespasmo es una causa importante de complicaciones neurológicas y muerte en pacientes con HSA, siendo la segunda causa de muerte en éstos, después del resangrado.
- D. El principal predictor de la aparición de vasoespasmo es la cantidad de sangre en el espacio subaracnoideo.

25. ¿Qué hallazgo en RM sugiere cambios Mødic tipo I?

- A. Hipointenso en T1, hiperintenso en T2.
- B. Hiperintenso en T1 y T2.
- C. Hipointenso en T1 y T2.
- D. Hiperintenso en T1, hipointenso en T2.

26. ¿Qué tumor puede mostrar matriz calcificada en “arcos y anillos” en TC?

- A. Osteoma osteoide.
- B. Hemangioma.
- C. Quiste óseo aneurismático.
- D. Condrosarcoma.

27. Respecto a la ecografía musculo-esquelética, ¿cuál de las siguientes es FALSA?:

- A. Los tendones ecográficamente son anisotrópicos.
- B. El síndrome de Haglund es debido a la presencia de un espolón en el borde antero-inferior de la tibia, que condiciona un pinzamiento anterior.
- C. En el síndrome de fricción de la banda ilio-tibial se identifica una bursitis entre la banda ilio-tibial engrosada y el cóndilo externo.
- D. En la tenosinovitis de De Quervain se aprecia un engrosamiento de los tendones del primer compartimento extensor de la mano.

28. En cuanto a los patrones radiológicos que podemos encontrar en las lesiones óseas líticas, indicar cual es la VERDADERA:

- A. Las lesiones con patrón IA presentan bordes nítidos no esclerosos.
- B. El patrón IC se caracteriza por múltiples áreas líticas de diverso tamaño.
- C. El patrón permeativo suele orientar hacia una lesión no agresiva.
- D. El patrón apolillado orienta hacia tumores malignos, pero pueden presentarlo algunos procesos benignos como la osteomielitis.

29. ¿Cuál es la localización característica de los tumores de células gigantes óseos?

- A. Se localizan preferentemente en el esqueleto axial.
- B. Suele tratarse de una lesión epifisaria que alcanza el hueso subcondral.
- C. Como la mayoría de los tumores de células redondas, se suelen localizar en la diáfisis.
- D. Son tumores de localización paraostal/yuxtacortical.

30. En cuanto a las fracturas de estrés, señalar la afirmación FALSA:

- A. Las fracturas por insuficiencia se producen sobre hueso debilitado.
- B. Las fracturas por fatiga son secundarias a fuerzas cíclicas repetidas sobre hueso sano.
- C. La gammagrafía ósea es el método más sensible y específico para su diagnóstico.
- D. Puede afectar a cualquier hueso, pero son mucho más frecuentes en la diáfisis del segundo y tercer metatarsianos.

31. Respecto a los traumatismos de la columna cervical, indicar la afirmación FALSA:

- A. La fractura del ahorcado, o espondilolistesis traumática del axis, habitualmente asocia una luxación de C2 sobre C3.
- B. La fractura de Jefferson es una fractura estallido de C1 con desplazamiento lateral de ambas masas articulares.
- C. El hallazgo radiológico que mejor se correlaciona con el pronóstico y la recuperación neurológica en una lesión medular es la extensión del edema medular.
- D. La subluxación rotatoria atlanto-axoidea sucede principalmente en la infancia y en la adolescencia, generalmente tras traumas banales.

32. Respecto a la enfermedad de Baastrup, indicar la afirmación CORRECTA:

- A. Consiste en la osificación de los ligamentos amarillos.
- B. Se trata de la espondilolistesis L5-S1 con espondilolisis bilateral.
- C. Es la afectación degenerativa de las apófisis interespinosas.
- D. Es la hiperostosis difusa e idiopática del raquis.

33. La tríada de O'Donoghue implica:

- A. Rotura del LCA, del ligamento lateral interno y del menisco externo.
- B. Rotura del LCA, del ligamento lateral externo y del menisco interno.
- C. Rotura del LCA, del ligamento lateral interno y del menisco interno.
- D. Rotura del LCA, del ligamento lateral externo y del menisco externo.

34. Respecto a los tumores óseos malignos, señalar cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A. Los sarcomas óseos pueden aparecer a veces sobre un hueso patológico como en la enfermedad de Paget o el infarto óseo.
- B. El 10% de los condrosarcomas son secundarios a la transformación maligna de un osteocondroma o de un encondroma.
- C. El sarcoma de Ewing suele visualizarse como una lesión lítica con reacción perióptica discontinua, espiculada o multilaminar.
- D. El osteosarcoma paraostal se caracteriza por la presencia de grandes masas quísticas de carácter necrótico o hemorrágico.

35. Respecto a las lesiones óseas pseudotumorales, indicar la afirmación VERDADERA:

- A. El quiste óseo aneurismático puede afectar a dos huesos vecinos, cruzando la articulación que los separa.
- B. El defecto fibroso cortical habitualmente se acompaña de reacción perióptica ondulada.
- C. El granuloma eosinófilo es una proliferación no neoplásica de histiocitos que se suele diagnosticar en la edad adulta.
- D. La asociación del quiste óseo aneurismático con mixomas intramusculares constituye el síndrome de Mazabraud.

36. Respecto a la displasia fibrosa señalar la afirmación FALSA:

- A. La afectación poliostótica es la más frecuente.
- B. La afectación poliostótica frecuentemente es unilateral y monomiélica.
- C. La tríada clásica de displasia fibrosa poliostótica, manchas de café con leche y pubertad precoz constituye el síndrome de McCune-Albright.
- D. La asociación de displasia fibrosa poliostótica y mixomas intramusculares se conoce como síndrome de Mazabraud.

37. Respecto a las roturas musculares y tendinosas, señalar la afirmación FALSA:

- A. La avulsión tendinosa proximal de los isquio-tibiales afecta al tendón conjunto del bíceps y del semitendinoso, y al tendón del semimembranoso.
- B. La miositis osificante es una osificación heterotópica de las partes blandas secundaria a una contusión, y se caracteriza por ser una osificación típicamente central.
- C. El síndrome de la pedrada se produce por rotura-desinserción del gemelo interno.
- D. La principal complicación de la rhabdmiolisis postejercicio es el posible daño renal.

38. Respecto a las inestabilidades del hombro, indicar la afirmación FALSA:

- A. El complejo de Buford es una variante que consiste en una hipertrofia compensadora del ligamento gleno-humeral medio secundaria a hipoplasia del labrum antero-superior.
- B. Las lesiones del labrum antero-inferior son las que más se asocian con inestabilidad.
- C. En la lesión de Bankart se produce una rotura del labrum posterior.
- D. La lesión de Bankart puede ser sólo cartilaginosa o afectar también al hueso (Bankart óseo).

39. Respecto a la patología del codo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- A. La epicondilitis lateral o codo del golfista es una tendinopatía del tendón flexor común.
- B. La luxación más frecuente en el codo es la posterior.
- C. El atrapamiento del nervio cubital en el codo (síndrome del túnel cubital) es el segundo síndrome de compresión de nervios periféricos más común, después del síndrome del túnel carpiano.
- D. Entre las causas de la bursitis olecraneana están la artritis reumatoide y la gota.

40. Respecto a la patología de la muñeca, señalar la afirmación FALSA:

- A. La varianza cubital es la relación entre la longitud del cubito y del radio.
- B. La varianza cubital positiva se asocia a lesión del complejo del fibrocartílago triangular del carpo.
- C. La inestabilidad dorsal del segmento intercalado (DISI) ocurre por disociación escafo-semilunar o por fractura del escafoides.
- D. La necrosis postraumática del escafoides generalmente afecta al polo distal.

41. ¿Cuál de los siguientes es el tumor de partes blandas más frecuente de la mano?:

- A. Lipoma.
- B. Ganglión.
- C. Tumor de células gigantes de las vainas tendinosas.
- D. Hemangioma.

42. Respecto al síndrome de atrapamiento fémoro-acetabular, señalar la afirmación CORRECTA:

- A. Un ángulo alfa mayor o igual a 55° es sugestivo de síndrome de atrapamiento tipo Pincer.
- B. La coxa profunda y la retroversión acetabular se relacionan con atrapamiento tipo CAM.
- C. El tipo más frecuente es el tipo CAM.
- D. La deformidad en empuñadura de pistola en la placa simple es típica del atrapamiento tipo CAM.

43. Ante una lesión de partes blandas en la zona intercondílea anterior de la rodilla en un paciente intervenido de reconstrucción del ligamento cruzado anterior, sospecharemos:

- A. Tumor de células gigantes.
- B. Fascitis nodular.
- C. Lesión del cíclope.
- D. Osteocondromatosis sinovial.

44. Respecto a la patología meniscal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A. La localización más frecuente del menisco discoide es el menisco externo.
- B. La rotura en asa de cubo corresponde a un desgarro horizontal desplazado.
- C. Los quistes parameniscasles generalmente se asocian a roturas meniscasles horizontales.
- D. La existencia de líquido dentro del remanente meniscal sugiere rerrotura, excepto en el período postoperatorio inmediato.

45. Respecto al Neuroma de Morton, indicar la afirmación FALSA:

- A. Se trata de un engrosamiento nodular de las partes blandas que rodean a los nervios digitales plantares.
- B. Ocurre sobre todo en mujeres, y se localiza generalmente en el primer espacio intermetatarsiano.
- C. Generalmente presenta señal baja o intermedia en secuencias T1 y T2.
- D. Ecográficamente se visualizan como lesiones nodulares hipocogénicas.

- 46. En una radiografía de tórax, el signo de la "S de Golden" es altamente sugestivo de:**
- A. Atelectasia del lóbulo medio por un tapón de moco.
 - B. Neumonía redonda en el lóbulo superior derecho (LSD).
 - C. Colapso del LSD debido a una masa hilar que obstruye el bronquio principal derecho.
 - D. Derrame pleural loculado en la cisura menor.
- 47. ¿Cuál de las siguientes secuencias de Resonancia Magnética es más útil para diferenciar un timoma de un quiste tímico simple?**
- A. T2 sin supresión grasa.
 - B. Secuencia de difusión con mapa de ADC.
 - C. T1 con supresión grasa.
 - D. T2 eco de gradiente.
- 48. En una radiografía de tórax postero-anterior, ¿cuál de los siguientes hallazgos indica una inspiración adecuada?**
- A. Visualización borrosa de los espacios intervertebrales detrás de la silueta cardíaca.
 - B. El diafragma se proyecta a la altura del 4º arco costal posterior.
 - C. Se visualizan entre 8 y 10 arcos costales posteriores por encima del diafragma.
 - D. Las escápulas se proyectan sobre los campos pulmonares.
- 49. En un paciente con EPOC, ¿cuál es el hallazgo más característico en una radiografía de tórax?**
- A. Infiltrados alveolares difusos.
 - B. Aumento de la trama broncovascular.
 - C. Nódulos pulmonares múltiples.
 - D. Hiperinsuflación pulmonar y aplanamiento de los diafragmas.
- 50. La presencia de múltiples quistes pulmonares de pared fina, redondos y distribuidos difusamente, en una mujer joven en edad fértil, debe hacer sospechar en primer lugar:**
- A. Enfisema centrolobulillar.
 - B. Histiocitosis de células de Langerhans.
 - C. Carcinoma bronquioloalveolar.
 - D. Linfangioleiomiomatosis (LAM).

- 51. Una TCAR que muestra reticulación y bronquiectasias por tracción con distribución basal y subpleural, pero SIN panalización, se clasifica según las guías de la Fleischner Society como un patrón de:**
- A. NIU definitiva.
 - B. NIU probable.
 - C. Indeterminado para NIU.
 - D. Neumonitis por hipersensibilidad.
- 52. Un nódulo pulmonar pequeño, bien definido, con calcificaciones en "palomita de maíz" en su interior, es diagnóstico de:**
- A. Metástasis.
 - B. Carcinoma broncogénico.
 - C. Absceso.
 - D. Hamartoma.
- 53. En la estadificación del cáncer de pulmón según la 9ª edición del TNM, un tumor de 5.5 cm. que invade la pleura parietal, sin afectación ganglionar ni metástasis a distancia, se clasifica como:**
- A. T2a N0 M0.
 - B. T2b N0 M0.
 - C. T3 N0 M0.
 - D. T1c N0 M0.
- 54. Una masa localizada en el mediastino posterior en un adulto, bien circunscrita, de baja atenuación y que se extiende a través de un foramen neural ensanchado, con morfología en "reloj de arena", es más probablemente un:**
- A. Schwannoma.
 - B. Linfoma paravertebral.
 - C. Quiste de duplicación esofágica.
 - D. Secuestro pulmonar extralobar.
- 55. ¿Cuál es el hallazgo más frecuente del mesotelioma pleural en TC?**
- A. Engrosamiento pleural nodular y circunferencial que envuelve el pulmón ("en coraza").
 - B. Una masa pulmonar periférica.
 - C. Un nódulo pleural solitario y bien definido.
 - D. Derrame pleural bilateral y simétrico.
- 56. El "signo de la cola de cometa" en TC, donde vasos y bronquios convergen hacia una opacidad redonda periférica adyacente a la pleura, es característico de:**
- A. Atelectasia redonda.
 - B. Carcinoma bronquioloalveolar.
 - C. Infarto pulmonar.
 - D. Absceso pulmonar.

- 57. El neumomediastino puede diagnosticarse en una radiografía de tórax por la presencia del:**
- A. Signo de la silueta del borde cardíaco derecho.
 - B. Signo del menisco.
 - C. Signo del diafragma continuo.
 - D. Signo de la S de Golden.
- 58. La posición correcta de la punta de un tubo endotraqueal en un adulto debe ser:**
- A. A 1 cm. de la carina.
 - B. En el bronquio principal derecho.
 - C. Entre 3 y 7 cm. por encima de la carina.
 - D. Por debajo de la carina.
- 59. El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) en su fase exudativa se manifiesta en la radiografía de tórax como:**
- A. Hiperinsuflación pulmonar.
 - B. Opacidades alveolares difusas, bilaterales y confluentes, similares al edema agudo de pulmón.
 - C. Nódulos pulmonares mal definidos.
 - D. Derrame pleural unilateral.
- 60. En la clasificación de Stanford para la disección aórtica, una disección tipo B se define como aquella que:**
- A. Involucra la aorta ascendente, independientemente de la localización del desgarro intimal.
 - B. Se origina e involucra únicamente al arco aórtico.
 - C. Se origina distal al nacimiento de la arteria subclavia izquierda, y afecta solo a la aorta descendente.
 - D. Afecta a toda la aorta, desde la raíz hasta la bifurcación ilíaca.
- 61. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en Angio-TC es más específico de Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica (HPTEC) que de un TEP agudo?**
- A. Un defecto de repleción que cabalga la bifurcación de la arteria pulmonar principal.
 - B. La presencia de bandas, membranas (webs) o estenosis focales en las arterias pulmonares.
 - C. El signo del "vaso nutricio" dirigiéndose a un infarto pulmonar.
 - D. La presencia de un trombo mural en el ventrículo derecho.

62. El signo radiológico del "grano de café" en una radiografía de abdomen es característico de:

- A. Obstrucción de intestino delgado.
- B. Íleo adinámico.
- C. Vólvulo de sigma.
- D. Ascitis masiva.

63. El signo de Rigler en una radiografía simple de abdomen en decúbito supino, donde se visualiza tanto la cara interna como externa de la pared intestinal, indica:

- A. Íleo paralítico severo.
- B. Neumatosis intestinal.
- C. Neumoperitoneo masivo.
- D. Edema de la pared intestinal.

64. En la evaluación de un paciente con sospecha de acalasia mediante esofagograma con bario, ¿cuál es el hallazgo más característico?

- A. Estenosis irregular y ulcerada en el esófago distal.
- B. Presencia de un divertículo de Zenker.
- C. Dilatación uniforme del esófago con estenosis en "pico de pájaro" del esófago distal.
- D. Múltiples contracciones terciarias no peristálticas.

65. En una diverticulitis aguda complicada, un absceso de 7 cm. localizado en la pelvis, alejado del segmento de sigma afectado, se clasifica como un Hinchey modificado por TC tipo:

- A. Ia.
- B. Ib.
- C. II.
- D. III.

66. En la estadificación por RM del cáncer de recto, la invasión vascular extramural (EMVI) se define como:

- A. La presencia de cualquier ganglio linfático de contorno irregular en el mesorrecto.
- B. La extensión del tumor más allá de la muscular propia por contigüidad.
- C. La visualización de señal tumoral dentro de una estructura vascular mesorrectal, causando expansión y contorno irregular de la misma.
- D. El contacto del tumor con la arteria mesentérica inferior sin infiltrarla.

- 67. En la estadificación del cáncer de recto bajo (a < 5 cm. del margen anal), la invasión del esfínter anal externo clasifica el tumor como:**
- A. T2.
 - B. T3.
 - C. T4a.
 - D. T4b.
- 68. En un paciente con un tumor carcinoide ileal, ¿cuál es el hallazgo más característico en la TC, a menudo más prominente que el propio tumor primario?**
- A. Múltiples metástasis hepáticas hipovasculares.
 - B. Implante mesentérico con reacción desmoplásica y calcificaciones.
 - C. Engrosamiento circunferencial del yeyuno.
 - D. Ascitis quilosa.
- 69. En la estadificación del cáncer esofágico mediante TC, ¿cuál de los siguientes hallazgos es el criterio más aceptado para definir un tumor como T4b por invasión aórtica?**
- A. Cualquier grado de contacto entre el tumor y la pared aórtica.
 - B. La obliteración del plano graso triangular entre el esófago, la aorta y la columna vertebral.
 - C. Un contacto entre el tumor y la aorta que abarca más de 90 grados de la circunferencia aórtica.
 - D. La presencia de adenopatías en la ventana aorto-pulmonar.
- 70. ¿Cuál de los siguientes signos en la TC es el más específico de isquemia intestinal transmural e irreversible?**
- A. Engrosamiento de la pared intestinal.
 - B. Aumento de la densidad de la grasa mesentérica.
 - C. Neumatosis intestinal.
 - D. Dilatación de asas de intestino delgado.
- 71. En un paciente con enfermedad de Crohn conocida, ¿qué hallazgo en una entero-RM sugiere un componente predominantemente inflamatorio/activo en lugar de fibrótico/crónico?**
- A. Intenso realce mural estratificado (signo de la diana).
 - B. Engrosamiento mural hipointenso en T2, con realce moderado y progresivo, sin restricción a la difusión.
 - C. Dilatación sacular del borde antimesentérico.
 - D. Proliferación fibrograsa del mesenterio.

72. ¿Cuál de los siguientes signos en una Entero-TC se considera característico de la enfermedad celíaca no tratada?

- A. Engrosamiento difuso de los pliegues del íleon terminal.
- B. Inversión del patrón de los pliegues yeyuno-ileales (disminución en yeyuno y aumento en íleon) e intususcepción.
- C. Presencia de pseudopólipos y pérdida de haustras en el colon.
- D. Múltiples estenosis salteadas ("signo de la cuerda").

73. En la evaluación por RM de la fístula perianal, ¿qué tipo de fístula, según la clasificación de Parks, atraviesa tanto el esfínter interno como el externo?

- A. Interesfinteriana.
- B. Transesfinteriana.
- C. Supraesfinteriana.
- D. Extraesfinteriana.

74. En un paciente con sospecha de obstrucción de intestino delgado, el "signo del remolino" ("whirl sign") en la TC es muy sugestivo de:

- A. Íleo adinámico.
- B. Vólvulo de intestino medio o adherencias que causan una torsión mesentérica.
- C. Íleo biliar.
- D. Enteritis infecciosa.

75. En la pancreatitis autoinmune tipo 1 (relacionada con IgG4), el hallazgo más característico en TC/RM es:

- A. Un páncreas difusamente aumentado de tamaño ("en salchicha") con un halo peripancreático hipodenso/hipointenso y pérdida del patrón lobular.
- B. Múltiples calcificaciones y dilatación irregular del conducto pancreático (pancreatitis crónica).
- C. Una masa focal hipovascular en la cabeza del páncreas con el signo del doble conducto.
- D. Múltiples pseudoquistes y necrosis glandular.

76. El hallazgo en una Colangio-RM de múltiples dilataciones saculares o fusiformes de la vía biliar intrahepática, comunicadas con el árbol biliar y sin una obstrucción distal, es diagnóstico de:

- A. Colangitis esclerosante primaria.
- B. Enfermedad de Caroli.
- C. Colangiocarcinoma hiliar (tumor de Klatskin).
- D. Síndrome de Mirizzi.

77. ¿Qué se considera un criterio de resecabilidad "borderline" (límitrofe) en relación con la vena mesentérica superior (VMS) o la vena porta?

- A. Ausencia de contacto entre el tumor y la vena.
- B. Contacto tumoral > 180 grados con la pared venosa.
- C. Contacto tumoral \leq 180 grados con la pared venosa, con o sin deformidad de la luz, pero sin evidencia de oclusión.
- D. Invasión de la arteria hepática.

78. ¿Cuál es el hallazgo característico de un feocromocitoma en las imágenes de resonancia magnética potenciadas en T2?

- A. Marcada hipointensidad de señal.
- B. Caída de señal en las secuencias fuera de fase.
- C. Marcada hiperintensidad de señal ("signo de la bombilla" o "light-bulb sign").
- D. Realce periférico en anillo.

79. En un estudio de RM hepática con contraste hepatoespecífico, además de los criterios vasculares, ¿qué hallazgo en la fase hepatobiliar apoya el diagnóstico de hepatocarcinoma?

- A. Hipointensidad de la lesión respecto al parénquima hepático circundante.
- B. Iso o hiperintensidad de la lesión, indicando captación de contraste.
- C. Presencia de una cicatriz central que capta contraste de forma tardía.
- D. La presencia de grasa macroscópica intralesional.

80. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en RM pélvica es más específico para el diagnóstico de adenomiosis uterina difusa?

- A. Múltiples nódulos hipointensos en T2 bien definidos en el miometrio.
- B. Engrosamiento de la zona de unión (> 12 mm.) y focos hiperintensos en T2 dentro del miometrio.
- C. Una masa polipoide que protruye en la cavidad endometrial.
- D. Colecciones líquidas con nivel líquido-líquido en los anejos.

81. ¿Cuál es la localización más frecuente de la endometriosis profunda infiltrante en la pelvis?

- A. Ligamentos anchos.
- B. Fórnix vaginal posterior y ligamentos útero-sacros.
- C. Vejiga urinaria (cúpula).
- D. Pared del recto-sigmoides.

82. En una cistografía por TC realizada por sospecha de rotura vesical tras traumatismo pélvico, la visualización de contraste extravasado que delinea las asas de intestino delgado y se acumula en los recesos paracólicos es diagnóstica de:

- A. Rotura extraperitoneal simple.
- B. Rotura intraperitoneal.
- C. Lesión ureteral concomitante.
- D. Rotura uretral posterior.

83. Según la última clasificación de Bosniak del 2019 para quistes renales, ¿qué característica define a una lesión como categoría III (alta probabilidad de malignidad)?

- A. Un único septo fino y no realzante.
- B. Una pared fina con calcificación parietal.
- C. Uno o más septos gruesos o irregulares que muestran realce medible tras la administración de contraste.
- D. Una lesión hiperdensa (>70 UH) en la TC sin contraste.

84. En el sistema PI-RADS v2.1, ¿qué papel juega el estudio dinámico con contraste (DCE) en la valoración de una lesión en la Zona de Transición (ZT)?

- A. Es la secuencia dominante para determinar la categoría final.
- B. Si el DCE es positivo, una lesión T2-score 3 se eleva a PI-RADS 4.
- C. No se utiliza en la asignación de la categoría PI-RADS final para la ZT.
- D. Diferencia una lesión PI-RADS 4 de una PI-RADS 5.

85. Paciente de 37 años con dos antecedentes familiares directos de cáncer de mama premenopáusico y mamas densas. Señalar la herramienta más eficaz de seguimiento radiológico.

- A. Mamografía.
- B. Ecografía mamaria.
- C. Resonancia magnética + mamografía.
- D. Ecografía mamaria y resonancia magnética.

- 86. ¿Cuál de las siguientes no es considerada indicación de ecografía mamaria/axilar?**
- A. Cribado como único método.
 - B. Estadificación locorregional del cáncer de mama.
 - C. Técnica inicial en pacientes menores de 30 años, con síntomas no aclarados mediante evaluación clínica.
 - D. Evaluación de los implantes mamarios.
- 87. Mujer de 67 años con lesión mamaria palpable visible en ecografía mamaria y caracterizada mediante la misma como lesión BI-RADS 4C. ¿Cuál es la técnica intervencionista que deberíamos realizar a la paciente para tener diagnóstico anatómico-patológico de la lesión?**
- A. PAAF guiada con ecografía.
 - B. BAG guiada con estereotaxia.
 - C. PAAF guiada con estereotaxia.
 - D. BAG guiada con ecografía.
- 88. El resultado patológico de la lesión anterior es carcinoma infiltrante de alto grado (Ki 54%) triple negativo. La resonancia magnética ha confirmado que es una lesión focal. La decisión clínica ha sido la de comenzar el tratamiento con quimioterapia neoadyuvante. ¿Cuál sería el siguiente procedimiento percutáneo que debemos realizar a la paciente?**
- A. Colocar una semilla magnética con guía de resonancia.
 - B. Colocar un marcador con guía de estereotaxia.
 - C. Colocar un marcador con guía ecográfica.
 - D. No sería necesario realizar ningún otro procedimiento percutáneo.
- 89. Mujer asintomática de 45 años en la que la mamografía muestra un acúmulo de microcalcificaciones sospechosas de malignidad BI-RADS 4B. ¿Cuál es la técnica de punción percutánea más adecuada para caracterizarlas?**
- A. La BAG guiada con ecografía.
 - B. La BAG guiada con estereotaxia.
 - C. La BAG guiada con resonancia.
 - D. La BAV guiada con estereotaxia.
- 90. Paciente de 22 años con palpación nodular persistente en mama de causa no aclarada clínicamente. ¿Cuál debería ser la prueba de imagen inicial para su estudio?**
- A. No hay indicación de prueba de imagen a esta edad: indique seguimiento clínico.
 - B. Ecografía.
 - C. Mamografía sólo con proyecciones oblicuas.
 - D. Mamografía completa.

- 91. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre técnicas percutáneas más habituales en radiología de la mama es FALSA?**
- A. Con la PAAF se realiza un diagnóstico citológico.
 - B. La BAG obtiene cilindros de mayor calibre que la BAV.
 - C. Con la BAG y la BAV se obtiene un diagnóstico histológico.
 - D. La BAV tiene mayor sensibilidad que la BAG.
- 92. Ante una paciente con anormalidad palpable mamaria, señalar la opción FALSA:**
- A. Si tiene menos de 30 años, sin antecedentes de riesgo, la ecografía mamaria debe ser la exploración inicial.
 - B. Si tiene más de 35 años, la prueba inicial debe ser la mamografía.
 - C. En pacientes con clínica sospechosa y con ecografía normal, no son necesarias nuevas actuaciones dado el alto valor predictivo negativo de la ecografía.
 - D. En pacientes con clínica sospechosa y con mamografía negativa es necesario completar estudio con ecografía.
- 93. En relación con los hallazgos de imagen en el seguimiento del cáncer de mama tratado con cirugía conservadora, señalar qué hallazgo debe hacer sospechar la existencia de recidiva:**
- A. Patrón reticular en la grasa subcutánea.
 - B. Marcado engrosamiento cutáneo.
 - C. Distorsión en el lecho que aumenta con el tiempo.
 - D. Aparición de colecciones líquidas.
- 94. Un nódulo mamográfico de morfología irregular y márgenes espiculados con o sin microcalcificaciones asociadas, debe ser clasificado en la categoría BI-RADS:**
- A. BI-RADS 0.
 - B. BI-RADS 4.
 - C. BI-RADS 3.
 - D. BI-RADS 5.
- 95. ¿Cuál de los siguientes hallazgos histopatológicos está MENOS asociado con riesgo de cáncer de mama?**
- A. Neoplasia lobulillar.
 - B. Adenosis esclerosante.
 - C. Hiperplasia ductal atípica.
 - D. Lesión radial esclerosante (cicatriz radial y lesión esclerosante compleja).

96. ¿Cuál de los siguientes signos radiográficos permiten diferenciar la enfermedad hialina de la aspiración por meconio?

- A. Derrame pleural.
- B. Neumotórax.
- C. Tamaño del corazón.
- D. Hipoinsuflación pulmonar.

97. La esquisencefalia ¿en qué tipo de anomalía del desarrollo cerebral se clasifica?

- A. Defecto del tubo neural.
- B. Anomalía de la migración neural.
- C. Anomalía hipóxica.
- D. Anomalía de la mielinización.

98. ¿Cuál es el volumen de contraste, en general, a utilizar en la edad pediátrica en una exploración de TC?

- A. 3 ml./kg. de peso.
- B. 4 ml./kg. de peso.
- C. 2 ml./kg. de peso.
- D. 5 ml./kg. de peso.

99. ¿En qué malformación de fosa posterior es típico el "signo del diente molar"?

- A. Rombencefalosinapsis.
- B. Síndrome de Sotos.
- C. Hipoplasia pontocerebelosa.
- D. Síndrome de Joubert.

100. Al realizar una prueba radiológica convencional en un paciente pediátrico, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?:

- A. Los enemas y la cateterización de la vejiga se harán con sondas con punta de balón, para evitar la movilización de la sonda.
- B. Ante la sospecha de enfermedad de Hirschsprung es necesario introducir completamente la sonda para conseguir un relleno de todo el colon.
- C. En los niños se debe introducir el contraste en los enemas y las cistografías con presión positiva para acelerar la introducción del contraste y disminuir la duración de la prueba.
- D. En las técnicas fluoroscópicas se recomienda usar la imagen congelada para el diagnóstico, aunque no sean de gran calidad, de forma que se disminuyan las radiaciones.

101. Con respecto a las técnicas de adquisición de imagen cardiovascular en la infancia, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?:

- A. El principal inconveniente de la TC es la necesidad de sedación siempre.
- B. La TC cardíaca se hará con sincronización cardíaca para mejorar la calidad de la imagen.
- C. Los estudios de RM incluyen diferentes secuencias en eje largo, corto y cuatro cámaras para valorar la función ventricular.
- D. Los estudios de perfusión son básicos y para realizarlos requieren siempre el uso de fármacos que produzcan estrés.

102. El íleo meconial obliga a descartar:

- A. Bandas de Ladd.
- B. Anomalías renales asociadas.
- C. Mucopolisacaridosis.
- D. Fibrosis quística.

103. Lactante de 15 días con masa abdominal palpable; se realiza una ecografía que demuestra una masa sólida, heterogénea en el riñón derecho. El diagnóstico más probable de acuerdo a la edad de presentación es:

- A. Nefroma mesoblástico.
- B. Tumor de Wilms.
- C. Tumor rabdoide.
- D. Neuroblastoma.

104. Un niño de un año de edad con ataxia y vómitos presenta una masa con realce en el vérmix cerebeloso que se extiende al cuarto ventrículo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Ependimoma.
- B. Glioma del tronco.
- C. Meduloblastoma.
- D. Tumor rabdoide/ teratoide atípico.

105. En relación al signo de la silueta, señalar la afirmación INCORRECTA:

- A. Constituye el principio fundamental de la formación de la imagen radiológica y de su interpretación.
- B. Puede describirse como: No se observa borde de separación entre dos estructuras anatómicas de la misma densidad.
- C. Puede describirse como: Se observa un borde de separación entre dos estructuras adyacentes siempre que sus densidades sean diferentes.
- D. Este signo sólo es válido para la imagen radiológica en radiología simple, y no para otras técnicas como TC u otros procedimientos de imagen.

106. En la imagen radiológica sin medios de contraste, se pueden distinguir cinco densidades radiológicas diferentes, señalar el orden correcto de menor a mayor atenuación:

- A. Grasa, aire, agua, calcio, metal.
- B. Aire, agua, grasa, calcio, metal.
- C. Aire, grasa, agua, calcio, metal.
- D. Agua, aire, grasa, calcio, metal.

107. Señalar qué mecanismo NO interviene en la atenuación del haz de ultrasonidos:

- A. Reflexión.
- B. Refracción.
- C. Difusión.
- D. Absorción.

108. En relación a los efectos biológicos causados por la exposición a ultrasonidos, señalar la afirmación INCORRECTA:

- A. Son debidos fundamentalmente a la producción de calor local y a la cavitación.
- B. Se recomienda utilizar bajas ganancias para minimizar sus efectos.
- C. Se debe utilizar la menor potencia suficiente para realizar un diagnóstico, y con un examen lo más breve posible.
- D. Se recomienda evitar emplear altas intensidades acústicas.

109. Indicar qué medida permite corregir o evitar el artefacto de falso espectro o *aliasing* en ecografía doppler:

- A. Aumentar el ángulo entre el haz de ultrasonido y el vaso.
- B. Utilizar contraste intravenoso.
- C. Modificar la ganancia.
- D. Aumentar la frecuencia de repetición de pulso.

110. En relación a las secuencias en fase y fuera de fase en la imagen por RM, señalar la afirmación INCORRECTA:

- A. Se basan en fenómenos de desplazamiento químico.
- B. Para este tipo de adquisición se utilizan secuencias de eco de espín o spin-echo (SE).
- C. Su utilidad es la demostración de protones de agua y grasa en una proporción similar, en una misma estructura.
- D. Consiste en adquirir dos imágenes, con dos tiempos de eco diferentes.

111. Entre las medidas profilácticas para reducir la incidencia y la gravedad del daño renal inducido por la administración de contrastes iodados, señalar la INCORRECTA:

- A. Hidratación.
- B. Administración profiláctica de ácido acetilsalicílico.
- C. Evitar la administración de fármacos nefrotóxicos al menos 24 horas antes del estudio con contraste.
- D. Reducir la dosis de contraste al mínimo imprescindible.

112. En relación con la interacción de la radiación ionizante con la materia viva, señalar la afirmación FALSA:

- A. Los procesos iniciales son la ionización y la excitación de los átomos o moléculas a lo largo de las trayectorias de las partículas ionizantes.
- B. Es probabilística, no teniendo certeza de si se va a producir la interacción y dónde tendrá lugar.
- C. Es no selectiva, puede afectar a cualquier estructura celular.
- D. El daño es específico, las alteraciones que producen difieren de las producidas por otros agentes físicos, químicos o biológicos.

113. En los efectos biológicos de las radiaciones ionizantes, el término de hormesis hace referencia a:

- A. La mayor o menor sensibilidad de las células a las radiaciones ionizantes según la fase del ciclo celular en que se encuentren.
- B. La modificación de la radiosensibilidad de los sistemas biológicos inducidos por determinadas sustancias.
- C. Los posibles efectos beneficiosos por la exposición a bajas dosis de agentes potencialmente nocivos, como la radiación ionizante.
- D. El efecto específico de la radiación ionizante sobre la molécula de ADN.

114. Señalar qué medida de protección radiológica en la población pediátrica es incorrecta:

- A. Se deben utilizar elementos de inmovilización.
- B. Se deben utilizar generadores con tiempo de disparo muy cortos.
- C. Se debe plantear la colocación de rejillas antidifusoras para evitar la radiación dispersa.
- D. Es recomendable el uso de protectores gonadales si la exploración lo permite.

115. Indicar a qué criterio fundamental del Sistema de Protección Radiológica hace referencia el concepto ALARA:

- A. Justificación.
- B. Optimización.
- C. Limitación.
- D. Protección.

116. Señalar la secuencia CORRECTA de la técnica Seldinger:

- A. Introducción de la guía – punción vascular con aguja o trócar – retirada de la guía – extracción de la aguja o trócar – avance del introductor o catéter.
- B. Punción vascular con aguja o trócar – avance del introductor o catéter – introducción de la guía – extracción de la aguja o trócar – avance del introductor o catéter.
- C. Avance del introductor o catéter – punción vascular con aguja o trócar – introducción de la guía – extracción de la aguja o trócar – retirada de la guía.
- D. Punción vascular con aguja o trócar - introducción de la guía - extracción de la aguja o trócar – avance del introductor o catéter - retirada de la guía.

117. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la biopsia con aguja gruesa (BAG) es FALSA?

- A. Cuando se biopsian lesiones potencialmente malignas conviene atravesar tan sólo un compartimento anatómico para evitar la siembra de implantes malignos.
- B. No se deben biopsiar lesiones de origen infeccioso por el riesgo de diseminación.
- C. Se debe tomar muestra preferentemente de la zona periférica de la lesión para evitar las zonas de necrosis.
- D. En las lesiones con componente quístico se debe biopsiar las zonas de tejido sólido.

118. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento endovascular de la hemoptisis es FALSA?

- A. Está indicado en el caso de hemoptisis masiva.
- B. El 95% dependen de la circulación pulmonar, y el resto de la sistémica.
- C. La isquemia medular por embolización accidental de la arteria de Adamkiewicz es una complicación posible.
- D. La anatomía de las arterias bronquiales es variable, siendo el patrón más frecuente el tipo I.

119. En relación al procedimiento de colecistostomía percutánea, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A. La técnica más utilizada es la de punción directa o de catéter trócar.
- B. La ruta elegida debe ser la más corta, atravesando o no el parénquima hepático.
- C. Se puede introducir contraste por el catéter para visualizar su correcta ubicación en el interior de la vesícula.
- D. Se debe retirar lo antes posible, antes de 7 – 10 días, para evitar fugas biliares a peritoneo.

120. La vena hepática más apropiada por sus relaciones anatómicas y por la que inicialmente se debe comenzar para la realización de una derivación porto-cava transyugular percutánea (TIPS) es:

- A. La vena hepática izquierda.
- B. La vena hepática media.
- C. La vena hepática derecha.
- D. La vena hepática accesoria del lóbulo caudado.

121. En la radioembolización hepática transarterial (TARE) el isótopo radiactivo más utilizado es:

- A. El Tecnecio 99.
- B. El Cobalto 60.
- C. El Itrio 90.
- D. El Fósforo 32.

122. Señalar qué entidad NO está incluida en el síndrome aórtico agudo:

- A. Aneurisma aórtico.
- B. Disección aórtica.
- C. Hematoma intramural.
- D. Úlcera penetrante.

123. ¿En qué estadio, según la clasificación de La Fontaine, clasificaría una arteriopatía periférica en un paciente con dolor en reposo?:

- A. Estadio II A.
- B. Estadio II B.
- C. Estadio III.
- D. Estadio IV.

124. En relación a la técnica de nefrostomía percutánea, señalar la afirmación INCORRECTA:

- A. Se puede realizar por técnica Seldiger o por técnica de punción trocar si el sistema excretor está muy dilatado.
- B. Se debe evitar atravesar el parénquima renal por el riesgo de causar daño vascular.
- C. Se debe intentar acceder por la cara postero-lateral del riñón, que es la zona más avascular.
- D. Entre sus indicaciones se encuentra la obstrucción aguda con rotura del sistema excretor.

125. En el diagnóstico ecográfico de la trombosis venosa aguda de las extremidades inferiores, se describen los siguientes signos ecográficos excepto uno, señálelo:

- A. Presencia de material hipoecogénico en la luz del vaso.
- B. Falta de compresibilidad de la vena.
- C. Esclerosis y calcificaciones de la pared del vaso.
- D. Distensión del diámetro del vaso.

126. Uno de los siguientes dispositivos no se utiliza en las técnicas de revascularización endoluminal para el tratamiento de la patología estenoclusiva del sistema arterial periférico:

- A. Coils.
- B. Catéteres balón de angioplastia.
- C. Endoprótesis autoexpandibles.
- D. Endoprótesis balón-expandibles.

127. Se recibe una llamada al busca de Radiología Intervencionista para comentar un paciente de 19 años con tromboembolismo pulmonar bilateral visualizado en el TC realizado, presenta ligera disnea y ansiedad. TA 125/80 mm Hg y FC 95 lpm. No comorbilidades ni otros antecedentes de interés. ¿Cuál sería la actitud inmediata a seguir?:

- A. Trombectomía mecánica.
- B. Iniciar tratamiento con fibrinolíticos sistémicos.
- C. Colocación de filtro de vena cava inferior.
- D. Iniciar anticoagulación con heparina sódica o HBPM.

128. Respecto a las secuencias de imagen en resonancia magnética (RM) cardíaca, señalar la FALSA:

- A. Las secuencias de sangre negra producen una supresión de la señal de la sangre, por lo que no son útiles en la valoración de la anatomía cardíaca.
- B. Las secuencias de cine con sangre blanca son las más comúnmente utilizadas en la evaluación cuantitativa de la función cardíaca global.
- C. Las secuencias de perfusión de primer paso con gadolinio permiten demostrar un déficit de perfusión en el territorio miocárdico subsidiario de una arteria coronaria estenosada, bien en condiciones de reposo o de estrés farmacológico.
- D. La técnica de realce tardío con gadolinio permite diferenciar el daño miocárdico irreversible del tejido viable, en el contexto de un infarto agudo de miocardio.

129. Respecto al perfil de seguridad de la resonancia magnética (RM) en pacientes portadores de dispositivos cardiovasculares, señalar la respuesta VERDADERA:

- A. Dispositivo no condicional es aquel que siempre puede someterse a una RM con seguridad.
- B. Dispositivo condicional, son dispositivos seguros en un entorno de RM, teniendo en cuenta una serie de consideraciones.
- C. En el caso de los dispositivos cardíacos electrónicos implantables, como los marcapasos, sólo es preciso conocer la compatibilidad de los cables de electrodos, ya que los generadores son todos compatibles con RM.
- D. Se considera una contraindicación absoluta la realización de una RM en pacientes con stents coronarios y vasculares.

130. En relación a los patrones de realce tardío en el infarto agudo de miocardio en la RM cardíaca, señalar la afirmación FALSA:

- A. En el patrón de realce subendocárdico sólo existe afectación de la región subendocárdica, con conservación de la subepicárdica.
- B. En el patrón de realce transmural existe una afectación superior al 75% del grosor de la pared ventricular.
- C. El patrón de no reperfusión consiste en áreas de realce periférico que rodean un centro hipointenso o no realzado.
- D. El patrón de no reflujo (no-reflow) se corresponde con infartos menos extensos y severos que el patrón de realce transmural, por lo que indica menor disfunción ventricular y mejor pronóstico.

131. En la anatomía de las arterias coronarias, las arterias diagonales son ramas de:

- A. La arteria descendente anterior.
- B. La arteria circunfleja.
- C. La arteria coronaria derecha.
- D. La arteria del cono.

132. En el estudio de la miocardiopatía hipertrófica por técnicas de imagen, podemos encontrar los siguientes hallazgos radiológicos excepto uno, señalar cuál:

- A. Hipertrofia miocárdica.
- B. Aumento del volumen sistólico y del tamaño del ventrículo izquierdo.
- C. Disfunción diastólica.
- D. Insuficiencia mitral.

133. En relación al mixoma cardíaco, señalar la afirmación INCORRECTA:

- A. Es el tumor cardíaco primario más frecuente.
- B. En TC aparecen como masas hiperdensas.
- C. La localización más frecuente es la aurícula izquierda.
- D. Requieren extirpación quirúrgica.

134. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el estudio del pericardio por técnicas de imagen es FALSA?:

- A. El pericardio normal se visualiza en TC y RM como una línea fina (1-2 mm.) entre la grasa epicárdica y la grasa pericárdica o mediastínica.
- B. El límite de grosor normal es de 6 mm.
- C. El hallazgo más común de la patología pericárdica es el derrame.
- D. Una de las funciones de las técnicas de imagen en el derrame pericárdico es determinar la naturaleza del líquido pericárdico.

135. En la clasificación de las cardiopatías congénitas una de las siguientes NO cursa con incremento de la vascularización pulmonar ni con aumento del índice cardiotorácico:

- A. Comunicación interventricular (CIV).
- B. Comunicación interauricular (CIA).
- C. Coartación aórtica.
- D. Conducto arterioso persistente.

136. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a las valvulopatías y su estudio por técnicas de imagen es FALSA?:

- A. En su estudio por RM se utilizan principalmente secuencias cine.
- B. Las estenosis valvulares se pueden identificar en secuencias cine-RM como áreas hiperintensas por turbulencias del flujo distal a la estenosis.
- C. La cuantificación de la calcificación valvular por tomografía computarizada multidetector (TCMD) es un predictor pronóstico importante de la velocidad de progresión de la estenosis.
- D. La ecografía Doppler es la técnica principal para el diagnóstico y seguimiento de la estenosis mitral.

137. De los siguientes criterios que se requieren para el ejercicio del derecho a obtener una segunda opinión médica, señalar cuál es FALSO:

- A. Cuando exista evidencia de una alta relación riesgo/beneficio, en el procedimiento diagnóstico o terapéutico a emplear.
- B. Cuando no existan alternativas al diagnóstico y/o tratamiento a emplear en la atención a la patología sufrida por el ciudadano, y así se le haga saber en términos de información comprensible para el mismo.
- C. Cuando el proceso patológico sufrido por el ciudadano suponga un riesgo para su vida, o para la calidad de la misma, entendida ésta como una amenaza de incapacidad o menoscabo importante para su vida cotidiana y profesional.
- D. Cuando existan alternativas al diagnóstico y/o tratamiento a emplear en la atención a la patología sufrida por el ciudadano, y así se le haga saber en términos de información comprensible para el mismo.

138. Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura, serán atendidos dentro de los plazos que se expresan a continuación. Señalar la respuesta FALSA:

- A. 180 días naturales en el caso de intervenciones quirúrgicas.
- B. 60 días naturales para acceso a primeras consultas externas.
- C. 30 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas.
- D. 15 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas que tengan el carácter de urgentes.

139. Corresponde la superior planificación, el asesoramiento al resto de las Consejerías y a sus entidades y Organismos públicos dependientes, y la coordinación del conjunto de las políticas públicas de igualdad de la Comunidad Autónoma Extremeña, según la Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres y contra la Violencia de Género en Extremadura a:

- A. La Consejería competente en materia de igualdad.
- B. La Asamblea de Extremadura.
- C. La Presidenta de la Junta de Extremadura.
- D. Al Consejo de Ministros.

140. ¿Cada cuantos años la Junta de Extremadura, aprobará el Plan Estratégico para la Igualdad entre Mujeres y Hombres?

- A. Cada dos años.
- B. Cada cuatro años.
- C. Cada cinco años.
- D. Cada año.

141. Corresponde la titularidad, competencia, programación, prestación y gestión del Centro de Estudios de Género, según la Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres y contra la Violencia de Género en Extremadura a:

- A. La Administración General del Estado.
- B. La Administración de la Junta de Extremadura, a través del Instituto de la Mujer de Extremadura.
- C. La Asamblea de Extremadura.
- D. Las Entidades Locales.

142. La Constitución Española de 1978, consta de:

- A. 8 Títulos más el Título Preliminar, y 168 artículos.
- B. 9 Títulos más el Título Preliminar y 179 artículos.
- C. 10 Títulos más el Título Preliminar, y 169 artículos.
- D. 10 Títulos más el Título Preliminar, y 178 artículos.

143. El Título I de la Constitución Española de 1978, se denomina exactamente:

- A. De los derechos y deberes fundamentales.
- B. De las garantías de las libertades y derechos fundamentales.
- C. De los derechos y deberes de los ciudadanos extranjeros.
- D. De los derechos fundamentales y de las libertades privadas.

144. El derecho a la protección de la salud, recogido en el artículo 43 de la Constitución Española de 1978, se configura, dentro de ésta, como:

- A. Un derecho fundamental de los españoles y extranjeros.
- B. Un principio rector de la política social y económica.
- C. Un deber de los ciudadanos de todos los países.
- D. Una garantía de las libertades y derechos fundamentales.

145. La última modificación del Estatuto de Autonomía de Extremadura fue aprobada por:

- A. La Ley 1/2010, 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, de Estatuto de Autonomía de Extremadura.
- D. La Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de Extremadura.

146. 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, se configura en el Estatuto de Autonomía de Extremadura como:

- A. Una competencia exclusiva.
- B. Una competencia de desarrollo normativo.
- C. Una competencia de desarrollo normativo y ejecución.
- D. Una competencia de ejecución.

147. De conformidad con el artículo 29 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, la moción de censura se adoptará:

- A. Por mayoría de tres quintas partes de los presentes.
- B. Por mayoría simple de los presentes.
- C. Por mayoría absoluta.
- D. Por unanimidad.

148. Según el Estatuto Marco de personal estatutario de los servicios de Salud, el personal estatutario sanitario se clasifica, atendiendo al nivel académico del título exigido para su ingreso, en:

- A. Personal funcionario y Personal sanitario.
- B. Personal funcionario y Personal eventual.
- C. Personal funcionario y Personal laboral.
- D. Personal de formación universitaria y Personal de formación profesional.

149. ¿Cuál de los siguientes NO es un derecho colectivo del personal estatutario regulado en el artículo 18 del Estatuto Marco de personal estatutario de los servicios de Salud?

- A. Derecho a la libertad de expresión.
- B. Derecho a la huelga.
- C. Derecho a la participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
- D. Derecho a la libre sindicación.

150. ¿Cuál de las siguientes NO es causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo?

- A. La renuncia.
- B. La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
- C. La apertura de un expediente de responsabilidad disciplinaria con suspensión de empleo y sueldo.
- D. La incapacidad permanente, en los términos previstos en la ley.

151. Según la Ley General de Sanidad, son competencia exclusiva del Estado:

- A. La sanidad exterior, y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.
- B. La sanidad interior y exterior, y las relaciones y acuerdos sanitarios nacionales e internacionales.
- C. La sanidad interior, y las relaciones y acuerdos sanitarios nacionales.
- D. La sanidad exterior, y las relaciones y acuerdos sanitarios nacionales e internacionales.

152. ¿Cuál de los siguientes NO es un órgano del Servicio Extremeño de Salud?

- A. La Dirección General de Coordinación Jurídica.
- B. La Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- C. La Dirección General de Salud Pública.
- D. La Dirección Gerencia.

PREGUNTAS DE RESERVA:

1. En un estudio de RM hepática con contraste intravenoso extracelular, ¿qué patrón de realce es más característico de un adenoma hepático inflamatorio?

- A. Realce arterial intenso y homogéneo con lavado en fase portal y tardía.
- B. Realce arterial periférico nodular con llenado centripeto progresivo.
- C. Realce arterial intenso y persistente en fase portal, con marcada hiperseñal en T2.
- D. Hipointensidad en todas las fases con contraste, pero con restricción a la difusión.

2. Según la clasificación revisada de Atlanta para la pancreatitis aguda, ¿cómo se define una necrosis pancreática organizada (walled-off necrosis, WON)?

- A. Una colección de líquido peripancreático en las primeras 4 semanas.
- B. Una colección encapsulada de líquido y material necrótico que se desarrolla después de 4 semanas.
- C. Una colección líquida, homogénea y encapsulada sin componentes sólidos, que aparece tras 4 semanas de una pancreatitis edematosa intersticial.
- D. Ausencia de realce de más del 30% del parénquima pancreático en la primera semana.

3. Respecto a la utilidad de la resonancia magnética (RM) cardíaca en el diagnóstico de la miopericarditis aguda, señalar la respuesta FALSA:

- A. Se recomienda la realización de una RM cardíaca en pacientes con sospecha de miocarditis para establecer un diagnóstico clínico y determinar la causa de una lesión miocárdica aguda, incluyendo la evaluación de edema, isquemia y necrosis miocárdica.
- B. La precisión diagnóstica de la RM es mayor si se realiza de forma tardía en la evolución de la enfermedad (después de un mes del episodio agudo).
- C. El edema miocárdico y los cambios debidos a la inflamación conducen a un mayor contenido de agua en el tejido que puede detectarse como mayores intensidades de señal en las imágenes ponderadas en T2 o en el mapeo T2.
- D. La necrosis y fibrosis de los miocitos pueden dar lugar a patrones no isquémicos de realce tardío con gadolinio, que normalmente no siguen una distribución en la arteria coronaria.

4. Señalar la afirmación FALSA sobre los efectos deterministas de las radiaciones ionizantes:

- A. No tienen dosis umbral.
- B. Son consecuencia de la muerte de un gran número de células en un tejido u órgano.
- C. Su gravedad aumenta con la dosis recibida.
- D. Se manifiestan a medio y corto plazo.

5. En la patología inguino-escrotal en el paciente pediátrico, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?:

- A. Los adenomas son las lesiones sólidas más frecuentes en el epidídimo, y de forma característica presentan flujo en el estudio Doppler.
- B. En los niños no debe haber líquido en el escroto, por lo que si se detectan incluso pequeñas cantidades (1-2 ml.) se considera un hidrocele.
- C. Cuando permanece permeable el proceso vaginal se da el llamado hidrocele congénito, que puede diagnosticarse por el aspecto característico del fluido, con muchos ecos internos por el acúmulo de cristales de colesterol.
- D. Los quistes del cordón espermático se deben a acumulo de secreciones en el conducto previamente cerrado.

6. Respecto a las lesiones quísticas del hígado pediátrico, seleccionar la VERDADERA:

- A. La dilatación quística del conducto (variante tipo I de Todani) es la más frecuente del quiste de colédoco.
- B. La TC abdominal es la técnica de elección de las lesiones quísticas del colédoco.
- C. La enfermedad de Caroli no tiene ninguna relación con los quistes de colédoco, y siempre son independientes de las lesiones quísticas renales.
- D. La enfermedad de Caroli se caracteriza por ser una afectación extrahepática.

7. ¿Cuál de las siguientes NO es contraindicación de tratamiento conservador de carcinoma infiltrante de mama?:

- A. Cánceres con componente intraductal extenso.
- B. Tamaño tumoral relativamente grande con respecto al tamaño de la mama para una adecuada resección.
- C. Carcinoma mayor de 5 cm.
- D. Enfermedad multicéntrica.

8. Con respecto a las siguientes cardiopatías congénitas, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?:

- A. La tetralogía de Fallot es una cardiopatía cianosante, que presenta entre otras, estenosis pulmonar infundibular y comunicación interventricular subaórtica.
- B. El retorno venoso anómalo puede ser supracardiaco, cardíaco, infracardiaco y mixto, y el tipo mixto es el más frecuente.
- C. El síndrome de la cimitarra o síndrome venolobular congénito presenta de forma invariable pulmón hipogenético y un retorno venoso pulmonar anómalo, que de forma característica, se da en el lado izquierdo.
- D. Se habla de conducto arteriovenoso persistente cuando no se cierra en las primeras seis horas de vida.

9. Respecto a los plexos coroideos, señalar la respuesta CORRECTA:

- A. Los quistes xantogranulomatosos de los plexos coroideos siempre son bilaterales.
- B. Los quistes xantogranulomatosos habitualmente muestran señal alta en secuencia de difusión.
- C. El papiloma de los plexos coroideos se localiza habitualmente en el cuarto ventrículo en los niños, y en ventrículos laterales en los adultos.
- D. La presencia de realce con el contraste en un tumor de los plexos coroideos orienta a que se trate de una variante maligna (carcinoma).

10. Un espectro con Cho elevada, NAA muy bajo o ausente, presencia de pico de alanina (Ala) y aumento del pico de glutamato/glutamina (Glx) es altamente sugestivo de:

- A. Meningioma.
- B. Linfoma.
- C. Placa tumefactiva de esclerosis múltiple.
- D. Recidiva de glioma.

11. En relación al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta, según la Ley de Salud de Extremadura?:

- A. Podrá actuar de oficio o a instancia de toda persona natural o jurídica que invoque un interés legítimo.
- B. Dará cuenta de sus actividades anualmente a la Comisión de Política Social de la Asamblea de Extremadura y al Consejo Extremeño de Salud.
- C. Estará adscrito al Departamento de la Administración Regional que ostente las competencias en materia de protección de los derechos de los consumidores.
- D. Será designado por el Consejero competente en materia de sanidad.

12. Según la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público, la sede electrónica es:

- A. Aquella dirección electrónica, cuya titularidad corresponde a una persona física o jurídica, pública o privada, para el ejercicio de sus competencias.
- B. Aquella dirección electrónica, disponible sólo para empleados públicos a través de redes de telecomunicaciones, cuya titularidad corresponde a una Administración Pública, o bien a una o varios organismos públicos o entidades de Derecho Público en el ejercicio de sus competencias.
- C. Aquella dirección electrónica, disponible para los ciudadanos a través de redes de telecomunicaciones, cuya titularidad corresponde a una Administración Pública, o bien a una o varios organismos públicos o entidades de Derecho Público en el ejercicio de sus competencias.
- D. Ninguna de ellas es correcta.