

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

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA RADIODIAGNÓSTICO

ADVERTENCIAS:

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

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

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

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

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

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

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

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.

- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores no es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
 - B) La libertad
 - C) La justicia
 - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos no viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
 - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
 - C) El consejo genético y la medicina preventiva
 - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
 - B) El Consejero de Salud
 - C) El Parlamento de Andalucía
 - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
 - B) Institutos de Medicina Legal
 - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
 - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 **De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la incorrecta)**
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
 - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
 - D) Las contraindicaciones
- 6 **La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
 - B) Prevención secundaria
 - C) Prevención primaria
 - D) Prevención terciaria
- 7 **La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
 - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
 - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
 - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 **Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ($n = 100$) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media (\bar{x}) 50 años, desviación típica (s) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?**
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional (μ) de la variable edad
 - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
 - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica (σ) de la variable edad en la población
 - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años

- 9 El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
 - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
 - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
 - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 10 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
 - C) Año de vida ajustado por calidad
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 11 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:**
- A) Tasa de mortalidad
 - B) Supervivencia a los 5 años
 - C) Supervivencia relativa
 - D) Tasa de letalidad
- 12 Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
 - B) Biomed Central
 - C) Journal Citation Report
 - D) Scopus Impact Factor Index
- 13 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
 - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
 - C) Registro Nacional de SIDA
 - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
 - B) Programa Receta XXI
 - C) Programa PIRASOA
 - D) Programa ATHOS

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia
- 16 Señale la afirmación incorrecta en relación a la protección radiológica (PR):**
- A) El objetivo de la PR es reducir la aparición de efectos deterministas y evitar la probabilidad de aparición de efectos estocásticos.
 - B) Los efectos deterministas ocurren tras exposiciones a dosis relativamente altas, siendo excepcionales en el radiodiagnóstico.
 - C) Los efectos estocásticos se caracterizan porque su gravedad no es proporcional a la dosis absorbida.
 - D) Los efectos biológicos de las radiaciones ionizantes derivan del daño causado en la estructura química de las células.
- 17 Señale la afirmación incorrecta en relación a la imagen por resonancia magnética:**
- A) La relación señal-ruido mejora aumentando el número de excitaciones o adquisiciones.
 - B) La mejora de la resolución espacial empeora la relación señal-ruido.
 - C) El contraste aumenta con TE largos, aunque la relación señal-ruido empeora.
 - D) El tamaño del vóxel no afecta a la relación señal-ruido.
- 18 En relación con la neumonía organizada ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A) En la forma asociada a radioterapia las lesiones se circunscriben a la zona irradiada.
 - B) El signo del "halo inverso" es patognomónico de esta entidad.
 - C) Cursa con densidades recidivantes y de carácter migratorio
 - D) La presencia de signos de fibrosis es clave para su diagnóstico.
- 19 ¿Cuál de los siguientes es el hallazgo menos frecuente en las fases tardías de la neumonía por COVID 19?**
- A) Bandas subpleurales.
 - B) Dilatación de pequeños bronquios.
 - C) Adenopatías mediastínicas.
 - D) Engrosamiento septal inter e intralobulillar.
- 20 ¿Cuál de los siguientes hallazgos radiológicos no se considera típico en la neumonía por COVID-19?**
- A) Densidades en "vidrio deslustrado" de predominio periférico.
 - B) Cavitación.
 - C) Signo del halo invertido.
 - D) Dilatación de vasos segmentarios.

- 21 Respecto a la sarcoidosis ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
- A) Aproximadamente el 25% de los casos evolucionan a un estadio clínico-radiológico de fibrosis pulmonar
 - B) Predominantemente se presenta en personas de entre 25 y 45 años de edad.
 - C) Se caracteriza por la formación de granulomas no caseificantes.
 - D) Entre el 10 y el 30% de los casos presentan alteraciones cutáneas, oculares o adenopatías periféricas.
- 22 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al patrón de neumonía intersticial usual (NIU) en TCAR pulmonar?**
- A) Presenta signos de fibrosis pulmonar con afectación predominante de las áreas subpleurales.
 - B) Presenta un gradiente ápico-basal con mayor afectación de las bases pulmonares.
 - C) La diferencia entre NIU típica y probable depende de la existencia o no de panalización.
 - D) La presencia de un patrón NIU típico establece por sí misma el diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática.
- 23 Respecto al tumor carcinoide pulmonar todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto**
- A) Suelen realzar intensamente tras la administración de contraste iv
 - B) La mayoría se dan en la periferia pulmonar.
 - C) Es el tumor primario pulmonar más frecuente en niños y adolescentes
 - D) La gammagrafía con octreotido (análogo de la somatostatina) es útil para el diagnóstico.
- 24 Siguiendo la clasificación TNM 8ª edición del carcinoma no microcítico pulmonar cual de las siguientes afirmaciones es falsa**
- A) La afectación de los ganglios hiliares o mediastínicos contralaterales, escalenos o supraclaviculares se corresponden con un estadio N3.
 - B) Un tumor de 3,5 cms que invade el bronquio principal a 1 cm de la carina corresponde a un estadio T2a
 - C) Un tumor pulmonar rodeado completamente de aire y que mide menos de un centímetro se corresponde a un estadio T1a.
 - D) La presencia de derrame pleural maligno se corresponde a un estadio M1b.
- 25 Respecto a la histiocitosis de células de Langerhans todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto**
- A) Se asocia al hábito tabáquico.
 - B) En Rx presenta un patrón reticulonodular e hiperinsuflación
 - C) En TCAR presenta quistes aéreos de predominio en lóbulos superiores
 - D) Se da casi exclusivamente en mujeres.

- 26 Respecto al enfisema centrilobulillar todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto**
- A) Se asocia al hábito tabáquico.
 - B) Afecta predominantemente a los lóbulos superiores.
 - C) En TCAR es característica la presencia de quistes subpleurales
 - D) Se asocia a un incremento de riesgo de desarrollar cáncer de pulmón
- 27 Respecto a la fibrosis quística (mucoviscidosis) todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto**
- A) Es una enfermedad genética con un patrón de transmisión autosómico dominante.
 - B) Una complicación frecuente son las sobreinfecciones por Pseudomonas
 - C) Cursa con bronquiectasias difusas con mayor afectación de los lóbulos superiores.
 - D) La hiperinsuflación pulmonar es un signo precoz.
- 28 Respecto a los tumores neurogénicos del mediastino posterior ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
- A) Los tumores neurogénicos son los tumores más frecuentes en el compartimento paraespinal tanto en adultos como en niños
 - B) La densidad heterogénea debida a cambios quísticos o hemorrágicos es más frecuente en los schwannomas que en los neurofibromas
 - C) Un 10% de los pacientes con neurofibromatosis tipo 1 desarrollan a lo largo de la vida una neoplasia maligna de las vainas nerviosas.
 - D) Los tumores de las vainas nerviosas frecuentemente tienen un componente intraespinal extradural que se demuestra mejor con RM
- 29 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al tumor fibroso solitario de la pleura?**
- A) Se asocia al hábito tabáquico.
 - B) En la mayoría de los casos son tumores benignos
 - C) Se asocia a exposición a asbesto
 - D) Se presenta más frecuentemente en varones menores de 40 años
- 30 Respecto a la coartación aórtica todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto**
- A) El tipo más frecuente es el postductal..
 - B) Se asocia a otras anomalías como aneurismas cerebrales y válvula aórtica bicúspide.
 - C) La forma preductal se manifiesta más frecuentemente en la edad adulta .
 - D) El signo del 3 y las muescas costales son característicos en la RX simple.

- 31 Con relación al diagnóstico por imagen de la patología esofágica, señale la respuesta incorrecta:**
- A) La esofagitis por reflujo puede dar lugar a un acortamiento longitudinal del esófago.
 - B) La esofagitis por cándida se manifiesta con defectos de repleción lineales orientados longitudinalmente separados por mucosa normal.
 - C) El divertículo de pulsión se suele localizar en el tercio medio del esófago y ser un hallazgo casual.
 - D) La acalasia se caracteriza por ausencia de peristaltismo esofágico y afilamiento progresivo del esófago distal.
- 32 Respecto al tumor del estroma gastrointestinal (GIST) todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto.**
- A) El estómago es su localización más frecuente.
 - B) Se presentan generalmente como masas sólidas de crecimiento exofítico que realzan intensamente tras la administración de contraste.
 - C) Corresponden al 90% de los tumores gastrointestinales de origen mesenquimal.
 - D) Metastatizan más frecuentemente a pulmón y hueso.
- 33 En pacientes con diagnóstico de enfermedad de Crohn todos los siguientes datos de la enteroRM son signos de actividad inflamatoria excepto.**
- A) Engrosamiento e hiperrealce de la pared intestinal.
 - B) Hiperintensidad de la pared en secuencias T2.
 - C) Proliferación fibrograsa.
 - D) Ulceras.
- 34 En relación con la estadificación del cáncer de recto mediante RM ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
- A) Un tumor confinado a la pared rectal se considera T1/T2.
 - B) Un tumor que infiltra la grasa perirrectal entre 5-15 mms se considera T3c.
 - C) Un tumor que infiltra la fascia mesorrectal se considera T4a
 - D) La presencia de 2-3 ganglios linfáticos regionales sospechosos se considera N1b
- 35 Para el estadiaje mediante TC de la diverticulitis aguda, no es necesario evaluar:**
- A) El engrosamiento de la pared del colon.
 - B) La existencia de un absceso y su tamaño.
 - C) La presencia de líquido libre intraperitoneal y su volumen.
 - D) La presencia y extensión de aire libre intraperitoneal.
- 36 En la evaluación radiológica de la carcinomatosis peritoneal, no es cierto que:**
- A) Son signos indirectos de carcinomatosis peritoneal la ascitis y el desplazamiento de las asas intestinales hacia la raíz del mesenterio.
 - B) El engrosamiento nodular de la superficie peritoneal y la baja densidad de la ascitis son características que diferencian a la carcinomatosis de la tuberculosis peritoneal.
 - C) Los implantes tumorales en la pared intestinal y el mesenterio son una contraindicación relativa para la cirugía citorreductora.
 - D) La RM es la modalidad de elección para la evaluación de la carcinomatosis peritoneal.

- 37 En la evaluación radiológica de la obstrucción de intestino delgado, no es cierto que:**
- A) La TC permite establecer el diagnóstico, la severidad y en muchos casos la causa de la obstrucción.
 - B) El hallazgo clave en la radiografía simple de abdomen es la dilatación intestinal.
 - C) La ecografía abdominal no puede evaluar la severidad de la obstrucción.
 - D) La estrangulación se define como una obstrucción en asa cerrada con isquemia intestinal.
- 38 Con relación a las lesiones focales hepáticas, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Una lesión iso o hiperintensa en T1 es probablemente de origen hepatocelular.
 - B) En un hígado con sobrecarga férrica, una lesión no siderótica es probablemente un hepatocarcinoma.
 - C) Una lesión que pierde señal en la secuencia en fase opuesta con relación a la secuencia en fase contiene lípidos y probablemente no es de origen hepatocelular.
 - D) Las lesiones que son isointensas con relación al bazo en T2 son sólidas y normalmente malignas.
- 39 Con relación a la patología de la vía biliar, no es cierto que:**
- A) La radioterapia y la quimioterapia son causas de estenosis de la vía biliar intra y extrahepática.
 - B) En la cirrosis biliar es característica la atrofia hepática periférica y los nódulos de regeneración prominentes centrales.
 - C) La diferencia entre los quistes biliares y los hamartomas biliares es que los primeros comunican con el árbol biliar.
 - D) El colangiocarcinoma intrahepático formador de masa suele mostrar realce irregular periférico con relleno gradual centrípeto.
- 40 Respecto a las neoplasias quísticas del páncreas todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto**
- A) Los tumores mucinosos suelen presentar en TC / RM un aspecto microquístico.
 - B) Las lesiones quísticas de páncreas se encuentran incidentalmente en alrededor del 2% de los TC y en su mayoría corresponden a lesiones benignas.
 - C) La neoplasia pseudopapilar sólida es un tumor infrecuente que se da sobre todo en mujeres jóvenes.
 - D) La neoplasia mucinosa papilar intraductal del conducto principal tiene potencial maligno.
- 41 Señale la respuesta incorrecta con relación a las lesiones focales esplénicas:**
- A) La anomalía del contorno esplénico puede ser el único hallazgo en el hamartoma.
 - B) El patrón de realce en "rueda de carro" es característico de la transformación nodular angiomatoide esclerosante.
 - C) El linfoma es el tumor primario maligno más frecuente, y normalmente es secundario.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.

- 42 Según la actualización de la clasificación de Bosniak de las masas renales quísticas propuesta en 2019, cuál de las siguientes definiciones no es correcta:**
- A) Considera un grosor fino de la pared o los septos aquel menor o igual a 2 mm.
 - B) Establece la densidad del líquido simple como aquel entre -9 y 20 UH.
 - C) Determina el número de septos a considerar para la clasificación, y define pocos si hay de uno a tres y muchos si hay más de cuatro.
 - D) La presencia de uno o más nódulos caracteriza a la lesión Bosniak III.
- 43 Respecto al sistema PI-RADS todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto**
- A) Es un método empleado para valorar mediante RM la probabilidad de neoplasia prostática clínicamente significativa.
 - B) En la zona periférica de la próstata la secuencias DW/ADC es la dominante para determinar la categoría PI-RADS.
 - C) Los estudios dinámicos son especialmente útiles para la valoración de lesiones equívocas localizadas en la zona periférica.
 - D) La existencia de nódulos bien delimitados, hipointensos en secuencias T2, localizados en la zona de transición son altamente sospechosos de neoplasia clínicamente significativa.
- 44 Con relación a la patología testicular, es cierto que:**
- A) El seminoma suele presentarse como una masa heterogénea, multifocal, frecuentemente con calcificaciones y áreas quísticas.
 - B) El aspecto ecográfico del quiste de inclusión epidérmico es una lesión hipoeoica homogénea mal definida.
 - C) La hiperplasia de células de Leydig suele manifestarse como una lesión única, unilateral, bien definida.
 - D) La dilatación de la rete testis es a menudo bilateral, y suele asociarse con espermatocelo.
- 45 Sobre las características radiológicas de las lesiones adrenales, no es cierto que:**
- A) Una densidad inferior a 10 UH en TC sin contraste es característico del adenoma rico en grasa.
 - B) Un engrosamiento adrenal bilateral con preservación de la morfología glandular es una de las manifestaciones radiológicas del linfoma adrenal.
 - C) El gran tamaño tumoral y la heterogeneidad son las características radiológicas más útiles para el diagnóstico del carcinoma adrenal.
 - D) Las secuencias de difusión permiten diferenciar el adenoma de la metástasis y otras lesiones malignas.
- 46 Respecto al carcinoma de ovario todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto**
- A) El carcinoma seroso de alto grado es el tipo histológico más frecuente
 - B) La afectación de ambos ovarios se corresponde a un estadio 1B de la FIGO.
 - C) Las mujeres portadoras de las mutaciones BCRA1 y BCRA2 tienen un riesgo aumentado de cáncer de ovario
 - D) La ecografía es el método de elección para su diagnóstico y estadiaje

47 Respecto a las indicaciones de la mamografía, señale la respuesta correcta:

- A) Como estudio inicial en mujer con lesión palpable de cualquier edad.
- B) En mujeres de alto riesgo, asintomáticas, el cribado mamográfico anual a partir de los 45 años se considera suficiente.
- C) La planificación del tratamiento de un cáncer de mama, diagnosticado por otros procedimientos diagnósticos diferentes, requiere la realización previa de una mamografía en todos los casos.
- D) En mujeres de riesgo intermedio, asintomáticas, está indicado el cribado mamográfico a partir de los 30 años.

48 En el cribado del cáncer de mama, de mujeres asintomáticas, ¿cuál de las siguientes respuestas es falsa?

- A) Los organismos europeos recomiendan la doble lectura, independiente, de las mamografías de cribado por radiólogos experimentados.
- B) La tomosíntesis tiene un claro beneficio para el cribado poblacional, los ensayos han demostrado un aumento en la tasa de detección de cánceres infiltrantes de hasta un 27%.
- C) Los ensayos con tomosíntesis han demostrado una disminución en la tasa de rellamadas.
- D) La mamografía con contraste se está posicionando como técnica de elección para ser empleada de forma rutinaria en el cribado poblacional.

49 Respecto al hamartoma mamario o fibroadenolipoma, indique la respuesta incorrecta:

- A) Está compuesto por grasa y tejido fibroglandular normal, aunque puede contener quistes y liponecrosis calcificada.
- B) La imagen mamográfica es patognomónica y se ha denominado en “rodaja de salchichón”.
- C) Se precisa realizar biopsia para su diagnóstico.
- D) Muchos son asintomáticos.

50 De los siguientes tipos de microcalcificaciones mamarias, ¿cuáles no son típicamente benignas?

- A) Voluminosas en forma de vara.
- B) Redondeadas.
- C) Lechada de cal.
- D) Heterogéneas groseras.

51 La clasificación molecular del cáncer de mama tiene implicaciones pronósticas y terapéuticas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?

- A) El subtipo basal es típicamente triple negativo.
- B) El subtipo basal típicamente engloba tumores que expresan receptores de estrógenos (RE +).
- C) El subtipo luminal B presenta menor incidencia de recidivas viscerales que el subtipo luminal A.
- D) El subtipo luminal A se caracteriza por tener receptores de estrógenos negativos y alta expresión de genes relacionados con la amplificación del HER2.

- 52 ¿Cuál es el hallazgo mamográfico menos frecuente en la presentación del carcinoma lobulillar infiltrante de mama?**
- A) Nódulo denso de márgenes espiculados.
 - B) Asimetría focal con o sin distorsión.
 - C) Microcalcificaciones.
 - D) Hasta en un 40% de los casos la mamografía no muestra signos sospechosos.
- 53 En la categoría BI-RADS 0 o estudio incompleto, ¿cuál de las siguientes recomendaciones no sería correcta?**
- A) Recomendación de biopsia.
 - B) Recomendación de completar estudio con proyección mamográfica complementaria o ecografía (en el contexto del cribado).
 - C) Recomendación de conseguir estudios previos para aquellas lesiones en las que la demostración de su estabilidad pueda evitar la biopsia.
 - D) Recomendación de repetir RM en aquellos casos en los que el estudio sea técnicamente incorrecto.
- 54 Señale la afirmación incorrecta en relación al mieloma múltiple:**
- A) La radiología simple muestra en la calota craneana lesiones líticas en "sacabocados".
 - B) La TC de cráneo muestra lesiones líticas de márgenes escleróticos.
 - C) La RM es más sensible para la valoración de la afectación medular y las características de los tejidos blandos.
 - D) Se recomienda el estudio de imagen de todo el cuerpo para valorar la enfermedad extracraneal.
- 55 Señale los hallazgos que caracterizan a la malformación clásica de Dandy-Walker:**
- A) Vermis normal, dilatación quística del 4º ventrículo, fosa posterior normal.
 - B) Hipoplasia o agenesia del vermis, dilatación quística del 4º ventrículo, fosa posterior ensanchada.
 - C) Hipoplasia del vermis, 4º ventrículo dilatado, fosa posterior normal.
 - D) Vermis normal, 4º ventrículo dilatado, fosa posterior normal.
- 56 Señale la afirmación incorrecta en relación al linfoma primario del SNC:**
- A) Presenta valores altos de ADC con respecto al glioma maligno.
 - B) Afecta a menudo al cuerpo caloso y lo cruza.
 - C) La localización periventricular y la afectación subependimaria son características.
 - D) La radiología y el pronóstico varían con el estado de inmunidad.
- 57 Señale la afirmación incorrecta en relación al glioblastoma multiforme:**
- A) Invade frecuentemente las cubiertas meníngeas.
 - B) Su localización más frecuente es en la sustancia blanca supratentorial.
 - C) La necrosis y la proliferación microvascular son datos característicos.
 - D) Grado IV de la OMS.

58 Señale la afirmación incorrecta en relación al meduloblastoma:

- A) Tumor de la fosa posterior más frecuente en niños.
- B) Se presenta hiperdenso por TC en el 90% de los casos.
- C) Tumor originado en el suelo del 4º ventrículo.
- D) El contraste es esencial para detectar la diseminación del LCR.

59 Señale la afirmación incorrecta en relación al glioma del tronco del encéfalo:

- A) La mayoría de los gliomas infiltrantes no presentan difusión restringida.
- B) La TC rara vez es adecuada para evaluar las parálisis de los pares craneales.
- C) Presentan peor pronóstico en niños con NF1.
- D) La mejor técnica de imagen es la RM con contraste.

60 Señale la afirmación incorrecta en relación al absceso cerebral:

- A) Las imágenes varían según el estadio de desarrollo del absceso.
- B) Localización más frecuente en los lóbulos frontal y parietal.
- C) En RM presentan una restricción de la difusión.
- D) El 50% de los casos se presentan en pacientes menores de 15 años.

61 Señale la afirmación incorrecta en relación a la esclerosis múltiple:

- A) Las lesiones hiperintensas en T2 calloseptales perpendiculares son características.
- B) Las lesiones en T1 con contraste presentan un realce transitorio durante la desmielinización activa.
- C) El tipo de realce más frecuente es de morfología anular.
- D) La RM de 3 T mejora la detección de las lesiones frente a la de 1,5 T.

62 Señale la afirmación incorrecta en relación al pseudotumor inflamatorio orbitario:

- A) La glándula lagrimal es el patrón de afectación menos frecuente.
- B) La mejor prueba de imagen es la RM con contraste y supresión grasa.
- C) Su localización típica es unilateral y bilateral en el 25% de los casos.
- D) La morfología puede ser difusa o focalmente de tipo masa.

63 Señale la afirmación incorrecta en relación a la rinosinusitis aguda:

- A) Las radiografías son precisas en la valoración de la extensión de la inflamación.
- B) La rinosinusitis aguda es un diagnóstico clínico.
- C) La TC de senos paranasales confirma el diagnóstico.
- D) La RM es útil para valorar las complicaciones orbitarias o intracraneales.

64 Señale la afirmación incorrecta en relación a la otosclerosis:

- A) La sintomatología más frecuente es la pérdida de audición bilateral progresiva por conducción o mixta.
- B) Las placas otospongióticas típicas de la otosclerosis son escleróticas.
- C) La mejor prueba de imagen es la TC del hueso temporal.
- D) La RM en T2 de alta resolución con cortes finos puede no visualizar la otosclerosis.

- 65 Señale la afirmación incorrecta en relación al carcinoma epidermoide de la amígdala palatina:**
- A) La RM mejora la detección del tumor primario y su extensión.
 - B) Es la sublocalización más común del tumor orofaríngeo.
 - C) El 75-80% de los casos presentan adenopatía metastásica en el momento del diagnóstico.
 - D) La ecografía es útil para la determinación o valoración de la localización primaria.
- 66 Señale la afirmación incorrecta en relación al carcinoma epidermoide de la laringe glótica:**
- A) La mejor prueba de imagen para su diagnóstico es la TC con contraste.
 - B) La RM tiene un papel auxiliar para el estudio de invasión del cartílago.
 - C) El estudio de imagen es importante para valorar la invasión profunda y los ganglios.
 - D) Los ganglios metastásicos son frecuentes y se encuentran presentes en el momento del diagnóstico.
- 67 Señale la afirmación incorrecta en relación al bocio multinodular (BMN):**
- A) La TC con contraste es el estudio de elección para evaluar el BMN.
 - B) Presenta extensión retroesternal en el 40% de los casos.
 - C) La ecografía se utiliza para guiar la biopsia.
 - D) La TC de cuello debe realizarse con los brazos levantados por encima de la cabeza.
- 68 Respecto al síndrome de la cimitarra todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto**
- A) Se refiere a un síndrome caracterizado por hipoplasia pulmonar y drenaje venoso anómalo a la circulación sistémica.
 - B) Afecta en el 60 % de los casos al pulmón derecho.
 - C) Se asocia frecuentemente a otras anomalías pulmonares y cardíacas.
 - D) En la mayoría de los casos el drenaje venoso se realiza al segmento infradiaphragmático de la vena cava inferior.
- 69 ¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas no sería una indicación inicial de coronariografía por TCMD?**
- A) Varón de 61 años, hipertenso, que consulta en centro médico por dolor agudo en el hombro, y se constata elevación del segmento ST en ECG así como elevación de enzimas cardíacas.
 - B) Mujer de 56 años en estudio por episodios de dolor torácico atípico y ergometría dudosa.
 - C) Varón de 27 años, con actividad deportiva de alta intensidad, en estudio por síncope relacionados con el esfuerzo, con ecocardiografía normal.
 - D) Paciente de 76 años, intervenido hace 4 años de cirugía de revascularización coronaria, en el que reaparecen los síntomas.

70 Respecto al drenaje de colecciones, señale la respuesta correcta:

- A) Siempre es necesario dejar un catéter de drenaje, incluso en colecciones de pequeño tamaño.
- B) Sólo está indicado el drenaje de colecciones infectadas.
- C) En caso de estar indicada la colocación de un catéter de drenaje, siempre deberá ser colocado mediante técnica de Seldinger.
- D) Una vez colocado el catéter de drenaje, es importante asegurarse de que todos los agujeros del catéter se encuentran situados dentro de la colección.

71 ¿En cuál de las siguientes complicaciones de la pancreatitis aguda no estaría indicado el drenaje percutáneo?

- A) Abscesos.
- B) Pseudoquiste mayor de 5 cm que crece.
- C) Colección líquida infectada.
- D) Necrosis infectada.

72 En la planificación previa a la realización de un procedimiento intervencionista percutáneo, ¿cuál de las siguientes consideraciones es falsa?

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

73 En el diagnóstico y tratamiento de la hemoptisis, ¿cuál de las siguientes consideraciones es cierta?

- A) La hemoptisis en un 90% de los casos va a depender de las arterias pulmonares.
- B) La embolización endovascular sólo está indicada en pacientes con hemoptisis masiva.
- C) La mayoría de los autores consideran que la presencia de una arteria medular (arteria de Adamkiewicz) originada en las arterias responsables de la hemoptisis contraindica su embolización.
- D) La anatomía de las arterias bronquiales sigue un patrón fijo.

74 ¿A partir de qué cantidad de sangre expulsada por boca y proveniente del pulmón se considera hemoptisis masiva?

- A) 100 cc
- B) 150 cc
- C) 300 cc
- D) 1.200 cc

75 En la inestabilidad escafolunar, no es cierto que:

- A) Se produce debido a elongación o rotura del ligamento escafosemilunar.
- B) Da lugar a una disociación escafosemilunar.
- C) Se produce una subluxación rotatoria del escafoides, que se inclina en dirección dorsal, con angulación volar del semilunar.
- D) Los hallazgos en RM incluyen discontinuidad, ausencia o distorsión del ligamento escafosemilunar.

76 En el atrapamiento fémoroacetabular no es correcto que:

- A) Es una causa importante de artrosis precoz de la cadera, especialmente en individuos jóvenes y activos.
- B) Se produce por microtraumatismos repetidos entre las superficies óseas acetabular y femoral.
- C) El atrapamiento tipo cam es más frecuente en mujeres de edad media.
- D) El atrapamiento tipo pincer se produce por un exceso de cobertura del acetábulo.

77 ¿Cuál de los siguientes tipos histopatológicos de cáncer de mama es el menos frecuente en el varón?

- A) Carcinoma ductal in situ.
- B) Carcinoma lobulillar.
- C) Carcinoma ductal infiltrante no específico.
- D) Carcinoma papilar.

78 Señale la respuesta incorrecta respecto a la ecografía torácica:

- A) La obesidad es un factor limitante importante
- B) El enfisema subcutáneo favorece el paso del haz de ultrasonidos
- C) La presencia de apósitos en el tórax hacen difícil la exploración pues reduce la ventana disponible o la anula
- D) En los pacientes en cama que no pueden incorporarse la exploración por la espalda suele resultar dificultosa

79 De las siguientes lesiones hepáticas, ¿cuál no presenta realce progresivo en los estudios de imágenes de TC y RM?

- A) Peliosis hepática
- B) Angiomiolipoma
- C) Hemangioendotelioma epitelioides
- D) Angiosarcoma

80 En los estudios baritados en pacientes con colitis ulcerosa, señale la opción VERDADERA.

- A) Las úlceras profundas son típicas de las fases iniciales de la enfermedad.
- B) Los pseudopólipos son más frecuentes en la enfermedad de Crohn.
- C) La pérdida de la haustración normal ocasiona acortamiento y rigidez del colon.
- D) Las úlceras solo afectan a la mucosa y no penetran en las capas más profundas.

- 81 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al papel de la angio-TC en la hemorragia digestiva es VERDADERA?**
- A) Es la prueba de elección en los pacientes con hemorragia digestiva alta grave.
 - B) El estudio multifásico sin contraste oral es la técnica de elección en los pacientes con hemorragia baja aguda grave.
 - C) La extravasación activa de contraste a la luz del colon es el único hallazgo que permite diagnosticar la causa de la hemorragia digestiva baja
 - D) No permite identificar la causa de la hemorragia cuando ésta se origina en el intestino delgado.
- 82 Una masa en íleon, hipervascular, con infiltración del mesenterio e intensa reacción desmoplásica, se tratará de un:**
- A) Linfoma.
 - B) Adenocarcinoma.
 - C) Tumor carcinoide.
 - D) Leiomioma
- 83 Señale cuál de los siguientes antecedentes no es factor de riesgo para cáncer de tiroides:**
- A) Radiación cervical en la infancia
 - B) Historia familiar de carcinoma papilar de tiroides
 - C) Sexo femenino
 - D) Asociación a síndrome de Cowden, Carney, Weber, MEN
- 84 Respecto a la torsión ovárica señale la respuesta falsa:**
- A) Suele observarse un aumento de tamaño del ovario afecto
 - B) Los folículos ováricos suelen presentar una disposición periférica
 - C) Es necesario detectar una ausencia de flujo en el ovario afecto
 - D) En ocasiones es posible ver el pedículo torsionado (signo del remolino)
- 85 Señale la respuesta correcta entre las siguientes afirmaciones con respecto a la toracocentesis:**
- A) La presencia de un derrame pleural anecoico es signo inequívoco de trasudado
 - B) Se puede realizar toracocentesis ecoguiada con seguridad en todas las circunstancias, incluso con distancia interpleural < 1cm.
 - C) La ecografía no aporta más seguridad a la técnica clásica de toracentesis.
 - D) Con la ecografía detecta derrames pleurales más precozmente que la radiografía de tórax
- 86 Señale la respuesta falsa respecto a la artrosis facetaria:**
- A) Los elementos óseos posteriores mantienen la estabilidad de la columna
 - B) Las facetas articulares posteriores están muy vascularizadas
 - C) Hay una clara correlación entre la artrosis facetaria y el dolor lumbar
 - D) Los quistes facetarios pueden condicionar estenosis foraminal

87 ¿Cual de las siguientes no es una ventaja de la ecografía torácica:

- A) Alto coste
- B) Accesibilidad
- C) Portabilidad
- D) Estudio en tiempo real

88 En el estudio de la esclerosis múltiple, ¿cuál de las siguientes es falsa?

- A) La esclerosis múltiple es la enfermedad neurológica más común en adultos jóvenes de origen caucásico, con un pico de incidencia entre los 20 y 40 años.
- B) En las fases iniciales se forman placas inflamatorias, con disrupción de la integridad de la barrera hematoencefálica, hallazgos que en la RM se ven como zonas de captación de gadolinio.
- C) En los pacientes con curso clínico benigno se suelen ver escasas lesiones con actividad inflamatoria (realce con gadolinio) y escasas lesiones nuevas en T2 en los estudios seriados de RM.
- D) Las formas que comienzan antes de los 40 años y con inicio como neuritis óptica suelen tener un mal pronóstico, con evolución muy rápida a la discapacidad.

89 En el estudio de un derrame pleural, hay que tener en cuenta:

- A) La causa más frecuente es la insuficiencia cardiaca, con un derrame pleural asociado que, en más del 80 % de los casos, se localiza en el lado izquierdo.
- B) La tuberculosis produce un derrame pleural importante y generalmente bilateral.
- C) En los pacientes con artritis reumatoide, el derrame pleural es la manifestación torácica más frecuente, y suele tratarse de un derrame unilateral y más frecuentemente del lado derecho.
- D) El derrame asociado a un lupus eritematoso sistémico se caracteriza porque nunca se asocia a derrame pericárdico.

90 Con respecto a la hemorragia subaracnoidea, ¿cuál de las siguientes es verdadera?

- A) La técnica de elección inicial es la TC sin contraste, que detecta hasta un 60 % de las hemorragias en las primeras 24 horas, pero más del 95 % de las hemorragias a partir de los 7 días.
- B) En los casos de edema cerebral intenso, la congestión venosa en el espacio subaracnoideo asociada a la baja atenuación cerebral pueden conducir a un falso diagnóstico de hemorragia subaracnoidea.
- C) La RM es especialmente útil para diagnosticar la hemorragia subaracnoidea, gracias a la especificidad de los hallazgos en las secuencias FLAIR.
- D) La siderosis leptmeníngea se puede ver en los episodios repetidos de hemorragia subaracnoidea o intraventricular, y se trata de un hallazgo casual en las técnicas de imagen, sin clínica asociada, que se detecta fácilmente en RM por el aumento de señal en secuencias T2 y T2*.

- 91 En el estudio de los troncos supraaórticos, ¿cuál de las siguientes es falsa?**
- A) Al realizar el estudio ecográfico Doppler es importante mantener el ángulo de incidencia del haz de ultrasonidos por debajo de 60 °.
 - B) La estimación del grado de estenosis de la arteria se basa en el análisis del espectro y la valoración de la estenosis que produce la placa.
 - C) En el estudio de la pared arterial se debe valorar el grosor del complejo íntima-media, que en condiciones normales no supera 1 mm.
 - D) Se suele considerar que una velocidad pico- sistólica superior a 100 cm/s en la arteria carótida interna indica una estenosis superior al 70 %.
- 92 En el estudio por imagen de los mixomas cardiacos hay que tener en cuenta:**
- A) En la ecocardiografía, algunos puntos característicos es que son rígidos y no móviles.
 - B) En la TC se caracteriza por ser una masa homogénea e hiperdensa, sin captación de contraste.
 - C) En la RM suele presentarse como masas isointensas con el miocardio en las secuencias potenciadas en T1 e hiperintenso en las imágenes potenciadas en T2.
 - D) Los estudios de PET no son necesarios, ya que los mixomas no presentan captación de 18F-FDG.
- 93 ¿Cuál de las siguientes moléculas que contienen gadolinio tiene una mayor estabilidad termodinámica?**
- A) Moléculas lineales no iónicas
 - B) Moléculas lineales iónicas
 - C) Moléculas macrocíclicas no iónicas
 - D) Moléculas macrocíclicas iónicas
- 94 En el estudio de una mujer con infertilidad, ¿cuál de las siguientes es verdadera?**
- A) El útero septado es la causa más frecuente de aborto espontáneo, debido al déficit vascular que dificulta el desarrollo adecuado del embrión.
 - B) La mayoría de las malformaciones del tracto genital femenino son sintomáticas.
 - C) Las técnicas de imagen juegan un papel secundario para diferenciar las anomalías congénitas tratables quirúrgicamente de las que no lo son.
 - D) A pesar de la utilidad de la RM, se sigue considerando la histerosalpingografía como la mejor técnica para estudiar las anomalías congénitas del tracto genital femenino.
- 95 Con respecto a las técnicas de imagen en la enfermedad de Alzheimer, ¿cuál de las siguientes es cierta?**
- A) El hallazgo más consistente en las técnicas de imagen (RM y TC) es la atrofia medial del lóbulo temporal (hipocampo, amígdala, corteza entorrinal y giro parahipocámpico).
 - B) En las fases precoces se ve una atrofia temporal, que aparece antes que la atrofia cortical.
 - C) El ritmo de evolución de la atrofia detectada en la RM es lenta e independiente de la evolución clínica.
 - D) Los marcadores de imagen (diferentes marcadores publicados, como la atrofia medial temporal) son mucho mejores que la evaluación clínica para la predicción de la progresión y permiten hacer una valoración precisa sin necesidad de hacer complejas evaluaciones clínicas.

96 En el estudio del ictus isquémico, ¿cuál de las siguientes es falsa?

- A) El territorio anterior corresponde a aquellas áreas del cerebro irrigadas por las arterias carótidas internas y sus ramas intracraneales, y son el tipo más común de ictus isquémico.
- B) Los trombos de origen cardiaco suelen ser más pequeños y se enclavan con mayor frecuencia en ramas distales y producen infartos de pequeño tamaño.
- C) Los infartos malignos son infartos masivos del territorio de la arteria cerebral media derecha, tienen una elevada mortalidad y se deben estudiar lo antes posible, dado que la craneostomía descompresora realizada precozmente parece mejorar el pronóstico.
- D) Los infartos parciales que afectan al territorio de la arteria cerebral media pueden ser tanto cardioembólicos como aterotrombóticos y con frecuencia muestran un patrón fragmentado en los estudios de difusión por RM.

97 La fractura de Le Fort I se caracteriza por:

- A) Fractura de pterigoides y de huesos propios
- B) Fractura de pterigoides y del maxilar
- C) Fractura de pterigoides y del arco cigomático
- D) Fractura de pterigoides y del suelo de la órbita

98 Con respecto a la displasia del desarrollo de la cadera, ¿cuál de las siguientes es verdadera?

- A) Es consecuencia del daño epifisario que se puede dar durante el parto.
- B) La ecografía es la técnica diagnóstica más sensible y específica y debe realizarse siempre en la primera semana de vida.
- C) Al realizar la ecografía se realiza tanto una valoración estática como dinámica.
- D) Una cobertura acetabular inferior al 60 % indica una cadera inmadura.

99 En relación con los tiempos de relajación en T1 (longitudinal), indicar la respuesta correcta:

- A) La relajación T1 depende del desfase de los protones.
- B) En los tejidos que tienen un T1 corto, la frecuencia de los movimientos moleculares es similar a la frecuencia de precesión.
- C) En los tejidos que tienen un T1 corto la frecuencia de los movimientos moleculares es más alta que la frecuencia de precesión.
- D) La relajación T1 es independiente de la frecuencia de los movimientos moleculares.

100 Niño con una lesión lítica asociada a masa de partes blandas con realce en el cuadrante supero-externo de la órbita ¿Cuál sería su diagnóstico?

- A) Quiste epidermoide
- B) Rabdomiosarcoma
- C) Histiocitosis de células de Langherhans
- D) Metástasis

FACULTATIVO ESPECIALISTA RADIODIAGNÓSTICO 2021 / LIBRE

CUESTIONARIO PRÁCTICO

CASO PRACTICO 1:

Varón de 65 años trabajador de la construcción jubilado que consulta por disnea de esfuerzo de 6 meses de evolución.

101 Todos los siguientes hallazgos están presentes en las imágenes aportadas excepto

- A) Patrón en empedrado
- B) Panalización
- C) Bronquiolectasia
- D) Disminución de volumen pulmonar

102 En base a estos hallazgos ¿Cuál es el patrón radiológico?

- A) Patrón NIU
- B) Patrón probable NIU
- C) Patrón NINE
- D) Diagnóstico alternativo

103 Con estos hallazgos radiológicos ¿Cuál puede ser el diagnóstico?

- A) Asbestosis
 - B) Fibrosis pulmonar idiopática
 - C) Artritis reumatoide
 - D) Cualquiera de ellos
-

CASO PRACTICO 2:

Varón de 35 años. Trabaja en la construcción. Fumador de 20-30 cig/día desde los 20 años. Episodios de rinoconjuntivitis estacional. Consulta por tos seca y disnea de esfuerzo desde hace dos meses.

104 ¿Cuál de los siguientes describe mejor los hallazgos visibles en este estudio?

- A) Panalización
- B) Quistes aéreos de pared fina
- C) Patrón en empedrado
- D) Nódulos perilinfáticos

105 En este caso todas las siguientes afirmaciones son ciertas excepto

- A) Se aprecia una mayor afectación de los lóbulos superiores
- B) Se aprecia hiperinsuflación pulmonar
- C) Se aprecia una mayor afectación de las áreas subpleurales
- D) No se aprecia dilatación de los pequeños bronquios periféricos.

106 En este caso ¿cuál sería el diagnóstico más probable?

- A) Histiocitosis de células de Langerhans
 - B) Fibrosis pulmonar idiopática
 - C) Linfangioleiomiomatosis
 - D) Linfangitis carcinomatosa
-

CASO PRACTICO 3:

Varón de 75 años que consulta por dolor abdominal y vómitos de dos días de evolución. Valorando las imágenes aportadas

107 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Obstrucción de intestino delgado por bridas
- B) Obstrucción de intestino delgado por hernia interna
- C) Isquemia mesentérica
- D) Obstrucción de colon por neoplasia.

108 ¿Cuál de los siguientes hallazgos se observa en las imágenes aportadas?

- A) Neumatosis intestinal
- B) Trombo en la arteria mesentérica
- C) Agrupamiento de asas
- D) Engrosamiento de la pared intestinal

109 ¿Cuál es la causa más frecuente de obstrucción intestinal?

- A) Bridas
- B) Hernias
- C) Neoplasias
- D) Procesos inflamatorios

110 ¿Cuál de los siguientes procedimientos quirúrgicos se asocia más frecuentemente al desarrollo de hernias internas?

- A) By-pass gástrico en Y de Roux
- B) Colectomía laparoscópica
- C) Hemicolectomía laparoscópica
- D) Apendicectomía laparoscópica.

CASO PRACTICO 4:

Paciente mujer de 67 años, que en estudio ecográfico realizado por incontinencia se detecta de forma incidental una masa renal / adrenal derecha. Se realiza TC multifásica con contraste. Se muestran imágenes sin contraste y a los 60 s y 15 minutos de la administración de contraste intravenoso.

111 ¿Cuál de los siguientes hallazgos no está presente en el estudio?

- A) Masa adrenal derecha
- B) Adenopatías retroperitoneales
- C) Lesión focal hepática
- D) Hidronefrosis izquierda

112 La masa adrenal muestra una densidad de 30 UH en el estudio sin contraste, una densidad en la fase portal de 46 UH y en la fase tardía de 48 UH. El porcentaje de lavado absoluto del -14 %. Con relación a estos datos ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?

- A) No es compatible con adenoma
- B) El realce en la fase portal es compatible con feocromocitoma
- C) El realce heterogéneo y el tamaño de la lesión sugieren carcinoma
- D) La densidad precontraste y el porcentaje de lavado es compatible con malignidad

113 Con relación a las masas adrenales, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) La técnica de lavado con TC es la más sensible y específica para la caracterización del adenoma suprarrenal
- B) Una lesión adrenal que muestra pérdida de señal en fase opuesta con relación a la secuencia en fase es un adenoma
- C) En el diagnóstico diferencial de un engrosamiento adrenal bilateral con preservación de la morfología no están incluidas las metástasis
- D) Una lesión que muestra marcado realce con lavado precoz, y un porcentaje de lavado absoluto superior al 60%, es un adenoma

114 Con relación a la lesión de esta paciente, no es cierto que:

- A) Es frecuente la invasión vascular
- B) Son frecuentes las metástasis en el momento del diagnóstico
- C) Es raro que esta lesión sea funcionante, lo que ocurre con más frecuencia en adultos
- D) El gran tamaño y la heterogeneidad son las características más específicas

CASO PRACTICO 5:

Paciente varón de 70 años al que se le solicita TC toracoabdominal por síndrome constitucional y anemia. Se realiza el estudio con contraste en fase portal; se muestran imágenes axial, coronal y coronal oblicua

- 115 ¿Cuál de las siguientes características está presente en la lesión observada en este estudio?**
- A) Lesión focal renal derecha hipercaptante
 - B) Lesión focal renal derecha heterogénea
 - C) Lesión perirrenal derecha infiltrante
 - D) Lesión renal con extensión perirrenal
- 116 ¿Qué otros hallazgos aparecen en el estudio que podrían ayudar al diagnóstico de la lesión?**
- A) Adenopatías retroperitoneales
 - B) Lesión renal contralateral
 - C) Lesión en el tracto urinario superior
 - D) No hay otros hallazgos relevantes
- 117 Según las características de la lesión, ¿Cuál de entre los siguientes sería el diagnóstico más probable?**
- A) Carcinoma de células renales subtipo celular claras
 - B) Angiomiolipoma
 - C) Linfoma
 - D) Carcinoma de células renales subtipo papilar
- 118 ¿Qué prueba de imagen de las que se muestran a continuación sería más útil para el diagnóstico de esta enfermedad?**
- A) RM sin y con contraste
 - B) PET-TC
 - C) TC con contraste multifásico
 - D) Ecografía con contraste
- 119 ¿Cuál de las siguientes manifestaciones renales en las pruebas de imagen es la más frecuente en esta enfermedad?**
- A) Lesiones renales múltiples bilaterales
 - B) Lesión focal renal única
 - C) Lesión urotelial
 - D) Lesión infiltrativa difusa

CASO PRACTICO 6:

Mujer de 14 años con historia previa de tres años de dolor e inestabilidad de rodilla derecha, actualmente asintomática y con exploración clínica normal.

120 ¿Cuál de las siguientes define la localización de la anomalía?

- A) Cóndilo femoral externo.
- B) Cóndilo femoral interno.
- C) Rótula.
- D) Tejidos blandos.

121 ¿De qué tipo de anomalía se trata?

- A) Postraumática.
- B) Del desarrollo.
- C) Osteomielitis.
- D) Neoplasia.

122 ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?

- A) Osteocondritis disecante.
- B) Defecto dorsal de la rótula.
- C) Absceso de Brodie.
- D) Condrioblastoma.

123 En relación con esta entidad, no es correcto que:

- A) Puede ser bilateral.
- B) La localización es característica.
- C) El cartílago adyacente está ausente o adelgazado.
- D) Generalmente los pacientes son asintomáticos.

124 ¿Cuál es el manejo clínico de esta entidad?

- A) Trasplante de condrocitos.
- B) Injerto óseo.
- C) Tratamiento conservador.
- D) Todos los anteriores.

CASO PRACTICO 7:

Mujer de 57 años, asintomática, que tras mamografía de cribado se remite para completar estudio. Se muestran imágenes de las dos últimas mamografías del cribado y de la ecografía realizada.

125 Señale la respuesta que mejor describe los hallazgos mamográficos:

- A) Nódulo denso de márgenes bien definidos con microcalcificación que ha aumentado de tamaño y densidad.
- B) Nódulo isodenso de márgenes oscurecidos con microcalcificación que ha aumentado de tamaño.
- C) Nódulo denso de márgenes parcialmente borrosos/mal definidos con microcalcificación que ha aumentado de tamaño y densidad.
- D) Nódulo denso de márgenes espiculados con microcalcificación que ha aumentado de tamaño y densidad.

126 ¿Cuál de las siguientes categorías BI-RADS sería la más adecuada para este hallazgo?

- A) BI-RADS-0 en espera de confirmación histológica.
- B) BI-RADS-II, hallazgo benigno dado su lento crecimiento.
- C) BI-RADS-IV-b.
- D) BI-RADS-III y seguimiento a los seis meses.

127 ¿Cuál de las siguientes entidades no incluiría en el diagnóstico diferencial del nódulo previamente descrito?

- A) Ca papilar.
- B) Ca medular
- C) Ca mucinoso.
- D) Hamartoma.

128 Respecto a las características que tienen en común los carcinomas tubulares, mucinosos, medulares y cribiformes, señale la afirmación incorrecta:

- A) El diagnóstico debe realizarse por biopsia.
- B) Son tumores infrecuentes.
- C) Todos ellos suelen manifestarse siempre asociados a microcalcificaciones pleomórficas.
- D) Son carcinomas invasivos bien diferenciados.

CASO PRACTICO 8:

Mujer de 50 años que tras realizarse mamografía de cribado (no tiene estudios mastológicos previos ni antecedentes traumáticos) se deriva para completar estudio. Se adjuntan mamografía, ecografía y RM.

129 ¿Cuál es la respuesta que mejor definiría los hallazgos semiológicos de la mamografía?

- A) Nódulo en cuadrante supero interno.
- B) Distorsión arquitectural estrellada.
- C) Asimetría focal de márgenes mal definidos e imprecisos situada en planos profundos del cuadrante supero interno de la mama derecha.
- D) Masa en planos profundos del cuadrante supero interno de la mama derecha.

130 Teniendo en cuenta los hallazgos de la mamografía complementados con los hallazgos ecográficos, señale la categoría BI-RADS de la mama derecha:

- A) BI-RADS 0 en espera de biopsia.
- B) BI-RADS III y BAG.
- C) BI-RADS V e indicación de BAG.
- D) BI-RADS IV e indicación de biopsia quirúrgica previo marcaje con arpón.

131 El resultado anatomopatológico de la biopsia fue carcinoma lobulillar infiltrante subtipo luminal B. Dada la localización profunda de la lesión, se sospechó la infiltración del músculo pectoral en ecografía que se confirmó mediante RM, estimando un diámetro máximo de 6 cm para la lesión del CSI de la MD. No se encontraron adenopatías locorregionales sospechosas en los estudios de imagen, tampoco signos de afectación metastásica a distancia (en TC de tórax y abdomen). Señale la respuesta correcta respecto al estadiaje prequirúrgico según la clasificación TNM.

- A) T2N0Mx (IIA).
- B) T4N0Mx (IIIB).
- C) T3N0Mx (IIB).
- D) T4N0Mx (IIIA).

132 ¿En cuál de los siguientes supuestos se indicaría quimioterapia neoadyuvante?

- A) Carcinoma localmente avanzado.
- B) Para cualquier tamaño tumoral la detección de ganglios metastáticos en territorio infra y supraclavicular (N3) establece la indicación de quimioterapia neoadyuvante.
- C) Carcinoma inflamatorio.
- D) En todas las anteriores.

CASO PRACTICO 9:

Mujer de 16 años. Acude por dolor abdominal. A la exploración: Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en flanco derecho- FID sin signos de irritación peritoneal. Se palpa masa a nivel de flanco derecho. Se realiza ecografía de abdomen y TC en fase portal. Se adjuntan imágenes de ecografía, TC axial a nivel de flanco y de pelvis y TC coronal.

133 ¿Cuál es el diagnóstico mas probable de todos los indicados?

- A) Teratoma quístico
 - B) Cistoadenocarcinoma ovárico
 - C) Linfangioma multiquístico retroperitoneal
 - D) Urinoma
-

CASO PRACTICO 10:

Lactante varón de 5 semanas de vida con decaimiento y vómitos no biliosos en proyectil. Se realiza ecografía abdominal donde se objetivan los siguientes hallazgos.

134 Señale el diagnóstico correcto

- A) Atresia duodenal
 - B) Estenosis hipertrófica de píloro
 - C) Malrotación intestinal
 - D) Gastroenteritis
-

CASO PRACTICO 11:

135 Adolescente. Hallazgo incidental al realizarle una telemetría de miembros inferiores. Señale la respuesta correcta.

- A) Quiste óseo simple
- B) Defecto fibroso cortical
- C) Granuloma eosinófilo
- D) Adamantinoma

CASO PRACTICO 12:

Se trata de un varón de Senegal sano, de 30 años de edad, con antecedentes de osteomielitis aguda hematógena en la tibia izquierda tratada con antibióticos i.v. a los 8 años, que presentaba un cuadro clínico de 2 meses de evolución de dolor de características inflamatorias en la cadera izquierda, sin antecedente previo de traumatismo ni sintomatología sistémica. El hemograma, la coagulación y la bioquímica fueron normales. Presentaba una velocidad de sedimentación globular (VSG) de 31 mm y una proteína C reactiva (PCR) de 69 mg/L. Los hemocultivos resultaron negativos.

136 ¿Cual sería su diagnóstico?

- A) Osteomielitis
 - B) Osteoma osteoide
 - C) Absceso de Brodie
 - D) Granuloma eosinófilo
-

CASO PRACTICO 13:

Lactante de 6 meses que acude a la urgencia derivado por su pediatra por un cuadro de fiebre e irritabilidad. Se confirma una infección de orina y el niño se ingresa para estudio y tratamiento. Se realiza ecografía renal y sonocistografía. En la imagen ecográfica del riñón izquierdo se ve un corte axial del riñón, con una pelvis renal que mide 14 mm de diámetro transversal. En el caso de que esto fuera un hallazgo casual (niño sin infección de orina).

137 ¿Qué se recomendaría?

- A) Un estudio de resonancia magnética para ver con la mejor técnica posible la morfología renal.
- B) Un estudio gammagráfico, como primera opción, para valorar la función renal. No se necesitarían más estudios posteriormente.
- C) Un estudio para descartar reflujo vésico- ureteral (cistografía o sonocistografía).
- D) Control ecográfico al año

138 Con respecto al estudio de la infección de orina en lactantes, ¿cuál de las siguientes es correcta?

- A) Las técnicas de imagen son fundamentales y se deben realizar todos los estudios del tracto urinario (ecografía, estudios funcionales, estudios para descartar reflujo) en todos los lactantes con infección de orina.
- B) Aunque es importante descartar las anomalías asociadas, un objetivo fundamental del estudio de imagen, especialmente en la fase aguda, es descartar la potencial lesión renal asociada a la infección del tracto urinario.
- C) La ecografía siempre se consideró la prueba inicial en el estudio de imagen del lactante con infección de orina, pero en la actualidad está siendo descartada por las TC de ultrabaja dosis.
- D) La sonocistografía es una técnica útil, pero que aporta poco valor en estos casos.

139 Las imágenes muestran:

- A) Una ectasia renal por una estenosis de la unión urétero- vesical
- B) Una ectasia renal por reflujo vésico- ureteral
- C) Una dilatación del uréter (megauréter)
- D) Un ureterocele ortotópico

140 Con respecto a los estudios de imagen en el niño con infección de orina dirigidos a descartar el reflujo vésico- ureteral:

- A) Siempre se debe hacer un estudio convencional (cistografía), que es el único que permite valorar todo el tracto urinario.
- B) La sonocistografía está admitida como técnica de imagen, pero tienen la limitación de que no permite estudiar la uretra, especialmente en el varón.
- C) Existe consenso actual de que se debe hacer un estudio para descartar reflujo en todos los lactantes con infección urinaria confirmada.
- D) Todas son falsas

141 Con respecto al megauréter, ¿cuál de las siguientes es cierta?

- A) El concepto de megauréter hace referencia a un uréter aumentado de calibre, sin especificar la causa.
- B) Se considera que un uréter superior a 7 mm es patológico y debería considerarse un megauréter.
- C) Los megauréteres primarios son todos aquéllos que se deben a una alteración congénita idiopática de la unión urétero- vesical.
- D) Todas son ciertas.

CASO PRACTICO 14:

Varón de 30 años que acude a urgencias por cuadro de cefalea opresiva bilateral de 2 semanas de evolución, que le interfiere con el sueño, asociado a foto y sonofobia, visión borrosa, mareo con inestabilidad y sensación vertiginosa. A la exploración presenta una hemianopsia temporal izquierda y desviación de comisura bucal izquierda. Se presentan pruebas de imagen de TC de cráneo sin contraste y RM de cráneo sin y con contraste.

142 Señale el diagnóstico más probable:

- A) Ganglioglioma.
- B) Astrocitoma pilocítico.
- C) Oligodendroglioma.
- D) Xantoastrocitoma pleomórfico anaplásico.

143 Señale la afirmación incorrecta en relación al ganglioglioma:

- A) Tumor neuroepitelial bien diferenciado, de crecimiento lento.
- B) La presencia de calcificación es frecuente (hasta 50%).
- C) Edema perilesional y efecto masa significativo presentes.
- D) Localización más frecuente en el lóbulo temporal.

144 Señale en relación al ganglioglioma la afirmación incorrecta:

- A) El patrón de presentación más común es la de una masa infiltrante mal delimitada.
- B) La sintomatología más frecuente es la epilepsia del lóbulo temporal.
- C) La degeneración maligna es rara.
- D) Las lesiones superficiales pueden expandir la corteza y remodelar el hueso.

145 Señale la afirmación incorrecta en relación al astrocitoma pilocítico:

- A) Tumor bien circunscrito de crecimiento lento.
- B) Presencia de calcificación hasta en el 20% de los casos.
- C) Puede presentar edema perilesional escaso o nulo.
- D) Localización más frecuente es adyacente al III ventrículo.

146 Señale en relación al astrocitoma pilocítico la afirmación incorrecta:

- A) Presencia de refuerzo intenso pero heterogéneo de la porción sólida en la RM con contraste.
- B) Las metástasis leptomeníngicas son raras.
- C) La presencia de hemorragia es frecuente.
- D) Puede presentar en la espectroscopia por RM un aspecto agresivo.

147 Señale la afirmación incorrecta en relación al oligodendroglioma:

- A) Tumor subcortical / cortical bien diferenciado de crecimiento lento pero con infiltración difusa.
- B) En RM difusión es típica la presencia de restricción de la difusión.
- C) Grado II de la OMS.
- D) Localización más frecuente en el lóbulo frontal.

148 Señale en relación al oligodendroglioma la afirmación incorrecta:

- A) La hemorragia y el edema son muy frecuentes.
- B) Presenta calcificación nodular o en grumos (70-90%).
- C) La degeneración quística es frecuente (20%).
- D) En RM T1 con contraste es típico el refuerzo heterogéneo.

149 Señale la afirmación incorrecta en relación al xantastrocitoma pleomórfico:

- A) Neoplasia astrocítica con pronóstico generalmente favorable en niños y adultos jóvenes.
- B) Masa cortical supratentorial con cola dural adyacente.
- C) La presencia de componente quístico y nódulo mural son infrecuentes.
- D) Localización más frecuente en el lóbulo temporal.

150 Señale en relación al xantastrocitoma pleomórfico la afirmación incorrecta:

- A) En RM T1 con contraste presenta un realce generalmente moderado / fuerte, bien delimitado.
- B) Presenta transformación maligna en el 10-25% de los casos.
- C) Es típico el edema mínimo o ausente.
- D) La afectación meníngea es poco frecuente.

151 Con respecto a la demencia neurovascular, ¿cuál de las siguientes es verdadera?

- A) Es la primera causa de demencia en cuanto a frecuencia, especialmente en pacientes mayores.
- B) Su diagnóstico es clínico exclusivamente y las técnicas de imagen están indicadas en determinados casos, para intentar establecer un pronóstico.
- C) En la enfermedad de vaso grande se encuentran diferentes tipos de lesiones, como infartos territoriales embólicos o ateroscleróticos, infartos limítrofes y necrosis cortical laminar, asociados a fenómenos de hipoperfusión.
- D) En la enfermedad de pequeño vaso o demencia subcortical, es raro encontrar lesiones lacunares y microsangrados

152 ¿Cuál de las siguientes secuencias es mejor para detectar edema óseo intravertebral ?

- A) Espín Eco potenciado en T1
- B) STIR
- C) Eco de gradiente potenciado en T2
- D) FSE potenciado en T2

153 En la estadificación ganglionar del cáncer de mama, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- A) La técnica con mayor seguridad y validez en el estudio ganglionar regional prequirúrgico es la ecografía seguida de punción (PAAF) o biopsia con aguja gruesa (BAG) en el caso de detectar ganglios sospechosos.
- B) La presencia de metástasis en la axila contralateral, en ausencia de tumor bilateral, correspondería a un pN3.
- C) Si la mujer presenta un cáncer de mama bilateral tanto el parámetro T como la estadificación axilar se realizarán de forma independiente para cada mama.
- D) Para cualquier tamaño tumoral la presencia de ganglios metastásicos infra o supraclaviculares establece la indicación de quimioterapia neoadyuvante.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

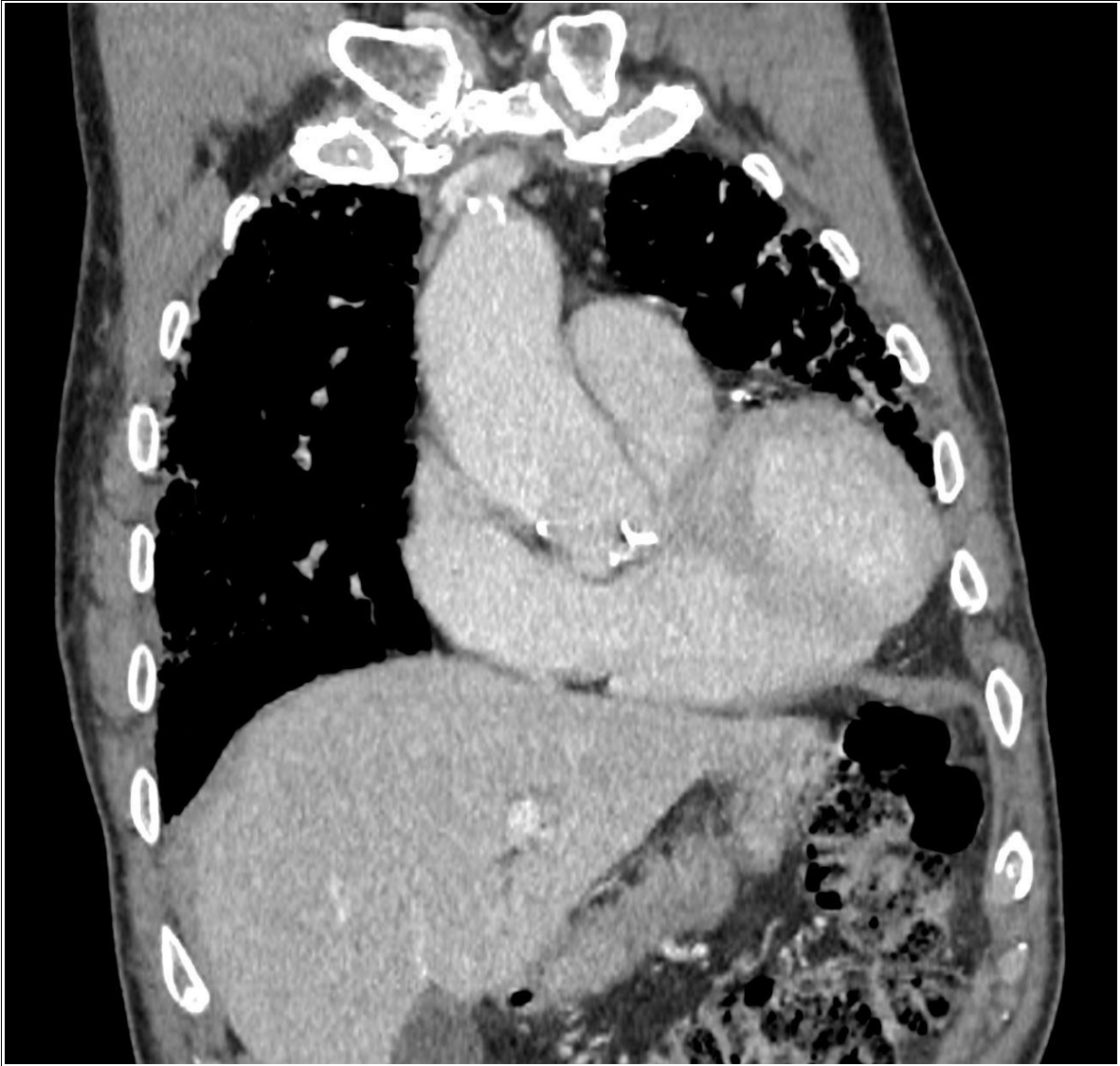
Caso Práctico 1



Caso Práctico 1

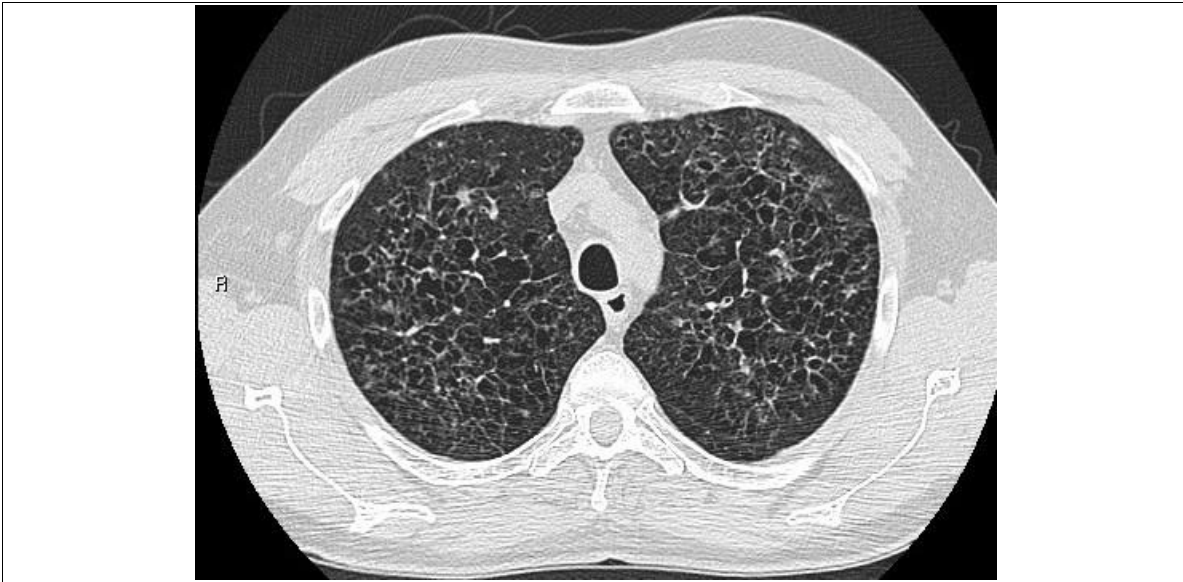


Caso Práctico 1

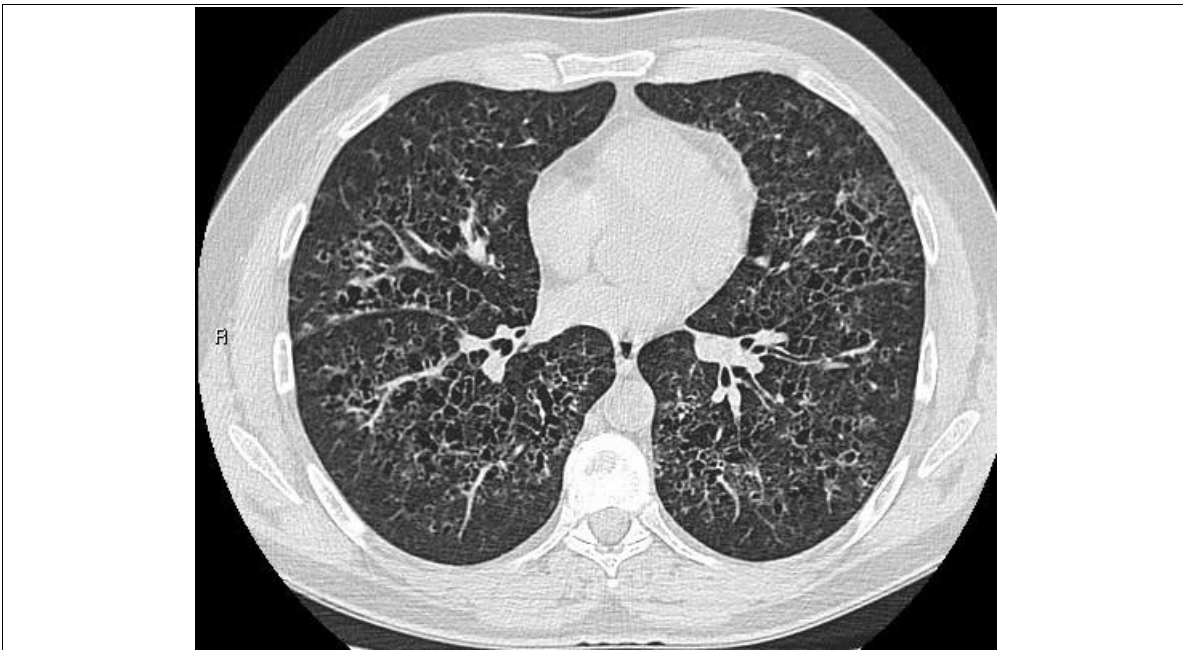


Caso Práctico 1

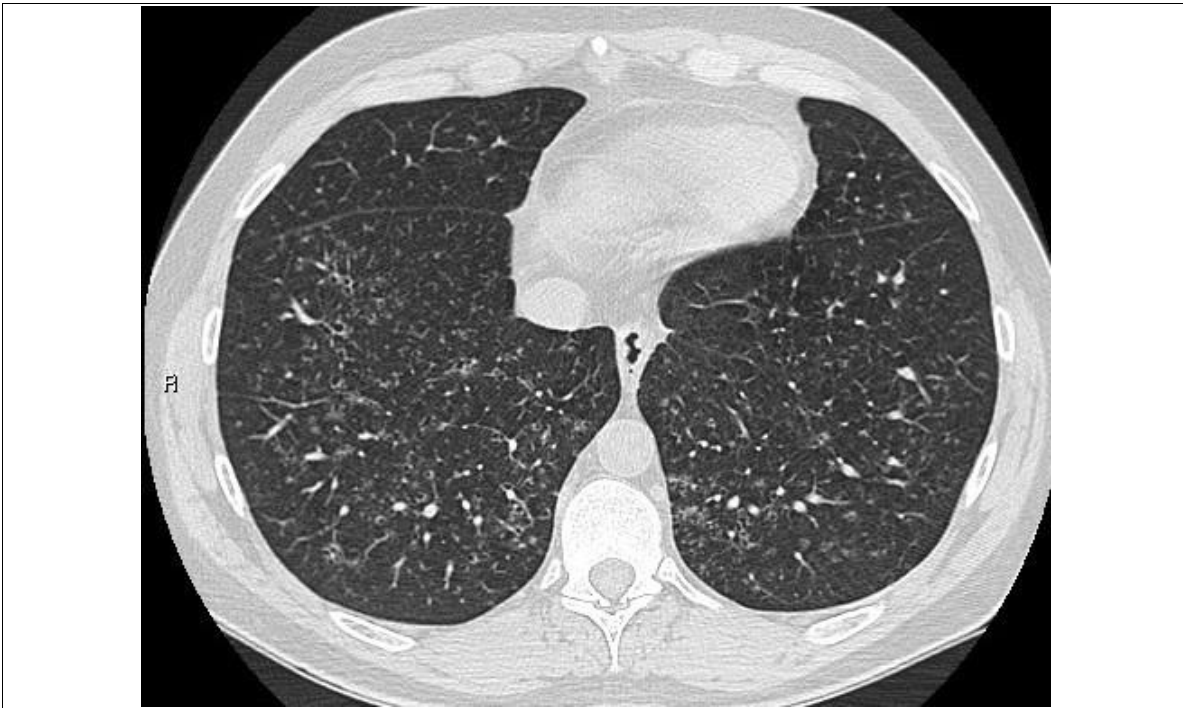
Caso Práctico 2



Caso Práctico 2



Caso Práctico 2

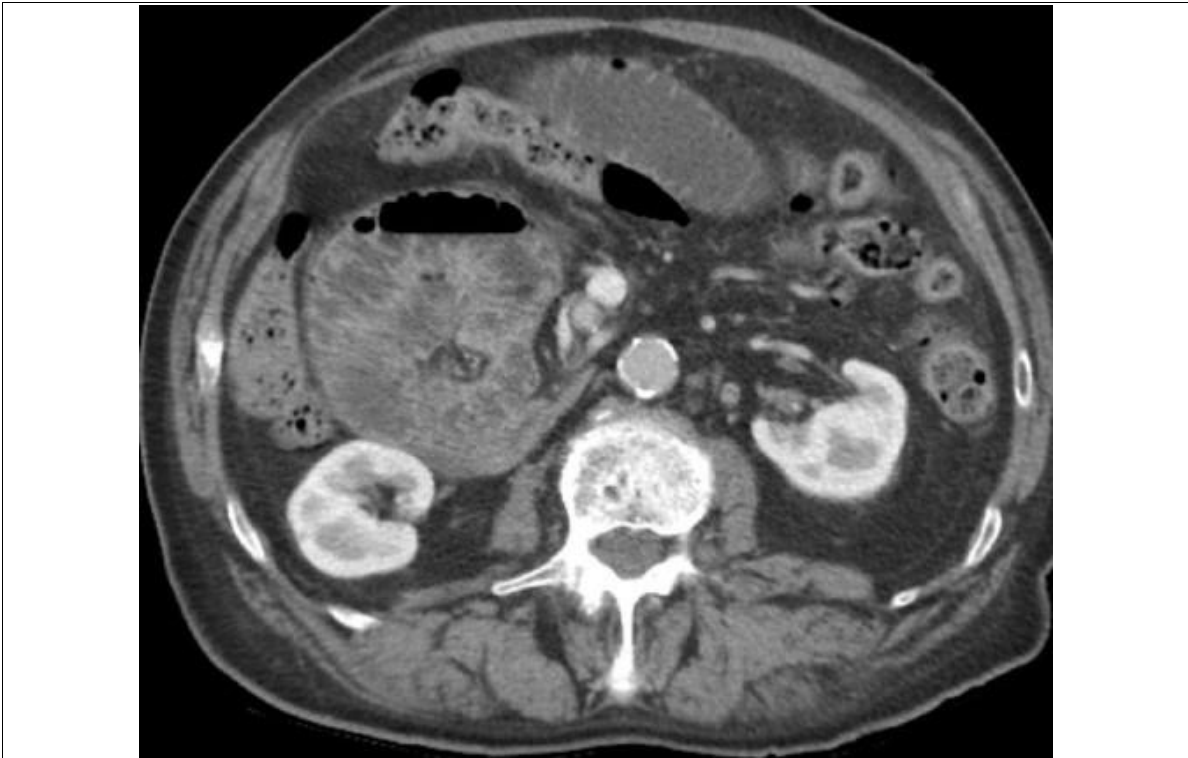


Caso Práctico 2

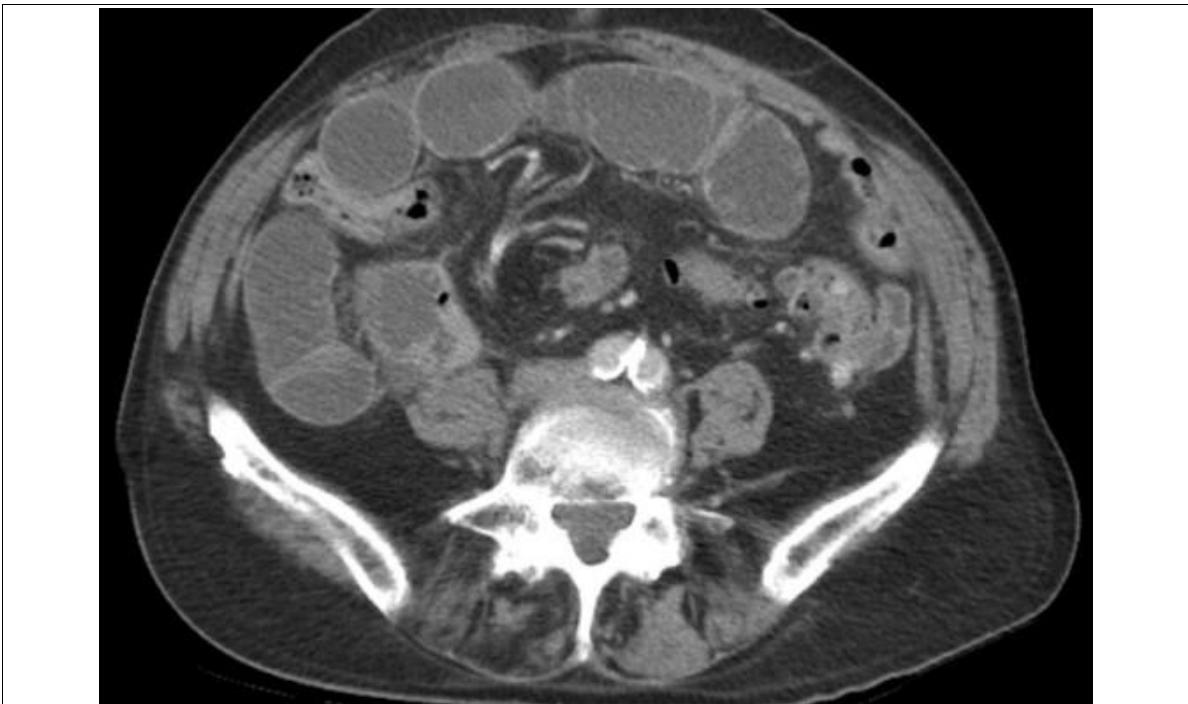


Caso Práctico 2

Caso Práctico 3



Caso Práctico 3



Caso Práctico 3



Caso Práctico 3

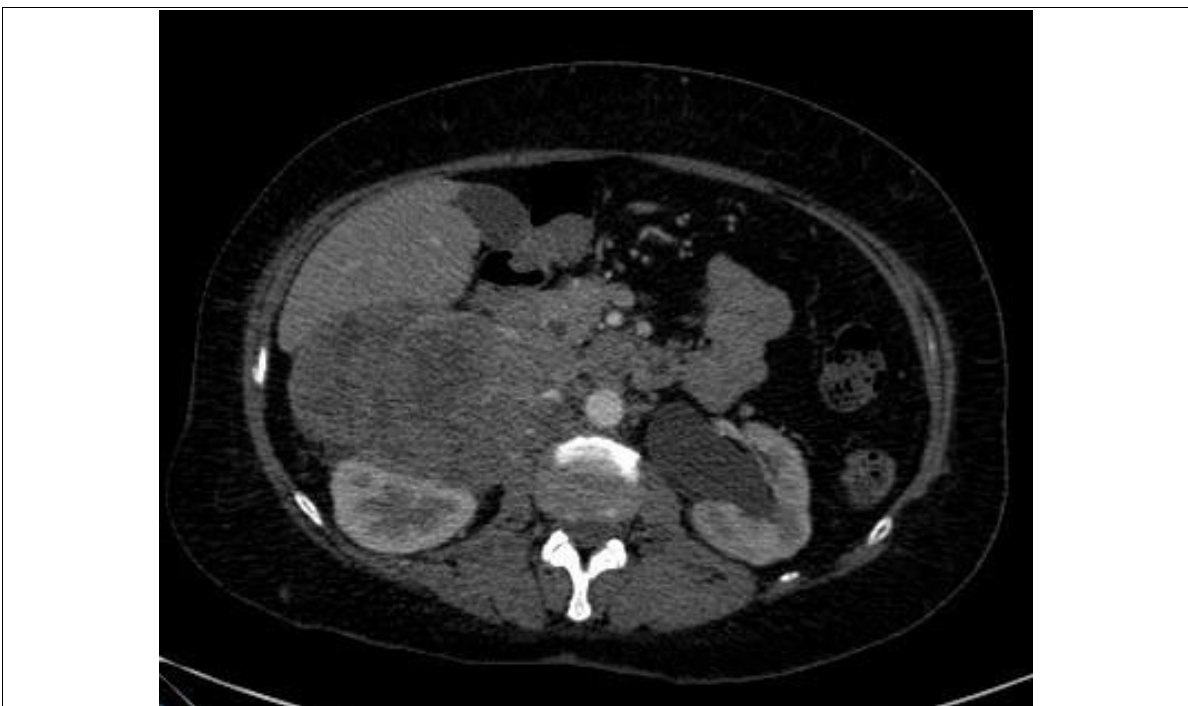


Caso Práctico 3

Caso Práctico 4



Caso Práctico 4

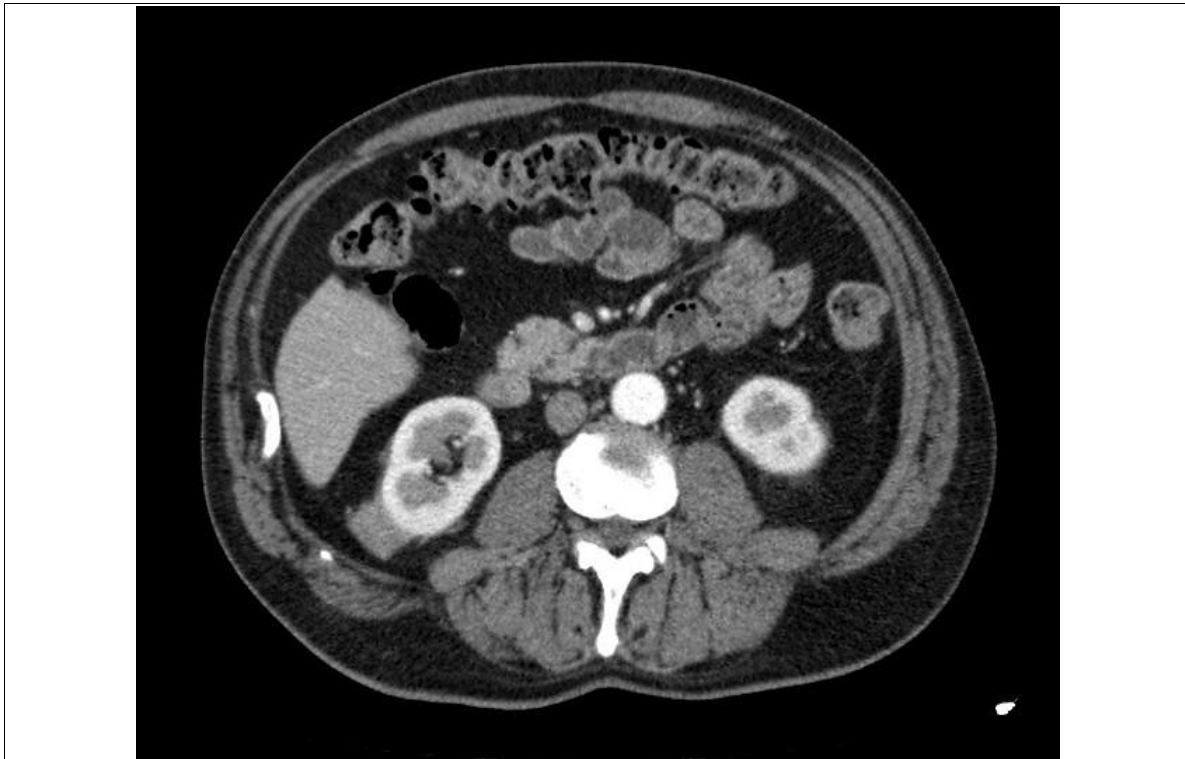


Caso Práctico 4

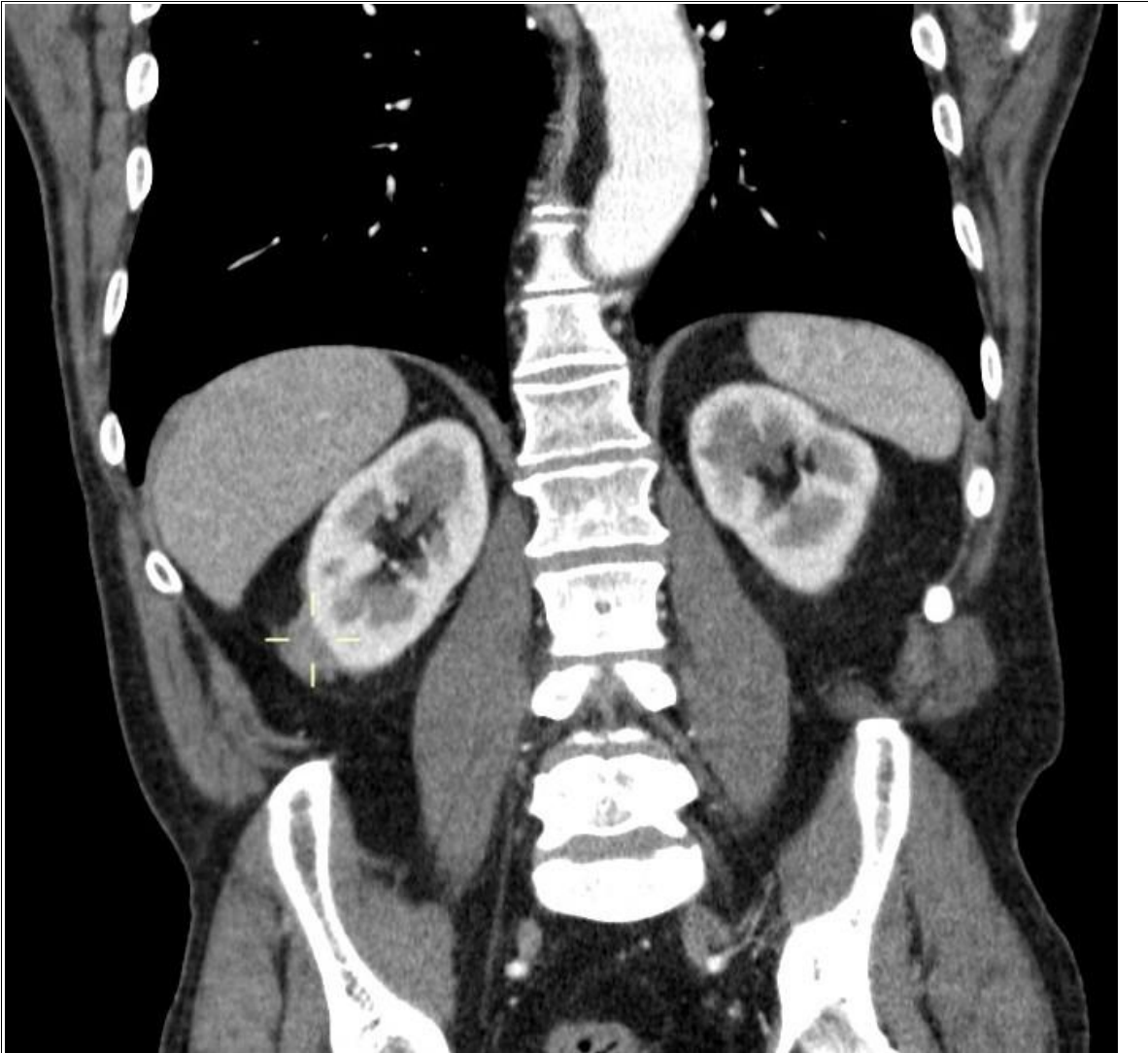


Caso Práctico 4

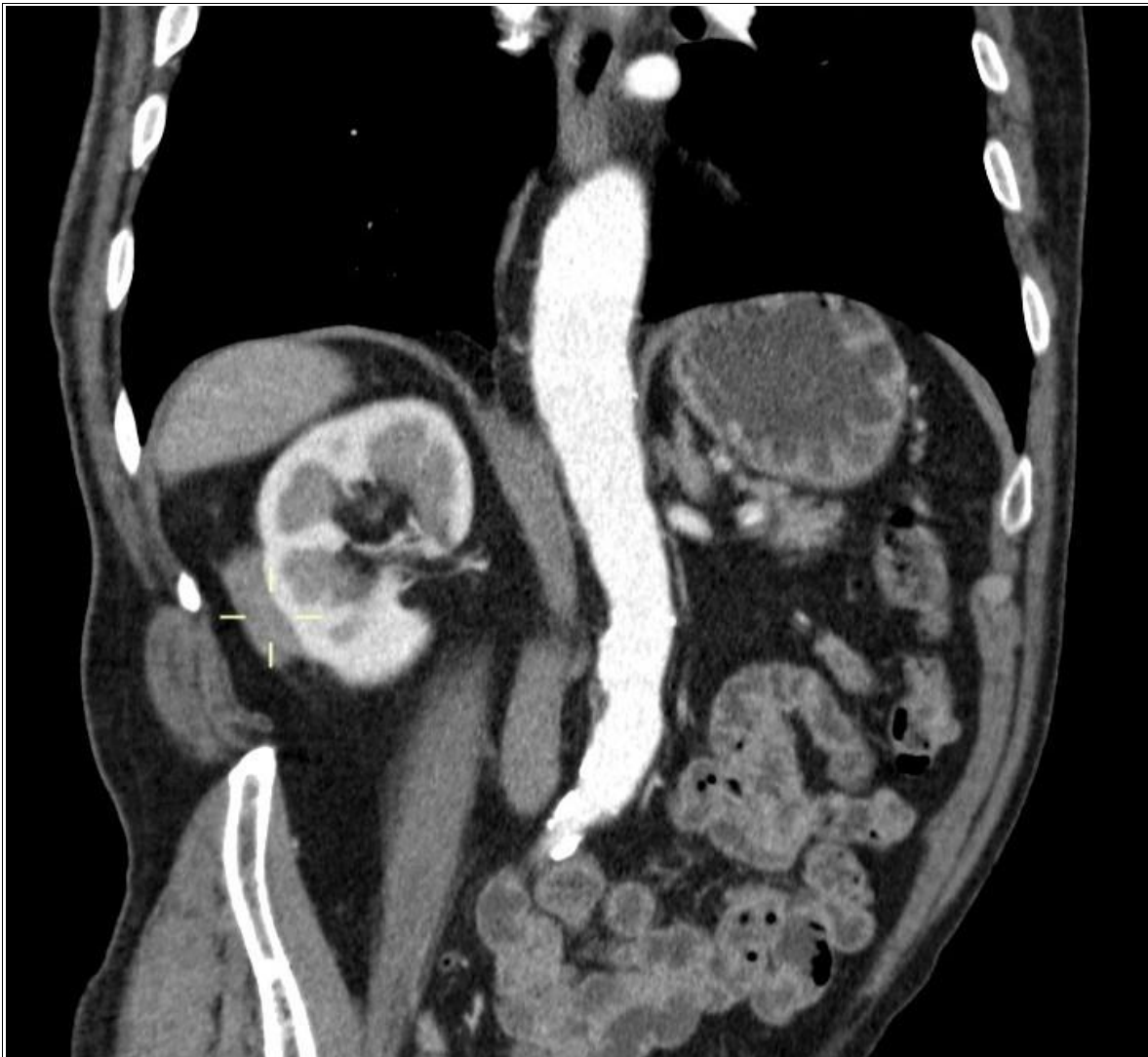
Caso Práctico 5



Caso Práctico 5



Caso Práctico 5



Caso Práctico 5

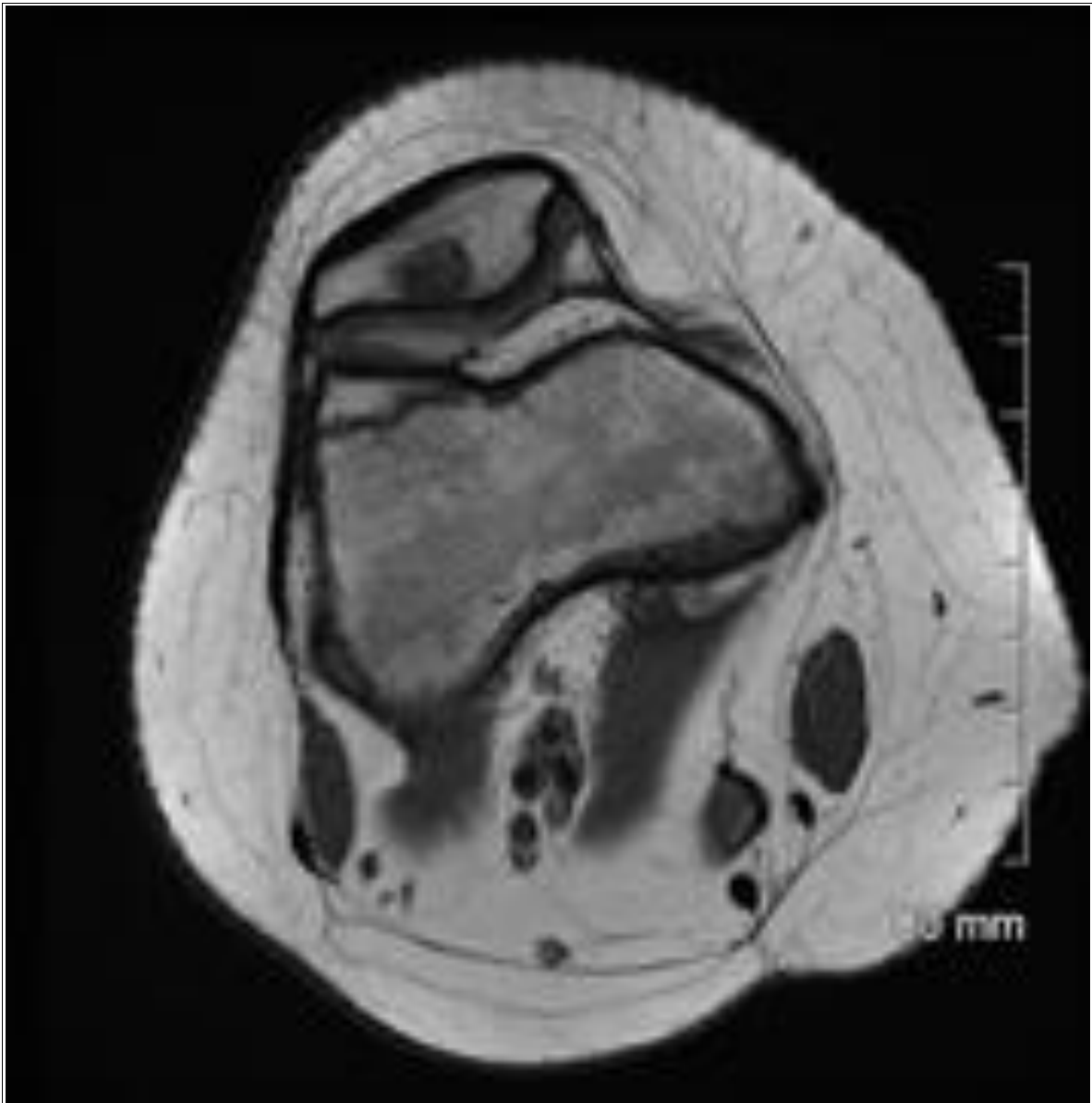
Caso Práctico 6



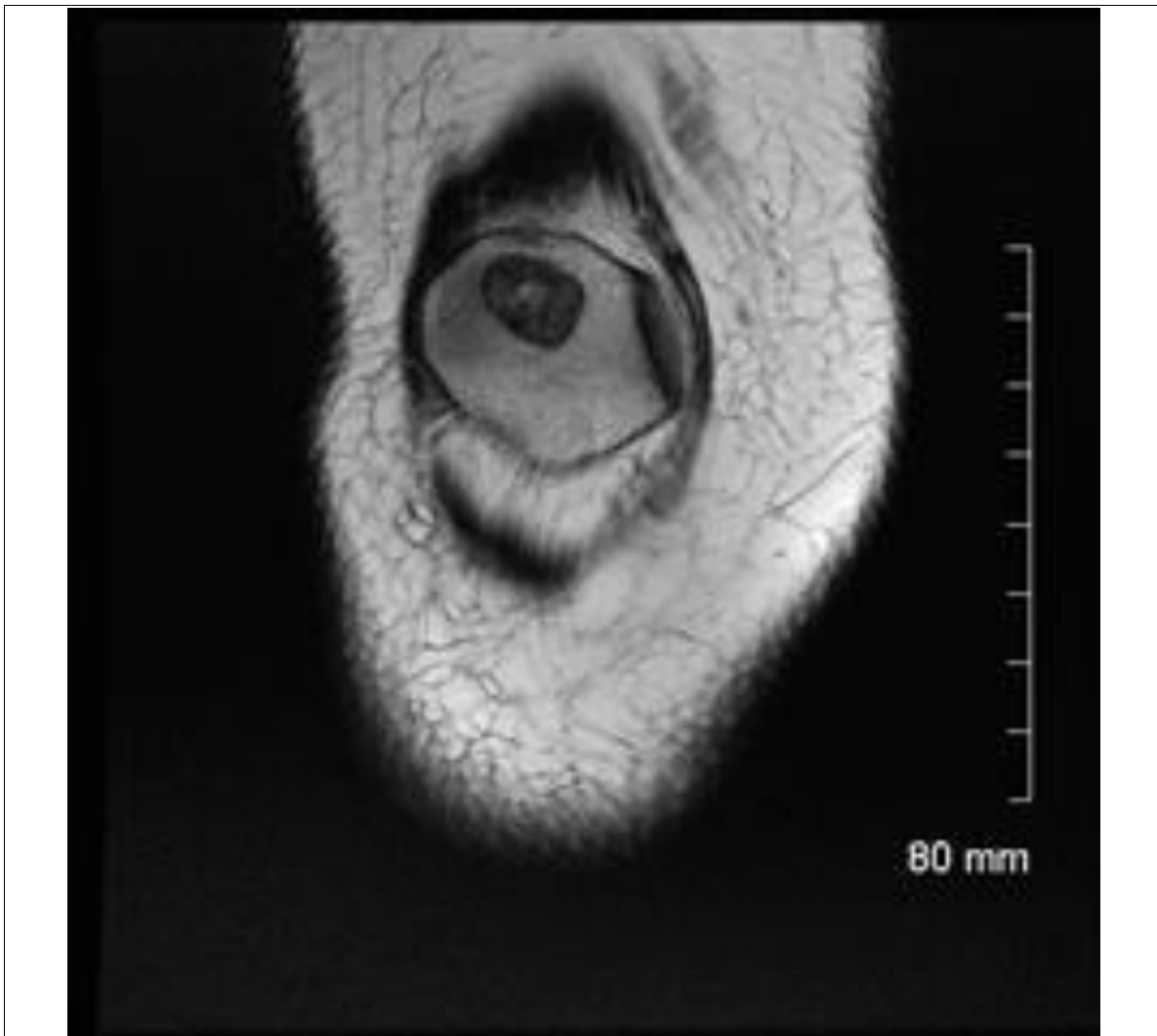
Caso Práctico 6



Caso Práctico 6



Caso Práctico 6



Caso Práctico 6

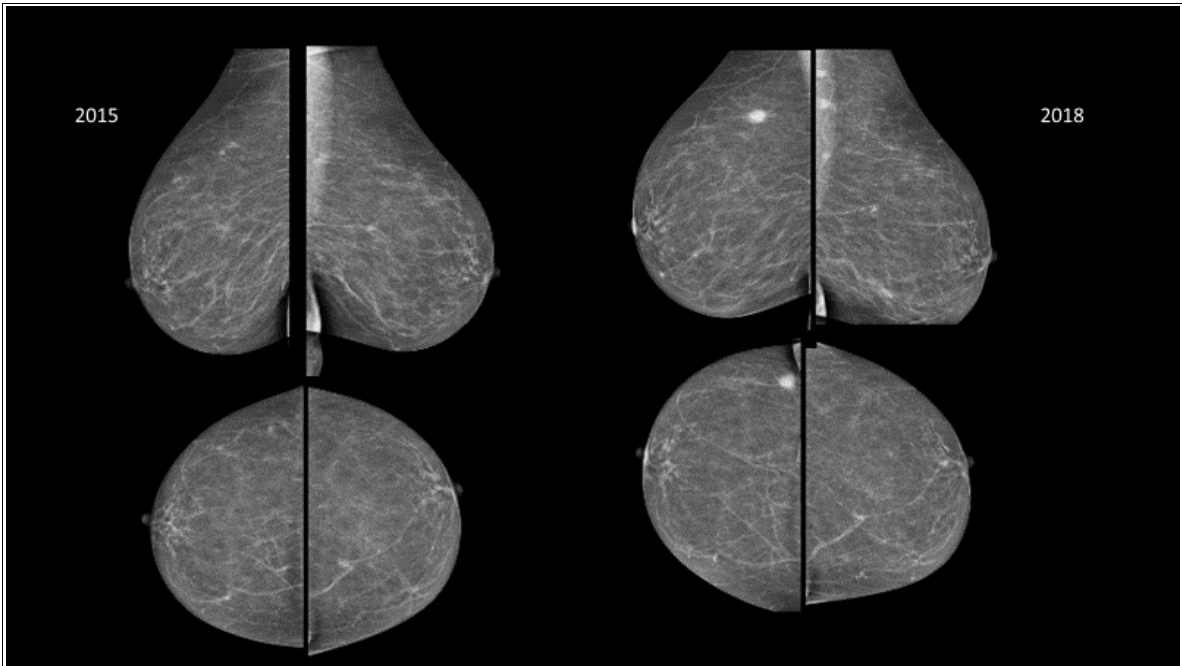


Caso Práctico 6

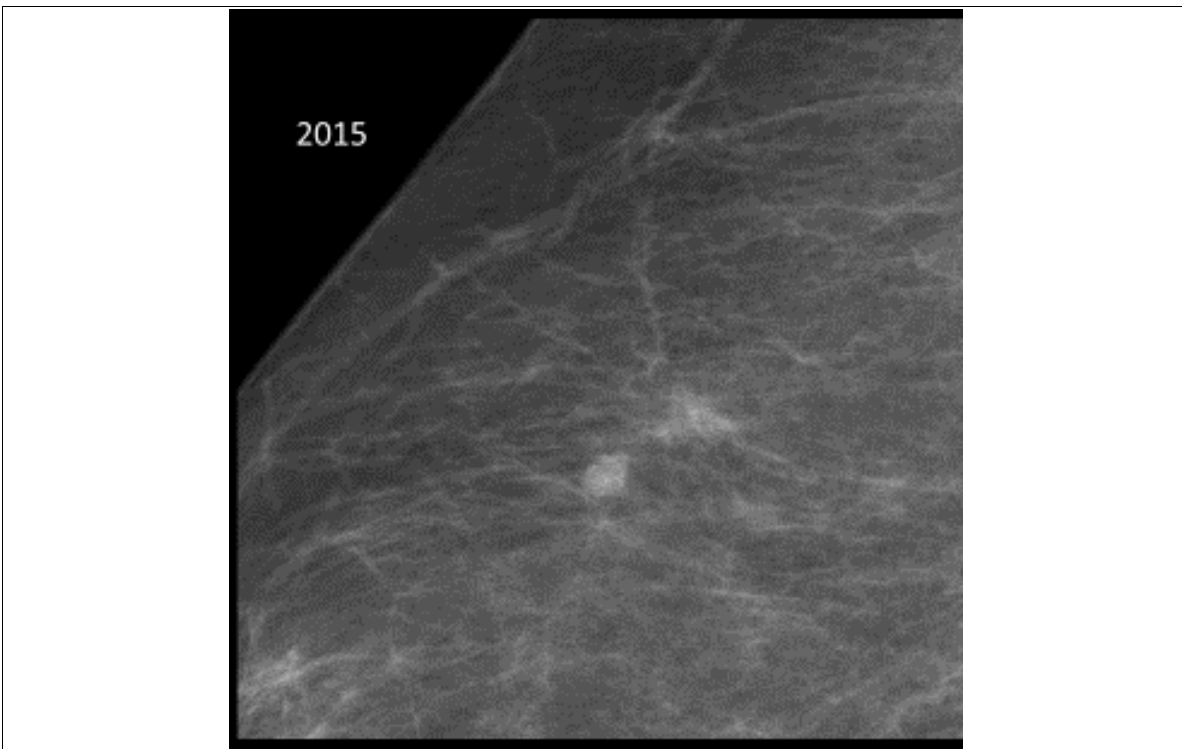


Caso Práctico 6

Caso Práctico 7

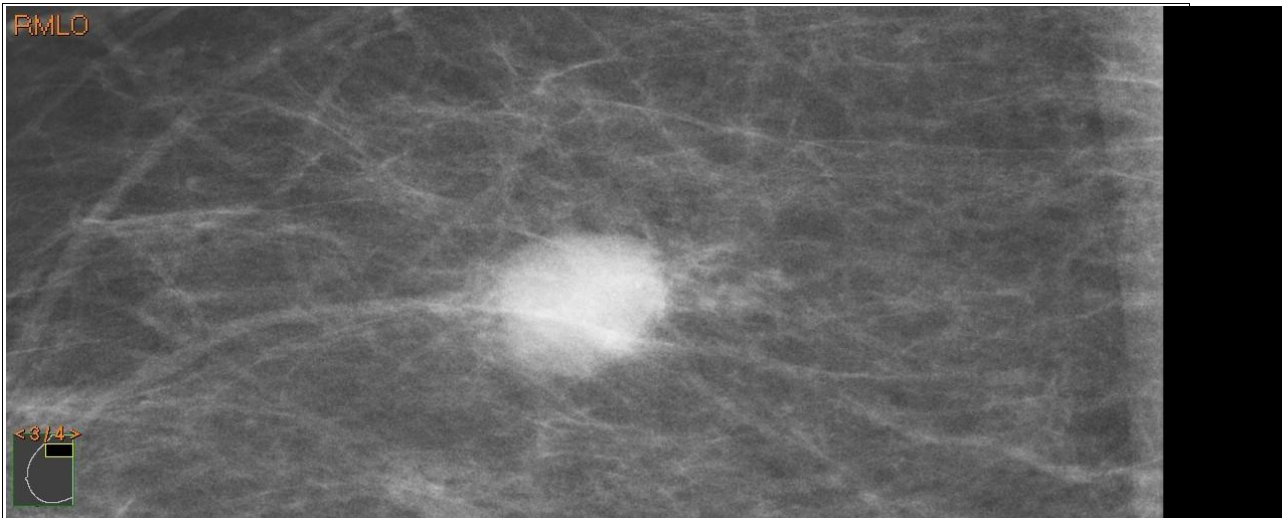


Caso Práctico 7

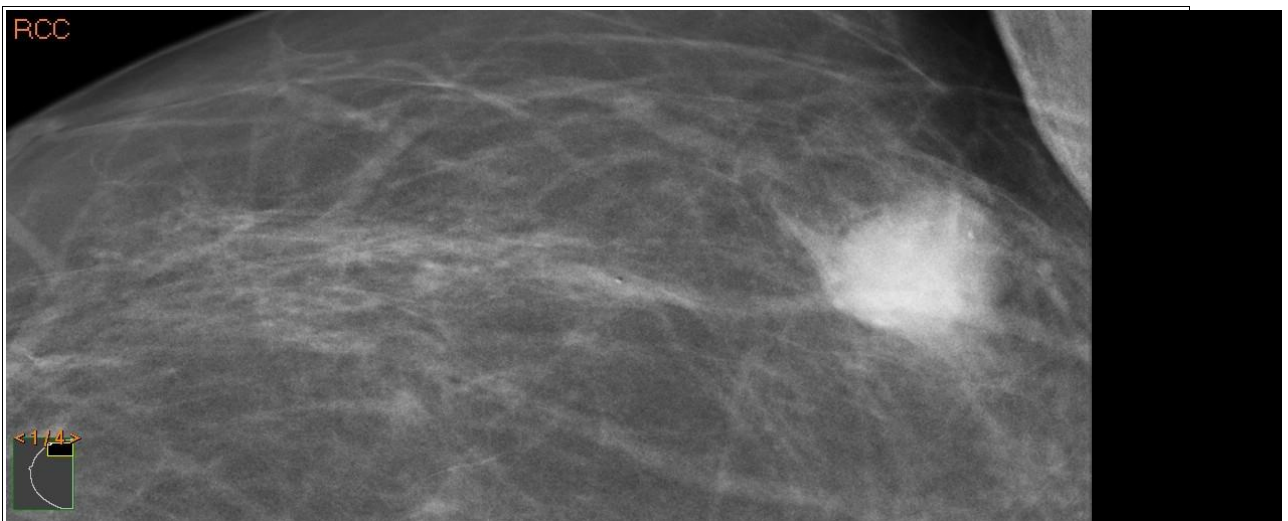


Caso Práctico 7

CUADERNILLO DE IMÁGENES - EXAMEN PRÁCTICO FACULTATIVO ESPECIALISTA
RADIODIAGNÓSTICO



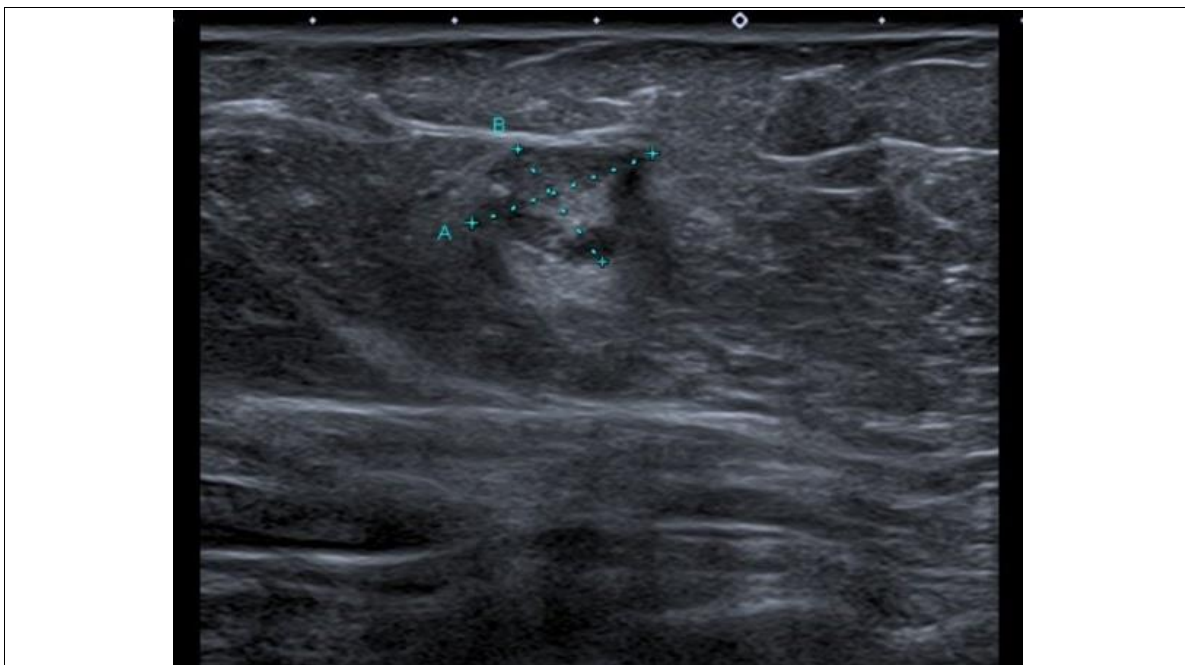
Caso Práctico 7



Caso Práctico 7

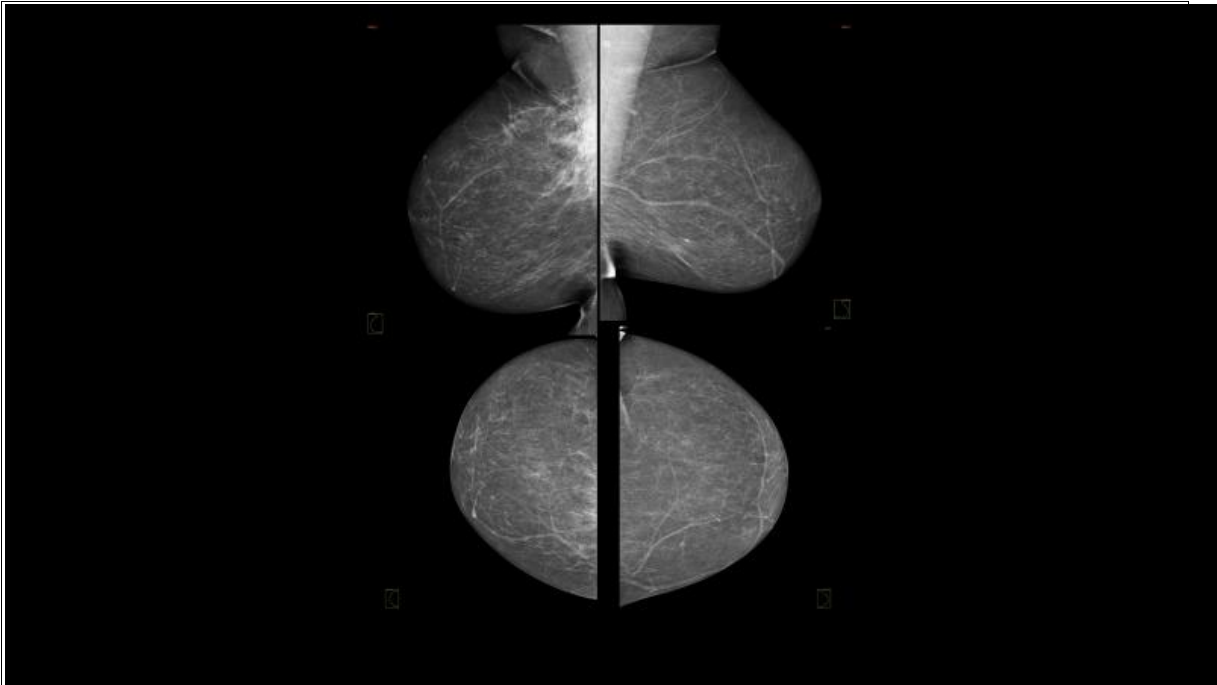


Caso Práctico 7

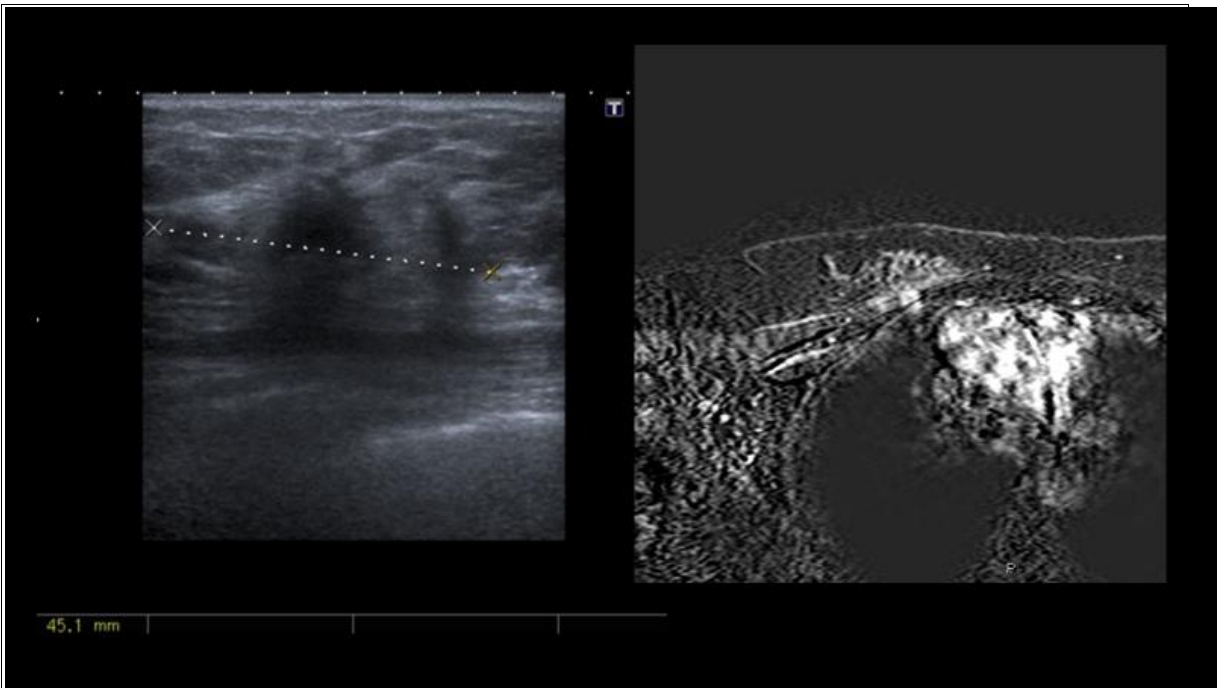


Caso Práctico 7

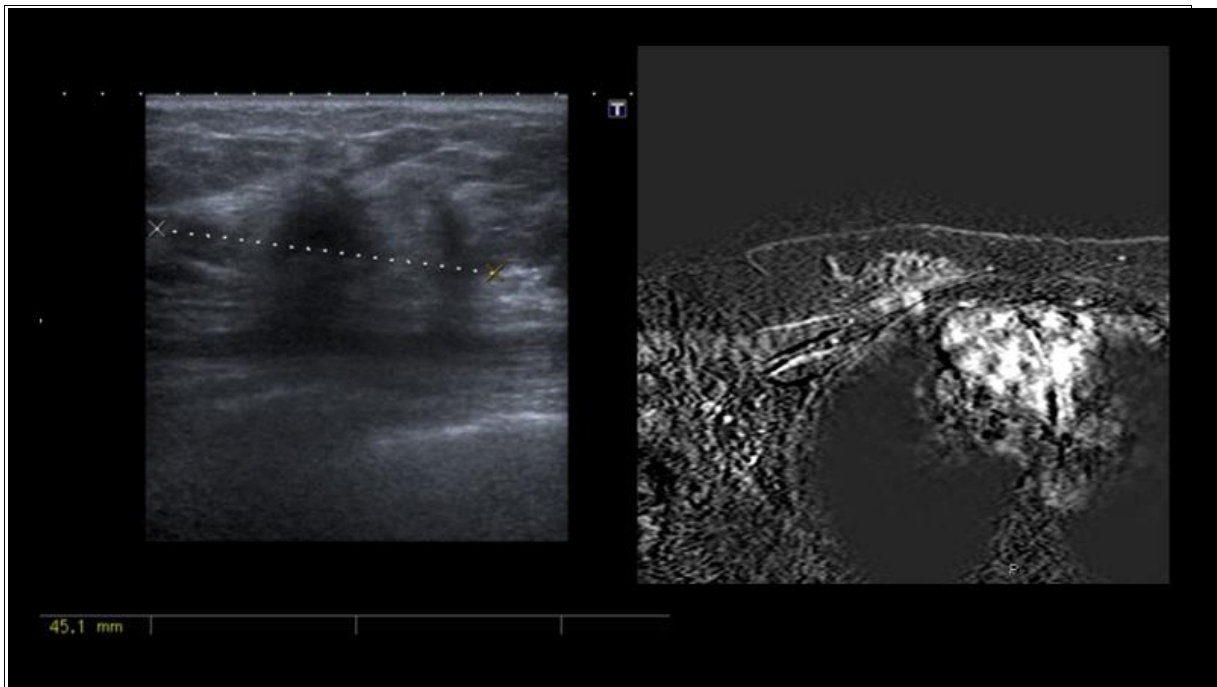
Caso Práctico 8



Caso Práctico 8



Caso Práctico 8



Caso Práctico 8

Caso Práctico 9



Caso Práctico 9



Caso Práctico 9



Caso Práctico 9



Caso Práctico 9



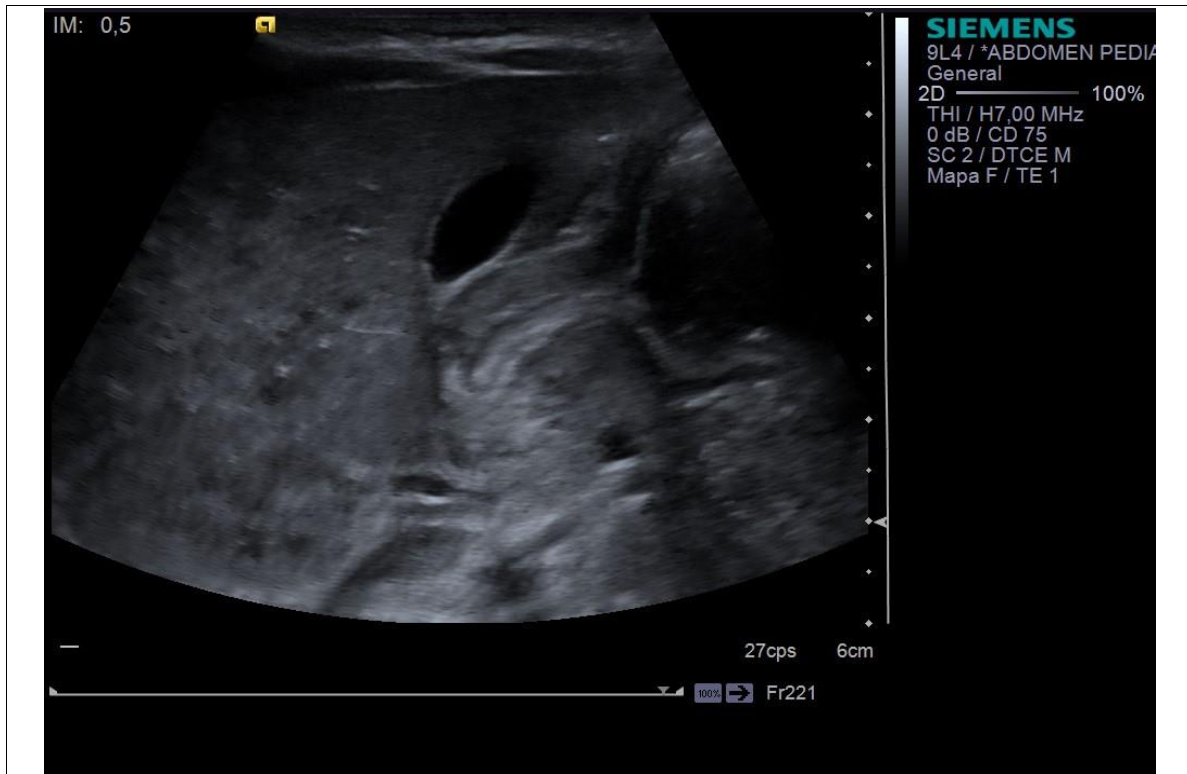
Caso Práctico 9



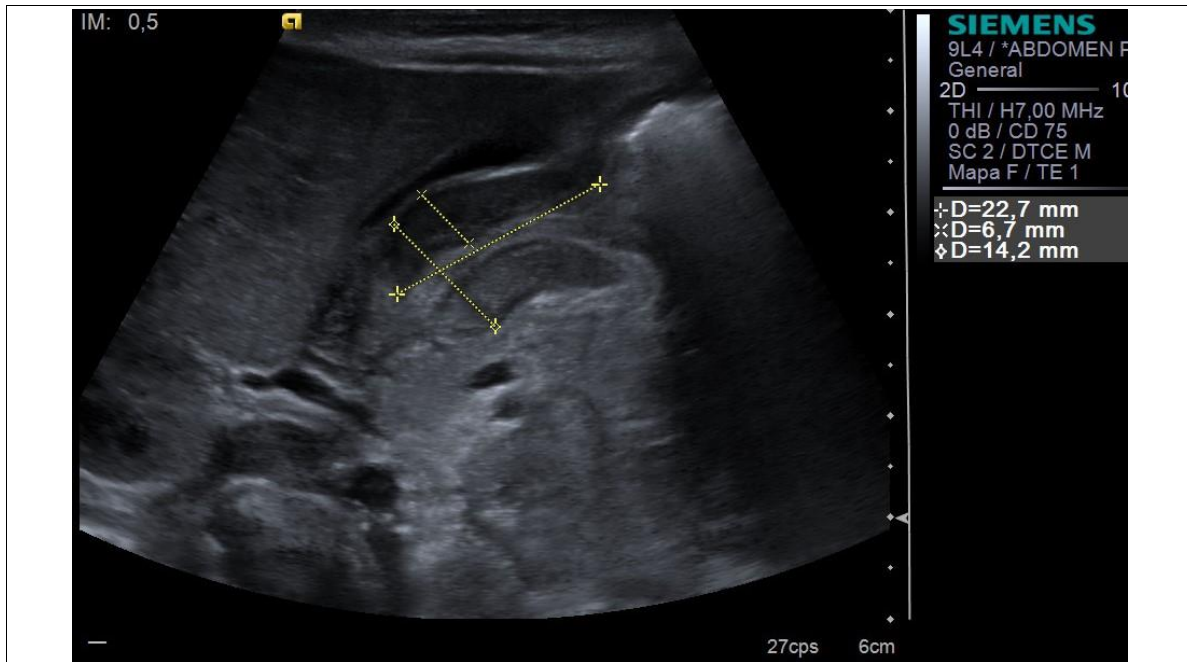
Caso Práctico 9

Caso Práctico 10

CUADERNILLO DE IMÁGENES - EXAMEN PRÁCTICO FACULTATIVO ESPECIALISTA
RADIODIAGNÓSTICO



Caso Práctico 10



Caso Práctico 10

Caso Práctico 11



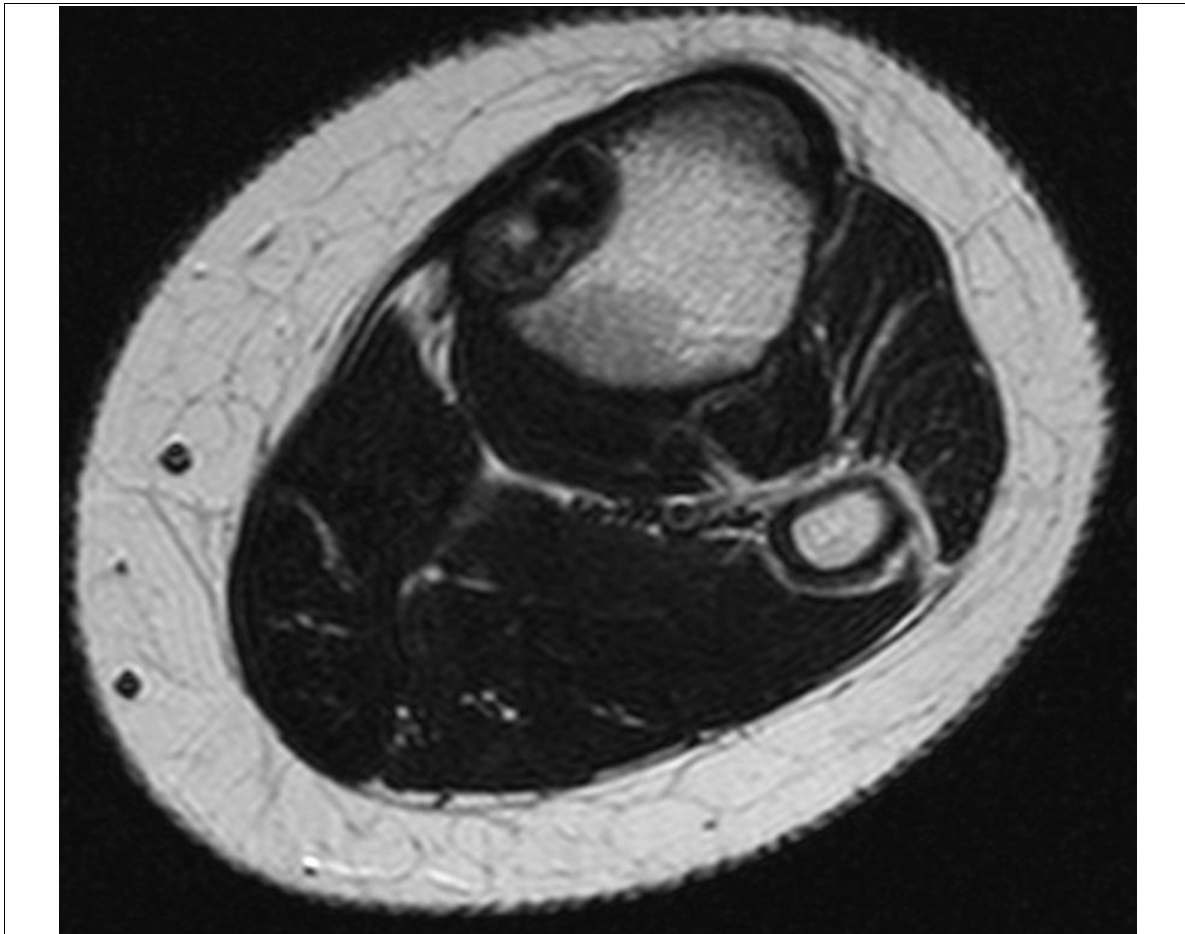
Caso Práctico 11



Caso Práctico 11



Caso Práctico 11



Caso Práctico 11

Caso Práctico 12



Caso Práctico 12



Caso Práctico 12



Caso Práctico 12

CUADERNILLO DE IMÁGENES - EXAMEN PRÁCTICO FACULTATIVO ESPECIALISTA
RADIODIAGNÓSTICO

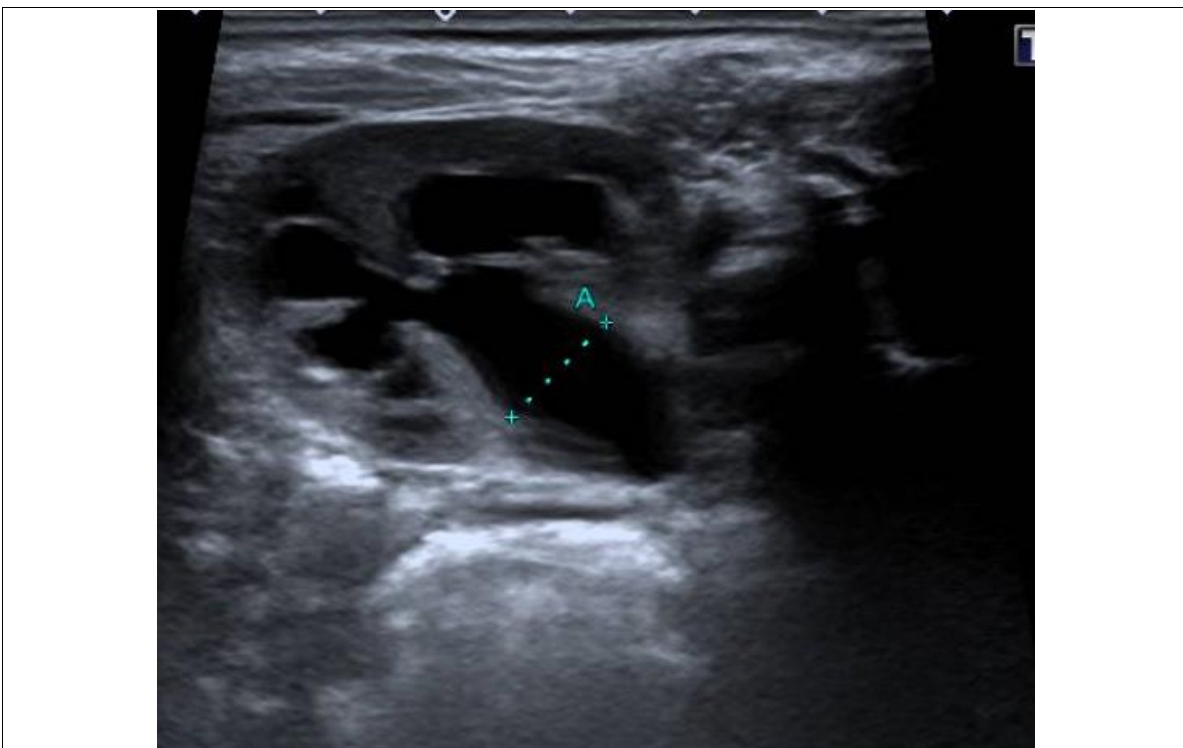


Caso Práctico 12

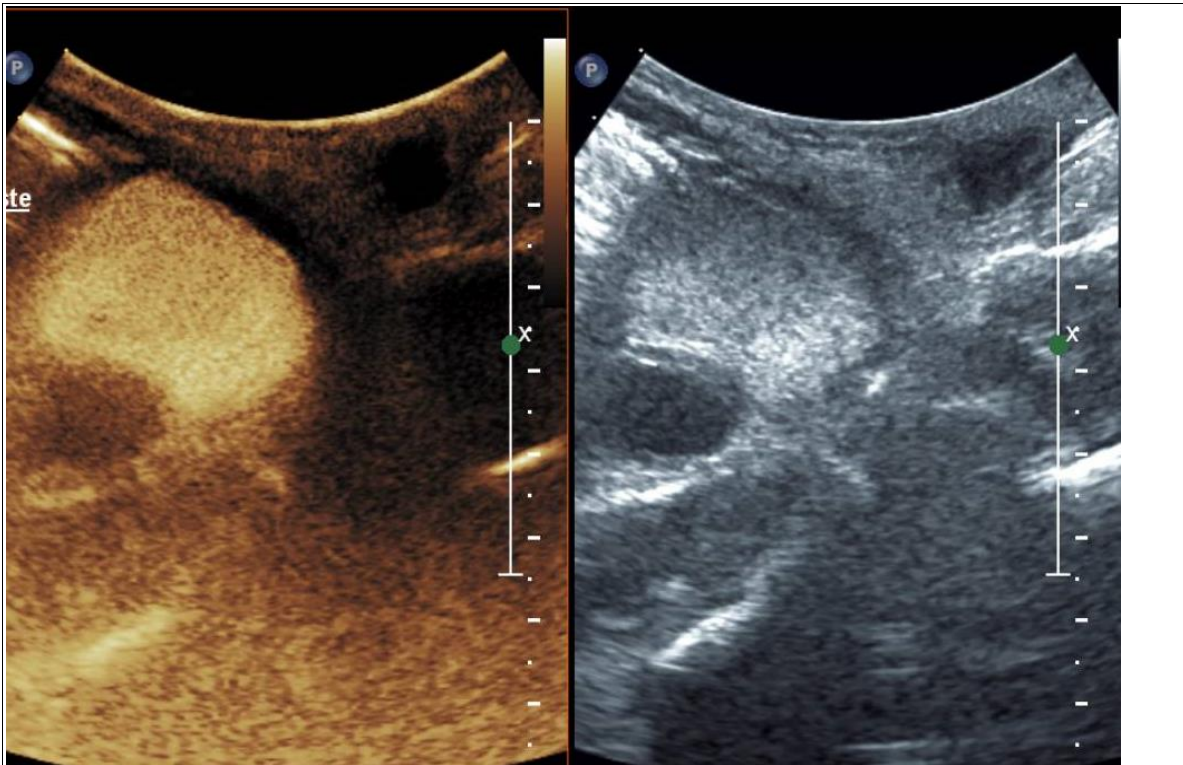
Caso Práctico 13



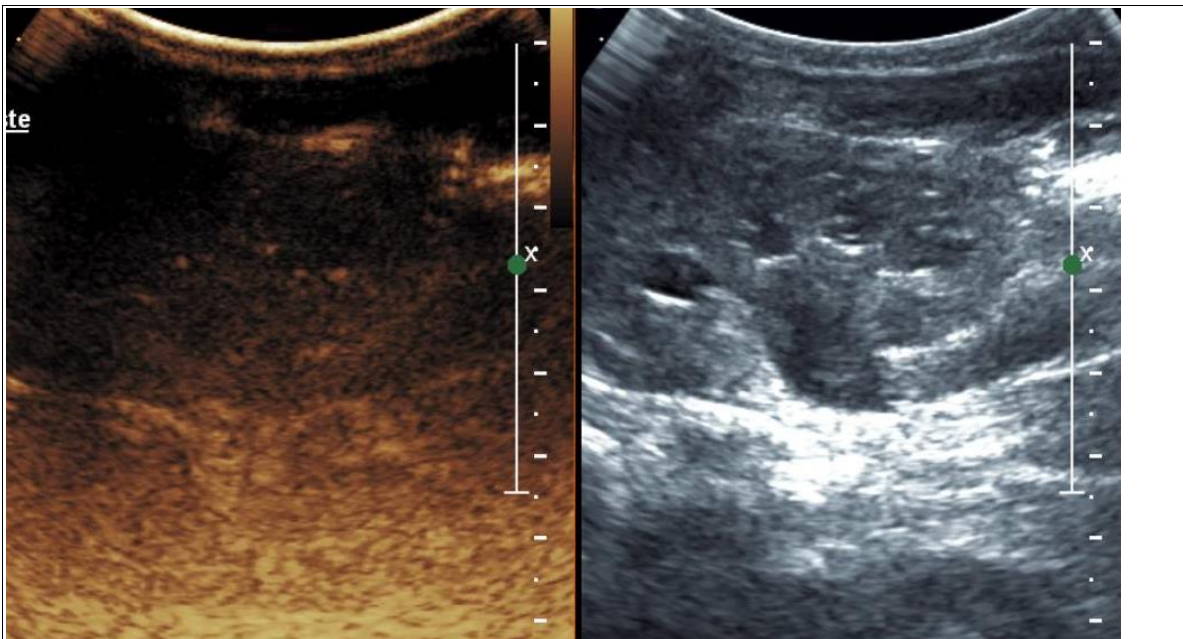
Caso Práctico 13. Imagen 1. Vejiga



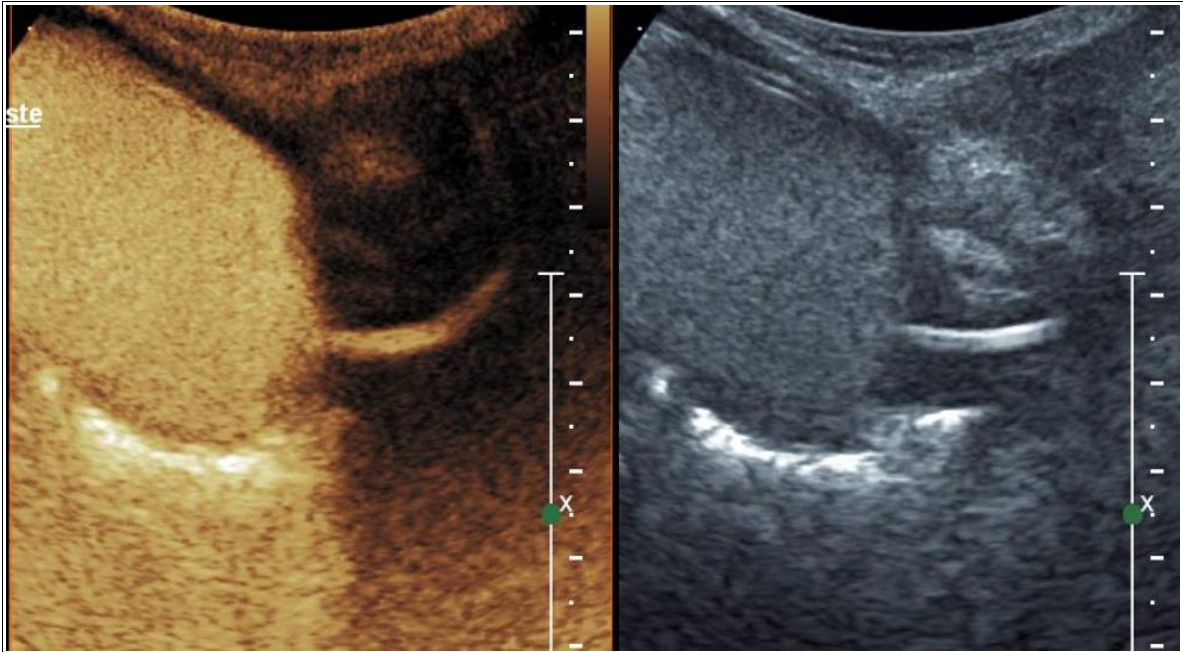
Caso Práctico 13. Imagen 2. Corte axial de riñón izquierdo



Caso Práctico 13. Imagen 3. Sonocistografía. Vejiga en corte oblicuo.

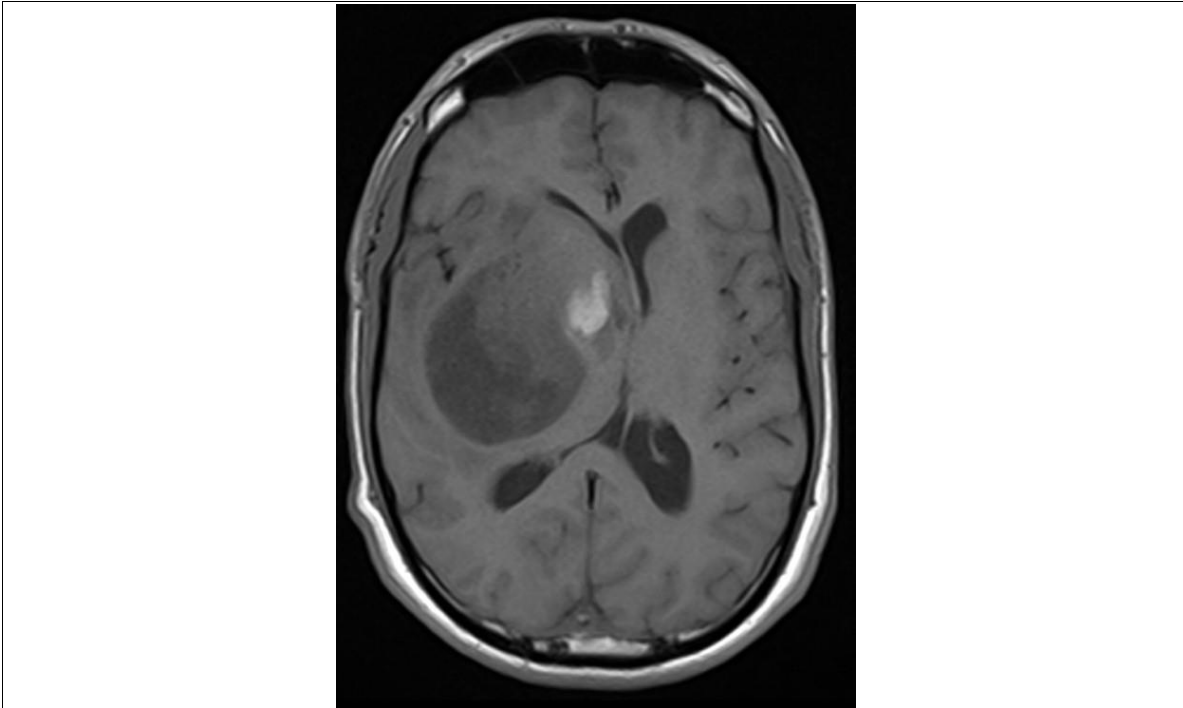


Caso Práctico 13. Imagen 4. Sonocistografía. Riñón izquierdo

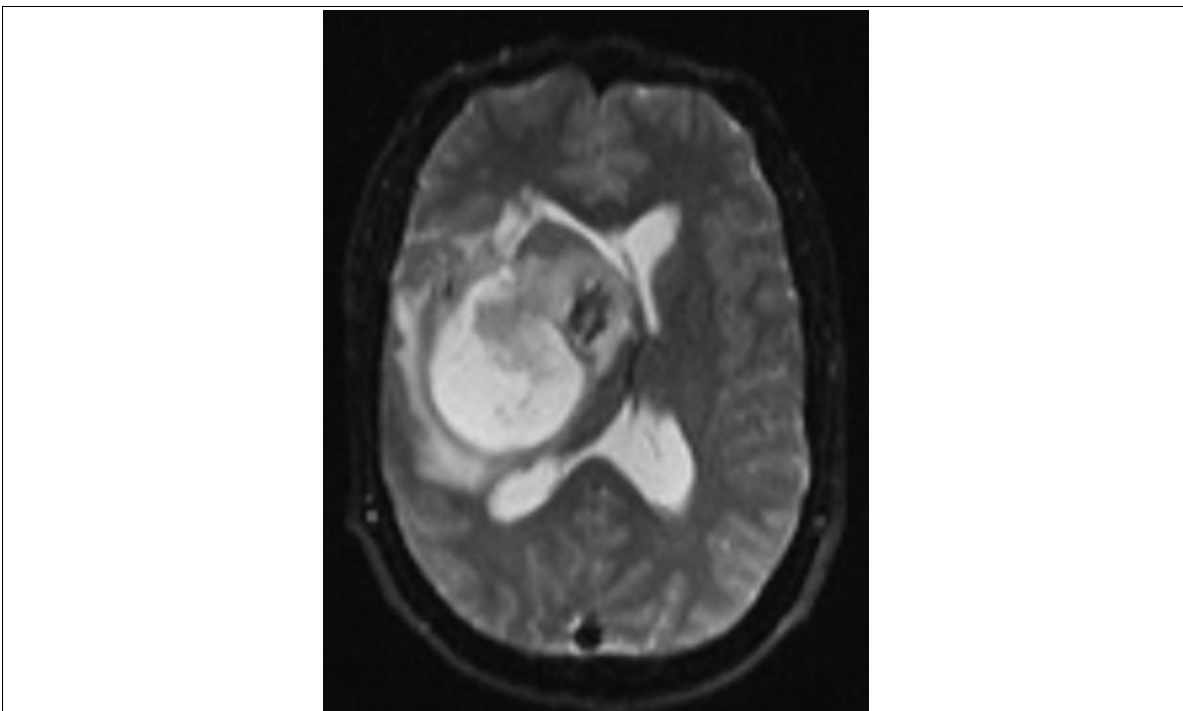


Caso Práctico 13. Imagen 5. Sonocistografía. Fase miccional.

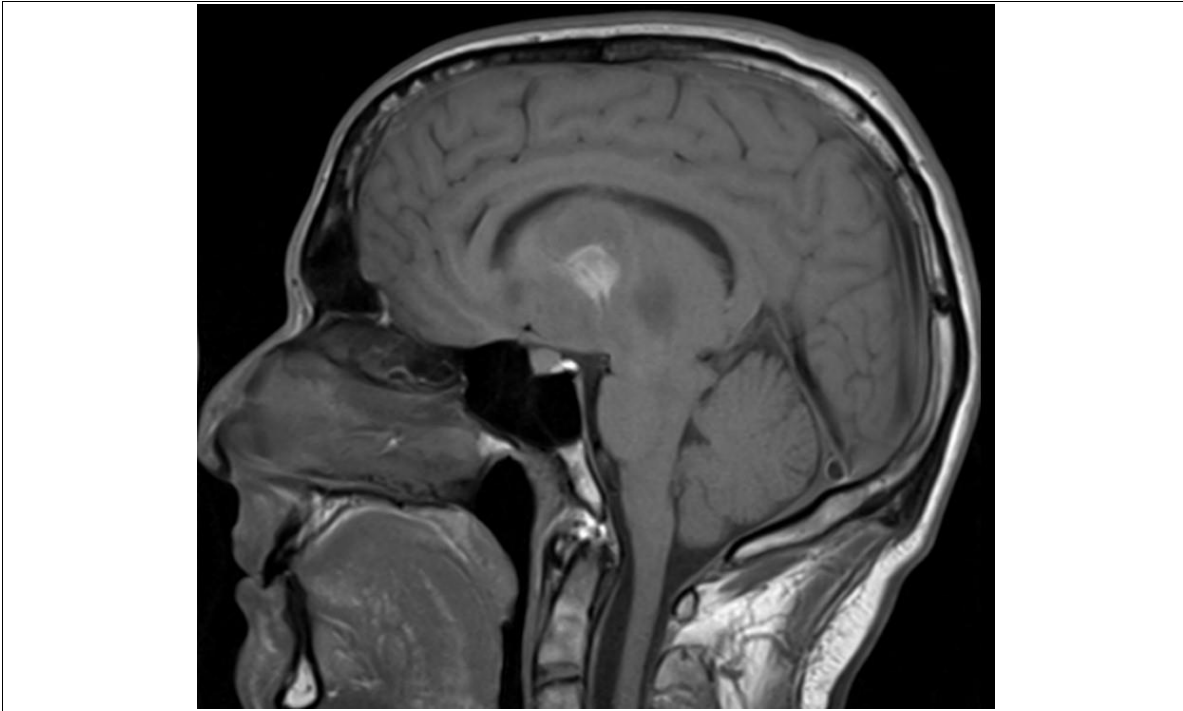
Caso Práctico 14



Caso Práctico 14



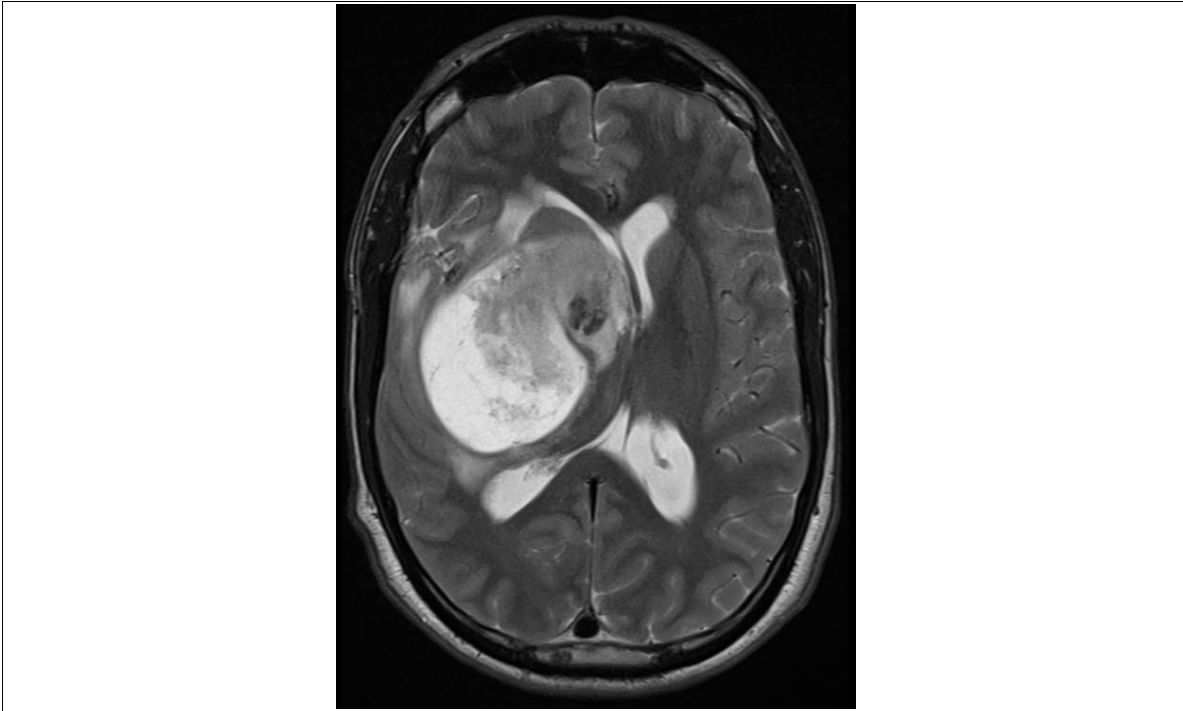
Caso Práctico 14



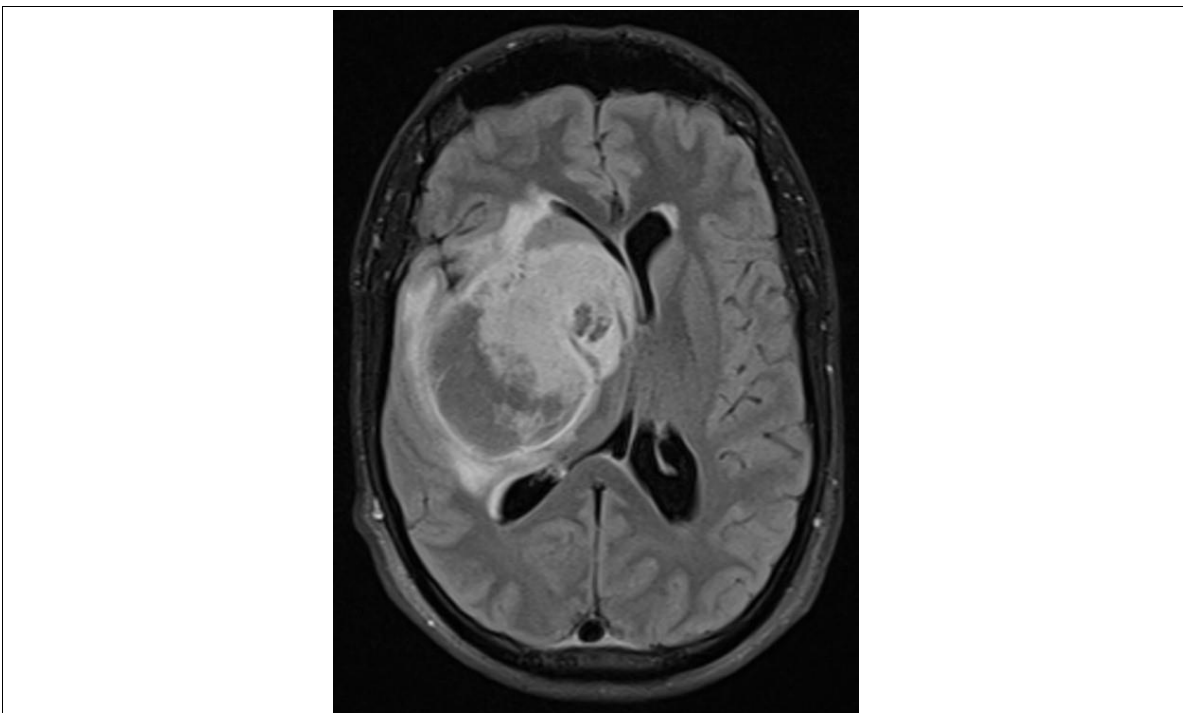
Caso Práctico 14



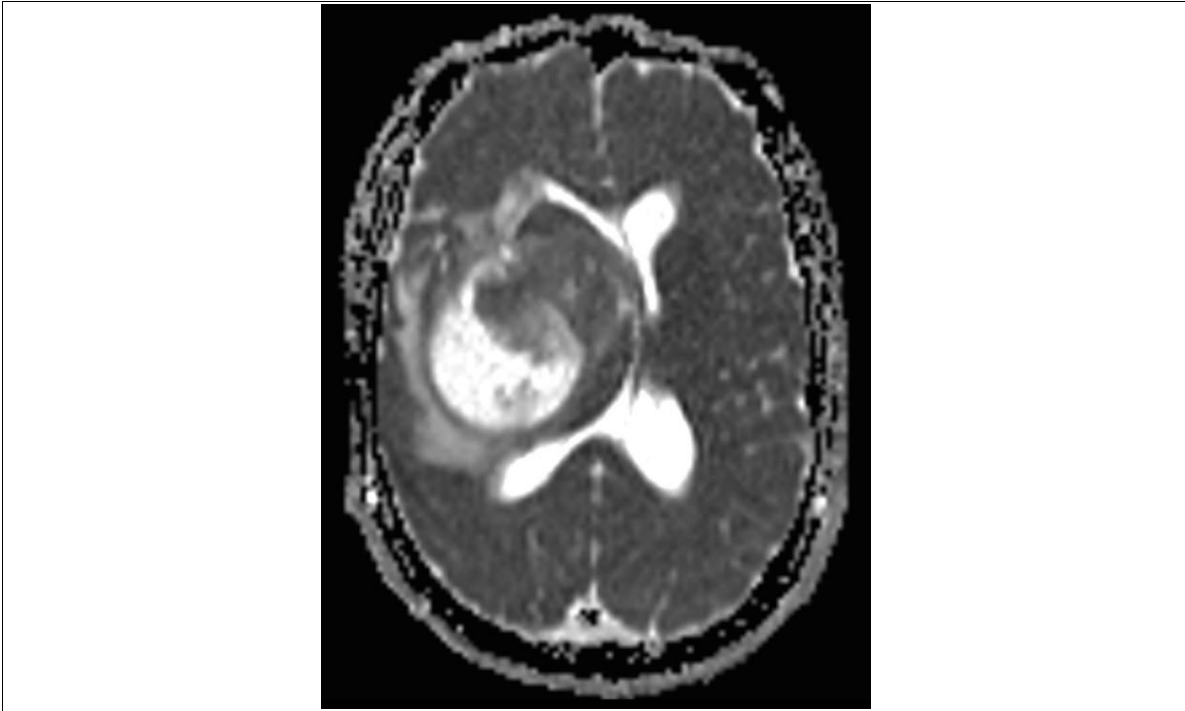
Caso Práctico 14



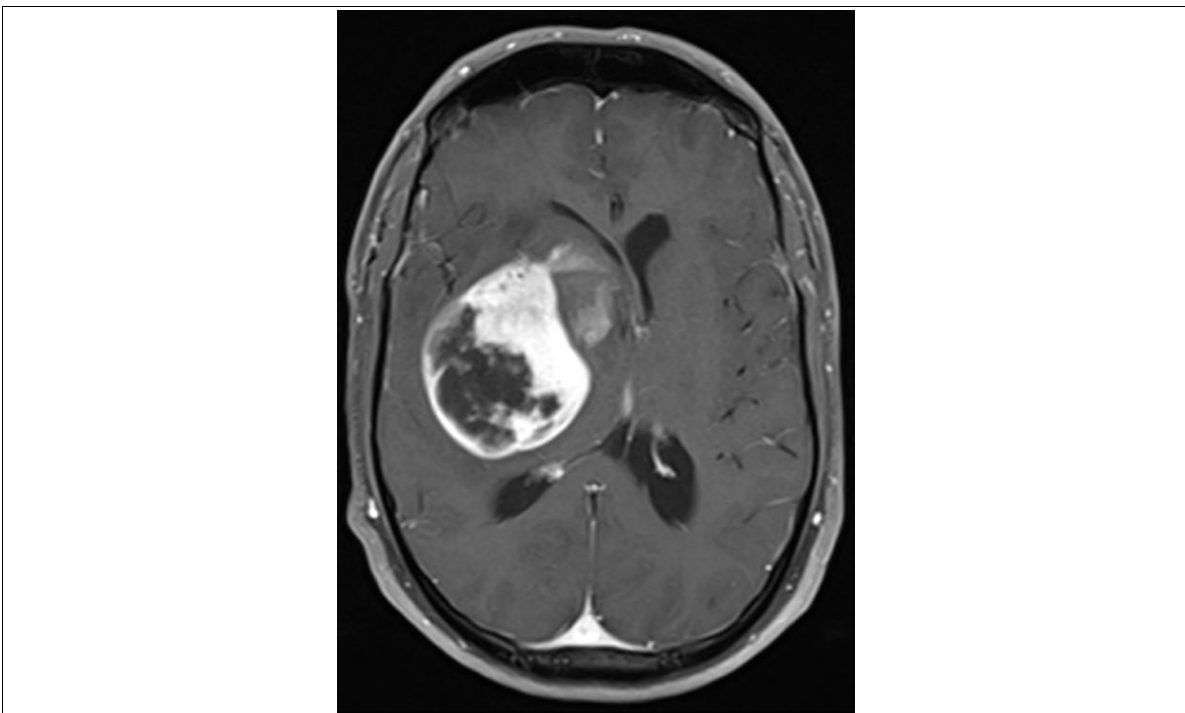
Caso Práctico 14



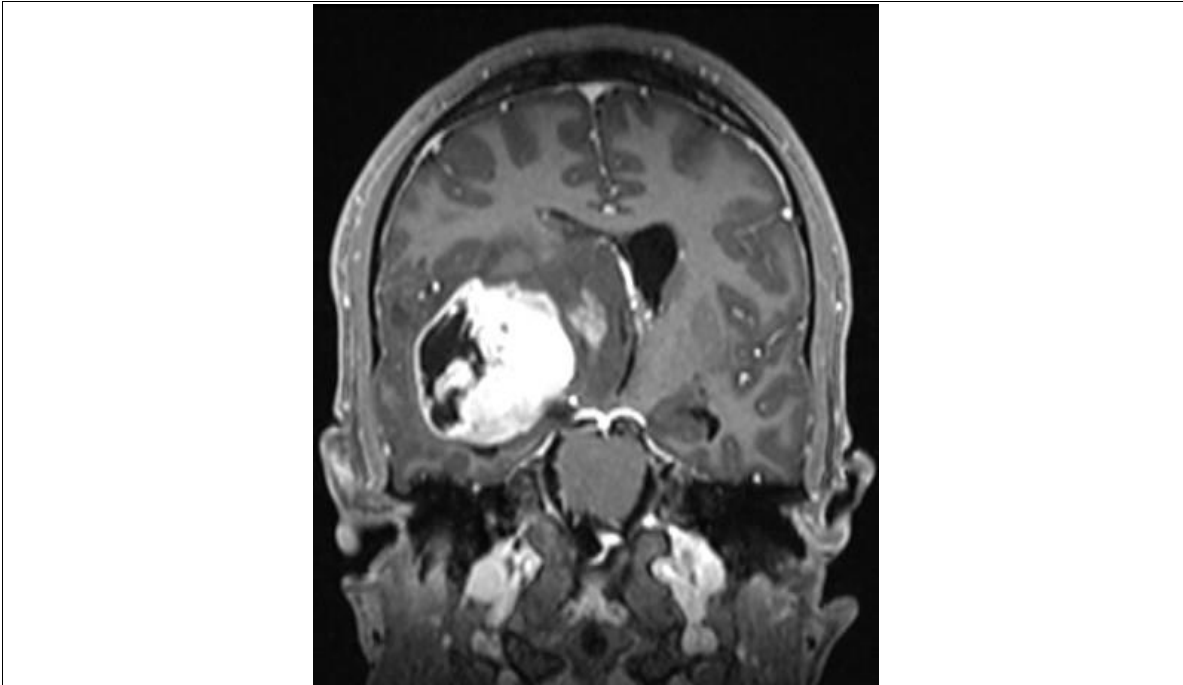
Caso Práctico 14



Caso Práctico 14



Caso Práctico 14



Caso Práctico 14



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias