

PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

L.E. RADIODIAGNÓSTICO

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
- El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
- Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
- Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
- No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**

- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
 - a) El Director Gerente.
 - b) El Consejero de Sanidad.
 - c) El Secretario Gerente.

- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
 - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
 - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
 - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
 - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
 - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
 - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
 - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
 - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
 - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
 - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
 - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
 - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
 - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
 - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
 - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
 - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
 - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
 - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:

- a) Historia Clínica.
- b) Documentación Clínica.
- c) Información Clínica.

11. En cuanto a los sistemas de filtración de haces de Rayos X mediante los filtros de compensación:

- a) La radiación de los tubos de rayos X no es policromática.
- b) Aumentan los efectos de endurecimiento del haz.
- c) Suministran un haz más uniforme al detector.

12. En cuanto a la Angiografía Digital, señale la afirmación FALSA:

- a) Emplea el principio básico de la sustracción temporal.
- b) Entre sus indicaciones está el estudio vascular periférico.
- c) No se emplea en el by- pass coronario.

13. Es una secuencia de recuperación de inversión de T corto en Resonancia Magnética:

- a) T1 SE.
- b) STIR.
- c) T2 SE.

14. En la potenciación T1 con secuencia Eco de espín, ¿cómo se observa la grasa?

- a) Negra.
- b) Brillante.
- c) Oscura.

15. En un algoritmo para el diagnóstico de hiperparatiroidismo:

- a) La ecografía tiene menor sensibilidad para la detección de adenomas que para la hiperplasia.
- b) La rentabilidad diagnóstica de la Gammagrafía es menor que la Ecografía en el caso de adenomas.
- c) Los falsos positivos de la Gammagrafía pueden estar condicionados a la coexistencia de nódulos tiroideos.

16. En un algoritmo diagnóstico para una lesión ósea solitaria:

- a) La Radiografía en, al menos, dos proyecciones y con alta calidad es la primera técnica de imagen que se debe realizar.
- b) Si se sospecha osteoma osteoide no se realizará TC para confirmar y localizar el nidus.
- c) No se emplea el TC pulmonar, ni la Gammagrafía o PET.

17. Sobre los lóbulos accesorios pulmonares:

- a) Lóbulo accesorio de la ácigos se encuentra en el mediastino superior izquierdo.
- b) La línea visible en el lóbulo accesorio de la ácigos, convexa hacia fuera, es detectable al presentar cuatro hojas pleurales.
- c) No es posible la existencia de cisuras accesorias que separen segmentos, como el superior, que se aprecia como un lóbulo independiente.

18. En cuanto a la radioscopia en patología torácica:

- a) Debe ser usada como procedimiento primario ya que la radiación es mínima.
- b) Proporciona información sobre la movilidad diafragmática durante la respiración.
- c) Detecta más lesiones torácicas que la Radiografía PA y Lateral de Tórax.

19. NO es signo radiológico de la lesión alveolar:

- a) Patrón de "panal de miel".
- b) Aspecto algodonoso en los bordes.
- c) Distribución lobar o segmentaria.

20. NO es un signo directo de la atelectasía:

- a) Pérdida de aireación.
- b) Estrechamiento del espacio intercostal.
- c) Acercamiento de estructuras vasculares y bronquiales (crowding) al área afectada.

21. Con respecto al nódulo pulmonar solitario:

- a) Es una densidad radiológica redondeada mayor de 3 cm.
- b) Si no ha crecido en un período de más de 2 años se considera benigno.
- c) La radiografía detecta mejor el calcio que la Tomografía Computarizada.

22. Entre las causas frecuentes de patrón miliar o micronodular NO está:

- a) Quiste hidatídico.
- b) Silicosis.
- c) Metástasis.

23. Sobre el patrón miliar, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) Lesiones redondeadas nodulares de pequeño tamaño.
- b) El diámetro es superior a 1 cm.
- c) La micosis, como la histoplasmosis, puede presentar patrón miliar.

24. Entre las causas de patrón lineal o linfangítico agudo o transitorio NO está:

- a) Fibrosis pulmonar.
- b) Neumonía viral.
- c) Distress respiratorio del adulto.

25. En el diagnostico diferencial de densidades cavitadas alveolares múltiples de causa aguda NO se debe considerar:

- a) Trombo embolismo pulmonar con infartos sépticos.
- b) Tuberculosis.
- c) Neumonía.

26. Respecto a la hiperclaridad pulmonar unilateral señale la afirmación INCORRECTA:

- a) Si se observa vasos periféricos pequeños, sin insuflación y con hilio normal corresponde a enfisema destructivo.
- b) Si se observa vasos periféricos pequeños, sin insuflación y con arterias pulmonares aumentadas casi siempre es secundario a tromboembolismo pulmonar.
- c) Si se observa hiperinsuflación, vasos periféricos pequeños y un hilio pulmonar normal es por enfisema destructivo.

27. El hibernoma:

- a) El TC determina su componente de tejido muscular y óseo.
- b) No tiene hallazgos radiográficos similares a los lipomas con componente intratorácico.
- c) Es un tumor de la grasa parda.

28. Generalmente NO son masas del mediastino superior:

- a) Divertículo de Zenker.
- b) Tiroides retroesternal.
- c) Hernia de hiato.

29. En el Síndrome de la vena cava superior, señale la afirmación FALSA:

- a) Es frecuente ver en fa radiografía de Tórax lesiones en el parénquima pulmonar como la existencia del cáncer de pulmón, atelectasias, etc.
- b) No existen causas extrínsecas de la cava como trombosis.
- c) La Tomografía Computarizada ha simplificado su diagnóstico evitando estudios vasculares angiográficos.

30. NO se observa el signo del tercer mogul en:

- a) Aneurisma aórtico.
- b) Aurícula derecha aumentada.
- c) Quistes pericárdicos.

31. El cáncer de pulmón de 2 cm. de diámetro, asociado a derrame pleural maligno o metástasis pleurales se considera:

- a) T2.
- b) T3.
- c) T4.

32. En relación a la neumonía por Neumocystis carinii, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) Es la infección pulmonar con riesgo de muerte más frecuente en los pacientes con SIDA.
- b) Una forma frecuente es la presentación como nódulo pulmonar solitario.
- c) Se ha reportado presentación de cavidades o quistes de paredes finas con infiltrados en vidrio esmerilado circundantes.

33. NO es un signo en la Tomografía Computarizada de la pericarditis constrictiva:

- a) Engrosamiento o calcificación difusa, anular o local del pericardio.
- b) Dilatación de la vena cava superior.
- c) Aurículas pequeñas.

34. Sobre la enfermedad de Freiberg, es cierto que:

- a) Los adultos de 40 a 60 años son los más afectados.
- b) Afecta a la cabeza del 5º metatarsiano.
- c) Radiológicamente se aprecia un ensanchamiento de la cabeza del metatarsiano afecto y pinzamiento de la articulación metatarso-falángica.

35. La segunda porción duodenal se sitúa en:

- a) Espacio perirrenal.
- b) Espacio pararrenal anterior.
- c) Espacio pararrenal posterior.

36. NO es aferente de la Vena cava inferior:

- a) Venas renales.
- b) Vena ácigos.
- c) Venas suprarrenales.

37. ¿Cuál NO es un signo radiológico de neumoperitoneo?

- a) Signo de Rigler.
- b) Signo de grano de café.
- c) Signo del triángulo.

38. Señale la afirmación INCORRECTA sobre el Divertículo de Meckel:

- a) Está localizado en el borde mesentérico del íleon.
- b) Es la persistencia de un segmento del conducto onfalomesentérico próxima al íleon.
- c) En el adulto puede ser causa de hemorragia digestiva.

39. Con respecto a los tumores dermoides de la pared abdominal:

- a) Son lesiones malignas.
- b) Asientan en la pared abdominal posterior.
- c) Tienen tendencia a la recidiva local.

40. Respecto a las adenopatías retroperitoneales:

- a) Son alteraciones infrecuentes de afectación abdominal en el SIDA.
- b) Un 75% de los ganglios retroperitoneales agrandados son malignos.
- c) El sarcoma de Kaposi presenta un porcentaje alto de afectación adenopática.

41. La invaginación en los adultos:

- a) Es una entidad frecuente.
- b) El cáncer de colon es una causa poco frecuente.
- c) Un signo radiológico es el de la "media luna".

42. ¿Cuál es la afirmación correcta con respecto a la siringomielia?

- a) La mayoría son del tipo comunicante.
- b) Las no comunicantes se asocian a malformaciones de Chiari I y II.
- c) La médula dorsal es el sitio más frecuente de localización.

43. Señale la afirmación FALSA sobre la Proyección de Caldwell modificada:

- a) La línea órbita meatales perpendicular al chasis.
- b) El rayo central forma un ángulo de 15° a su entrada por la parte posterior del cráneo.
- c) No sirve para examinar los senos frontales.

44. En la Resonancia Magnética se considera un estadio agudo del hematoma orbitario:

- a) A las pocas horas.
- b) Entre 1 a 3 días.
- c) De 7 días a 3 semanas.

45. En la enfermedad de Crohn, señale la afirmación FALSA:

- a) La afectación más frecuente es en íleon terminal y colón
- b) No presenta fístulas.
- c) Se observan úlceras aftoides.

46. Respecto a la disección de la aorta abdominal:

- a) Suele tener una mortalidad baja sin tratamiento.
- b) Es infrecuente que tenga origen en el tórax.
- c) La tomografía computarizada es muy sensible en detectar el colgajo intimal así como las luces real y falsa.

47. Señale la afirmación INCORRECTA sobre la tomografía computarizada en el cáncer de próstata:

- a) Se utiliza en la estadificación preoperatoria en el estadio T1.
- b) Se utiliza en la valoración de la extensión sobre la pared pélvica.
- c) En caso de enfermedad avanzada, si no existe evidencia de agrandamiento de ganglios pélvicos, es poco probable que lo exista en el abdomen.

48. ¿Cuál es la causa más frecuente de obstrucción del cuello vesical en los hombres?:

- a) Carcinoma de vejiga.
- b) Hiperplasia benigna de próstata.
- c) Vesiculitis seminal.

49. NO es indicación de la histerosalpingografía:

- a) Valoración a los 3 meses de las ligaduras tubáricas.
- b) Enfermedad inflamatoria pélvica aguda.
- c) Esterilidad.

50. Señale la afirmación INCORRECTA acerca de la Fractura de Smith:

- a) Presenta fractura distal del radio.
- b) Existe una desviación radial de la mano.
- c) Presenta desplazamiento dorsal del fragmento.

51. En los estudios de resonancia magnética realizados en fase precoz de la osteocondritis disecante, ¿qué hallazgo no es típico?:

- a) El cartílago articular está intacto.
- b) No se observan signos de inestabilidad del fragmento.
- c) No se observa realce postcontraste en la zona de transición.

52. Con respecto al tumor glómico o paraganglioma, señale la CORRECTA:

- a) Los paragangliomas vagales son los de más baja incidencia de malignidad.
- b) Los paragangliomas carotídeos son los más frecuentes.
- c) Los paragangliomas yugulares producen cambios óseos permeativos en el agujero rasgado posterior, que son identificables en la TC.

53. ¿Cuál de estas nos debe hacer sospechar CADASIL en una RM cerebral en un adulto joven?:

- a) Lesiones en sustancia blanca subcortical de los polos temporales.
- b) Lesiones en cuerpo calloso.
- c) Estigmas de enfermedad vascular de pequeño vaso asociado a dólcoectasias arteriales.

54. Respecto a los patrones de realce de contraste en neurorradiología indique cuál NO es típico del linfoma:

- a) Anillo en linfomas primarios en inmunodeprimidos.
- b) Giriforme en linfomas tipo no Hodking.
- c) Meníngeo en linfomas secundarios o metastásicos.

55. El segundo premolar en la arcada dental inferior izquierda corresponde en el sistema de numeración de la federación dental internacional o FDI, a la pieza dental número:

- a) 35.
- b) 25.
- c) 45.

56. Una lesión quística renal de 2 cm que presenta escasos finos septos (menores de 1 mm) y sin realce demostrable tras la administración de contraste iv, se puede caracterizar como un quiste:

- a) Bosniak I.
- b) Bosniak II.
- c) Bosniak III.

57. Respecto a las lesiones quísticas del hígado pediátrico:

- 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 se caracteriza por ser una afectación extrahepática.

58. Respecto a la disección carotídea señale la VERDADERA:

- a) El lugar más comúnmente afectado es la carótida común, unos centímetros por encima de su nacimiento.
- b) En RM muestra una semiluna hiperintensa subintimal en secuencia T1 con saturación grasa.
- c) La angioRM o angioTC muestran frecuentemente el característico stop en la luz vascular.

59. 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 completa.

60. El íleo meconial obliga a descartar:

- a) Bandas de Ladd.
- b) Anomalías renales asociadas.
- c) Fibrosis quística.

61. En el trasplante renal son criterios Doppler en parénquima renal para el diagnóstico de estenosis de la arteria renal, señale la respuesta FALSA:

- a) Índice de aceleración inferior a 3 m/segundo al cuadrado.
- b) Índice de resistencia inferior a 0,50.
- c) Incremento del pico sistólico inicial.

62. ¿Qué estudio está más indicado para valorar las características de un derrame pleural?:

- a) Tomografía computarizada.
- b) Ecografía.
- c) Rx simple de tórax.

63. Respecto al feocromocitoma señale la respuesta CORRECTA:

- a) Se caracteriza por producir hipotensión.
- b) Lo más característico es la presencia de una masa hipointensa en T1, hiperintensa en T2 y con escasa captación de contraste.
- c) El uso de contrastes no iónicos en la TC ha reducido el riesgo de aparición de una crisis hipertensiva.

64. Con respecto al estudio con TC de los traumatismos esplénicos, señale la respuesta FALSA:

- a) No se debe explorar el bazo en fase arterial debido a su realce heterogéneo en esta fase.
- b) Los hematomas subcapsulares se clasifican dependiendo de la superficie visceral que ocupan.
- c) Cualquier laceración se gradúa según su profundidad en el parénquima.

65. Con respecto a los hallazgos radiológicos de la enfermedad de Crohn, señale la opción CORRECTA:

- a) No suele haber engrosamiento de la pared del segmento intestinal afectado.
- b) La proliferación fibrograsa en la ecografía suele verse como una masa hiperecoica alrededor del asa intestinal inflamada.
- c) No suele haber adenopatías asociadas.

66. La localización más frecuente de los tumores de vía urinaria superior es:

- a) Meato ureteral.
- b) Pelvis renal.
- c) Uréter proximal.

67. Respecto a los tumores del estroma gastrointestinal, ¿Cuál es la respuesta correcta?:

- a) Son más frecuentes en el duodeno.
- b) La complicación más frecuente es el sangrado.
- c) Se originan en la mucosa intestinal.

68. Respecto a los tumores retroperitoneales, cuál es la respuesta CORRECTA:

- a) En la caracterización tisular por TC o RM, el patrón de realce o la presencia de patrones de crecimiento y diseminación característicos permiten sugerir algunos tipos de tumores.
- b) El leiomioma es el sarcoma retroperitoneal más frecuente.
- c) El ganglioneuroma se origina en los ganglios del sistema parasimpático

69. Sobre los anillos vasculares. ¿Cuál provoca una muesca anterior en el esofagograma?

- a) Doble arco aórtico.
- b) Arco aórtico derecho con subclavia izquierda aberrante.
- c) Lazo (sling) de la arteria pulmonar

70. Con respecto a los signos intestinales de isquemia mesentérica aguda, señale la opción FALSA:

- a) El realce de la pared intestinal refleja la viabilidad del intestino y es signo de buen pronóstico.
- b) El engrosamiento de la pared del asa es más frecuente en la isquemia de origen arterial.
- c) La neumatosis en la pared del asa y la presencia de aire en las venas portomesentéricas son signos tardíos y sugieren necrosis transmural del asa.

71. En Radiología convencional para poder ver una osteopenia debe de existir al menos una pérdida ósea del:

- a) 60%.
- b) 30%.
- c) 50%.

72. Con respecto a los tumores glóticos, señale la opción FALSA:

- a) Suelen producir disfonía y se diagnostican en estadios más precoces.
- b) La localización más frecuente es el tercio posterior de la cuerda vocal.
- c) Es muy importante realizar una TC en todos los tumores que lleguen a la comisura anterior, ya que la extensión al cartílago o extralaríngea es indetectable clínicamente

73. En un paciente con SIDA, la presencia de disnea y tos sin expectoración sugiere una infección por:

- a) Streptococcus Pneumoniae.
- b) Haemophilus Influenzae.
- c) Pneumocystis Jirovecci.

74. En el diagnóstico diferencial entre la tuberculosis intestinal y la enfermedad de Crohn, señale la respuesta FALSA:

- a) La hiperemia mesentérica (signo del peine) es típico en las fases agudas de la enfermedad de Crohn.
- b) La enfermedad de Crohn puede afectar al mesenterio simulando una carcinomatosis peritoneal.
- c) Las adenopatías en la tuberculosis intestinal suelen tener un centro necrótico y puede haber calcificación.

75. Señale la respuesta FALSA en relación con el depósito calórico determinado por las ondas electromagnéticas en los estudios de resonancia magnética:

- a) Se cuantifica determinando el índice de absorción específico medido en W/kg.
- b) Debe ser superior a 40 W/kg de media sobre el total del cuerpo.
- c) Es de especial importancia en pacientes con fiebre, inconscientes o muy sedados, con aislamientos térmicos como yesos, cardiópatas descompensados y embarazadas.

76. En las punciones y principalmente en las ablaciones tiroideas se debe prevenir la lesión del nervio laríngeo recurrente evitando una zona triangular por donde discurre éste. Este triángulo “de peligro” se sitúa:

- a) En la porción retrotiroidea media/interna de cada lóbulo.
- b) En la porción retrotiroidea lateral/externa de cada lóbulo.
- c) En la porción ístmica tiroidea.

77. En el trasplante hepático, cuál de las respuestas es FALSA:

- a) La trombosis portal es muy frecuente.
- b) La arteria hepática es el vaso que con mayor frecuencia se complica en el periodo precoz y a largo plazo puede condicionar una isquemia de la vía biliar.
- c) Las complicaciones biliares tras el trasplante de donante cadáver son una causa frecuente de morbilidad y mortalidad.

78. Respecto a los patrones de realce de contraste en neurorradiología indique cuál NO presenta típicamente realce en anillo:

- a) Glioblastoma multiforme.
- b) Absceso.
- c) Ganglioglioma.

79. En la comparativa entre angioTC y angioRM indique la VERDADERA:

- a) La angioTC implica más tiempo de adquisición, pero menos tiempo de radiólogo para conseguir las reconstrucciones 3D.
- b) La angio-RM infraestima las estenosis por las turbulencias hemodinámicas.
- c) La angio-RM puede realizarse sin contraste, a diferencia de la angioTC.

80. Señale que hallazgo radiológico NO es característico de la osteomalacia:

- a) Síndrome de Milkman.
- b) Fractura de Lefort.
- c) Fracturas de Looser.

81. Qué característica ES propia del absceso cerebral (frente al glioblastoma):

- a) Pared gruesa e irregular.
- b) Pared isointensa en T2.
- c) Bajo CDA (alta restricción a la difusión) de su centro.

82. En el diagnóstico radiológico del tipo de hernia inguinal, la referencia anatómica más importante es:

- a) Arteria epigástrica inferior.
- b) Vasos femorales.
- c) Anillo inguinal interno.

83. Respecto a los hallazgos radiológicos en la esteatosis hepática, señale la respuesta FALSA:

- a) Ausencia de efecto de masa.
- b) Márgenes geográficos.
- c) Cambios lentos en el tiempo, tanto en apariencia como en resolución.

84. El divertículo de Kommerell se asocia a:

- a) Coartación de aorta.
- b) Subclavia aberrante.
- c) Pseudocoartación de aorta.

85. Marque la asociación VERDADERA respecto a la imagen típica de lesiones del canal espinal:

- a) Neurinoma/neurofibroma: lesión bilobulada “en reloj de arena”.
- b) Ependimoma: realce escaso, irregular y heterogéneo.
- c) Astrocitoma: localización frecuente en cola de caballo/filum.

86. Entre los hallazgos más característicos del carcinoma adrenal se encuentra:

- a) Las calcificaciones y la hemorragia son excepcionales (<3%).
- b) Habitualmente, aparece como una tumoración pequeña que capta mínimamente el contraste.
- c) En los adultos, el 15-30% debutan con un síndrome derivado de la excesiva producción de hormonas, habitualmente síndrome de Cushing y más raramente síndrome de Conn, virilización o feminización.

87. En el traumatismo orbitario, señale la opción FALSA:

- a) Puede existir diplopía por atrapamiento muscular.
- b) La lámina papirácea no se afecta en las fracturas tipo "blow-out".
- c) En la rotura o estallido del globo ocular se identifica pérdida de la esfericidad, presencia de gas intraocular y/o cuerpo extraño.

88. En relación con la ecografía doppler en el trasplante de hígado señale la respuesta FALSA:

- a) En la porta el flujo es hepatópeto con velocidades bajas en los primeros días que luego se normalizan.
- b) Es necesario comprobar la permeabilidad de la arteria hepática y sus ramas.
- c) El índice de resistencia en la arteria hepática en los primeros días puede ser superior a 0,80.

89. ¿Qué enfermedad quística renal se presenta como UNILATERAL?:

- a) Riñón poliquístico autosómico recesivo.
- b) Riñón poliquístico autosómico dominante.
- c) Riñón multiquístico.

90. Un inmigrante subsahariano acude a urgencias por fiebre y cefalea y en el TC se observa ocupación de espacios subaracnoideos y cisternas perimesencefálicas /basales con realce postcontraste. Impresión diagnóstica:

- a) Meningitis tuberculosa.
- b) Encefalitis herpética.
- c) Aspergilosis cerebral.

PREGUNTAS DE RESERVA:

91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

92. La resolución de la imagen mejora:

- a) Al aumentar el tamaño de cada píxel.
- b) Al aumentar el volumen de cada píxel.
- c) Al disminuir el tamaño del píxel.

93. Dentro de las características del TC y RM de una lesión suprarrenal que sugieran malignidad están las siguientes, EXCEPTO:

- a) Tamaño inferior a 2 cm.
- b) Márgenes mal definidos.
- c) Realce anular irregular.

94. Una lesión mamaria que se visualiza en la mamografía oblicua mediolateral en profundidad media a la altura del pezón y en la craneocaudal en región interna de la mama se sitúa en:

- a) Unión de cuadrantes superiores.
- b) Cuadrante superointerno.
- c) Cuadrante inferointerno.

95. En relación con la clasificación de Tile para las fracturas de pelvis, cuando vemos una fractura vertical de ramas asociada a una fractura homolateral de sacro o una luxación homolateral de la articulación sacroilíaca, diremos que se trata de un tipo:

- a) Tipo II.
- b) Tipo III en horcajadas.
- c) Tipo III de Malgaigne.

96. Si identifica varias lesiones cerebrales con realce en anillo y observa algunos anillos abiertos la sospecha diagnóstica será:

- a) Abscesos candidiásicos.
- b) Toxoplasmosis cerebral en inmunodeprimido.
- c) Esclerosis múltiple.

97. Con respecto a la recomendación de punción en los nódulos tiroideos, señale la opción FALSA:

- a) Los nódulos sólidos hipoecogénicos con al menos una de estas características: márgenes irregulares, "más alto que ancho", microcalcificaciones, calcificación periférica con extrusión de tejido blando o extensión extratiroidea, tienen alto riesgo de malignidad por lo que se recomienda punción si su tamaño es mayor o igual a 1 cm.
- b) Los nódulos sólidos o parcialmente quísticos con componente sólido excéntrico, sin otros criterios de sospecha, se recomendará punción si su tamaño es mayor o igual a 1,5 cm.
- c) Los nódulos espongiiformes o parcialmente quísticos, sin otros criterios de sospecha, se recomendará punción si su tamaño es mayor o igual a 1 cm.

98. Con respecto al carcinoma hepatocelular, señale la opción FALSA:

- a) Puede ser hipertintenso en T1 debido a una metamorfosis grasa.
- b) Suelen ser lesiones hipervasculares, con realce arterial corto pero intenso y con lavado más rápido que el parénquima hepático.
- c) Se suele observar un área de necrosis o una cicatriz central que muestra realce con el contraste.

99.Cuál de estas áreas del SNC NO se considera para el cumplimiento del criterio diagnóstico de diseminación espacial (McDonald 2017) de la esclerosis múltiple:

- a) Nervio óptico.
- b) Periventricular.
- c) Infratentorial.