



2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓNS:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

EXAME EN GALEGO

***LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO***

1. Sinale a opción FALSA sobre o osteoma osteoide:

- A) Afecta preferentemente a ósos longos das extremidades inferiores.
- B) Poden ter tanto unha localización intracortical como intramedular.
- C) Afecta con maior frecuencia a mulleres a partir da cuarta década da vida.
- D) É un tumor benigno de pequeno tamaño cuxa característica clínica é unha dor ósea ou articular de predominio nocturno.

2. En relación co carcinoma hepatocelular, sinale a opción FALSA:

- A) É característico o hiperrealce arterial e o lavado portal/tardío.
- B) A aparencia dunha cápsula como bordo periférico de hiperrealce en fase portal ou tardía apoia o diagnóstico de hepatocarcinoma.
- C) A presenza de graxa intralesional descarta a posibilidade de hepatocarcinoma.
- D) A arquitectura en mosaico é un achado que pode aparecer nos carcinomas hepatocelulares.

3. Sobre a hemorraxia intraparenquimatosa aguda non traumática, sinale a opción FALSA:

- A) As causas máis frecuentes nun paciente adulto son a hipertensión e a anxiopatía amiloide.
- B) Os aneurismas, dada a súa localización no espazo subaracnoideo, non se poden presentar como hemorraxia intraparenquimatosa.
- C) Ante a presenza dun hematoma lobar espontáneo nun paciente maior de 60 anos sen signos de lesión subxacente débese sospeitar anxiopatía amiloide.
- D) As localizacións da hemorraxia hipertensiva son, por orde de frecuencia, as rexións estriado capsulares, os tálamos e tronco do encéfalo/cerebelo.

4. Cal é a localización da árbore biliar máis frecuentemente afectada polo colanxiocarcinoma?

- A) Condutos biliares intrahepáticos.
- B) Hilo/ terzo superior do conduto biliar extrahepático.
- C) Terzo medio das vías biliares extrahepáticas.
- D) Terzo inferior do conduto biliar extrahepático (periamпуляр).

5. Respecto ao elastofibroma dorsal, sinale a FALSA:

- A) Preséntase con máis frecuencia en mulleres.
- B) En ausencia de síntomas e especialmente se é bilateral, foi considerada unha lesión de "non tocar".
- C) É bilateral ata en dous terzos dos casos e adoita ser asimétrico.
- D) Sitúase exclusivamente na zona entre o serrato anterior e a escápula.

6. Home de 25 anos. Accidente de tráfico, en TC con contraste IV identifícase un hematoma esplénico subcapsular que afecta a máis do 50% da superficie do órgano con hemoperitoneo asociado. Segundo a actualización do 2018 da guía da Asociación Americana de Cirurxía de Trauma (AAST), debemos clasificar dita lesión como:

- A) Grado I.
- B) Grado II.
- C) Grado III.
- D) Grado IV.

7. Que traduce o signo do pulmón caído?

- A) Laceración pulmonar.
- B) Rotura do bronquio principal.
- C) Volet costal.
- D) Pneumotórax a tensión.

8. Seguindo as recomendacións da guía da ESUR sobre Axentes de Contraste (versión 10), pode continuarse normalmente a lactación materna despois do uso de contrastes iodados e baseados en gadolinio (macrocíclicos)?

- A) Só tras o uso de contraste iodado.
- B) Só tras o uso de contraste baseados en gadolinio (macrocíclicos).
- C) Debe suspenderse en ambos os casos.
- D) Pode continuarse en ambos os casos.

9. En relación á hiperplasia tímica, cal é a afirmación FALSA?

- A) Pódese asociar a miastenia gravis.
- B) Existe un aumento global do tamaño do timo sen efecto masa.
- C) Na hiperplasia existe contido graxo que se volve hipointenso nas secuencias fóra de fase.
- D) Presenta metabolismo patolóxico na PET, polo que non é útil para diferenciala doutros tumores tímicos.

10. Con respecto aos achados tomográficos na pancreatite crónica, sinala a VERDADEIRA:

- A) Preséntanse complicacións vasculares, entre as que se inclúen pseudoaneurismas da arteria esplénica ou arterias pancreaticoduodenais e tromboses da circulación portal.
- B) A atrofia está presente nun 90% dos casos, pero ata nun 50% pode asociar aumentos focais do tamaño do parénquima pancreático.
- C) As calcificacións son o achado máis sensible pero pouco específico, non sendo o grao de calcificación proporcional ao curso da enfermidade.
- D) Os pseudoquistes pancreáticos son exclusivos da pancreatite intersticial edematosa.

11. En pacientes con achados radiolóxicos compatibles con pionefrosc, o tratamento urxente consiste en:

- A) Antibioterapia oral.
- B) Antibioterapia IV.
- C) Nefrostomía percutánea.
- D) B e C son correctas.

12. Neno de 10 anos, caída de bicicleta, traumatismo abdominal co guiador. Entre as seguintes, cal é a lesión que se asocia máis frecuentemente ao mecanismo descrito?

- A) Lesión pancreática.
- B) Fractura pélvica.
- C) Rotura vesical.
- D) Lesión aórtica.

13. Cal é a opción CORRECTA sobre o engrosamento mural na enfermidade de Crohn?

- A) Defínese cando o grosor da parede da asa é maior de 6 mm.
- B) Só se dá nos brotes de actividade da enfermidade.
- C) Non adoita asociarse co edema inflamatorio.
- D) Pode existir en fases quiescentes da enfermidade.

14. Un paciente parapléxico, portador dun catéter suprapúbico durante longo tempo, presenta unha masa vesical, cal é o tipo histolóxico máis probable?

- A) Adenocarcinoma.
- B) Rabdomiosarcoma.
- C) Carcinoma de células transicionais.
- D) Carcinoma de células escamosas.

15. Sobre a patoloxía inflamatoria dos seos paranasais, sinala a opción CORRECTA:

- A) A RM é a técnica de elección para a valoración inicial dos seos paranasais pola súa resolución tisular.
- B) A afectación orbitaria é a complicación máis frecuente da sinusite aguda e ante a sospeita de inflamación postseptal é necesaria unha TC con contraste intravenoso.
- C) As complicacións intracraniais da rinosinusite aguda (meninxite, empiemas, abscesos cerebrais...) son moi frecuentes e graves.
- D) A sinusite fúnxica non invasiva crónica identifícase como un seo opacificado con afectación dos planos graxos perisinusais nun paciente con sinusite crónica.

16. Cál dos seguintes signos NON FAVORECE o diagnóstico de linfoma gástrico sobre o de adenocarcinoma?

- A) Maior engrosamento parietal (4–5cm) con realce uniforme.
- B) Adenopatías por baixo do hilio renal.
- C) Afectación exclusiva dunha área gástrica.
- D) Preservación dos planos graxos perigástricos.

17. Das seguintes características radiolóxicas da osteoartrose en localizacións específicas, sinala a opción FALSA:

- A) Mao – articulacións metacarpofalánxicas con erosións nas cabezas dos metacarpianos.
- B) Xeonllo – afectación de compartimentos femorotibial interno e femororrotuliano.
- C) Cadeira – migración superior da cabeza femoral, xeodas acetabulares e engrosamento cortical medial do pescozo femoral "en contraforte".
- D) Artrose erosiva de mao – afectación bilateral e simétrica de articulacións interfalánxicas con erosións centrais e tumefacción de partes brandas.

18. Nena de 8 anos. Neurofibromatose tipo 1. Cal das seguintes lesións tumorais do sistema nervioso central podemos atopar nestes pacientes?

- A) Gliomas do nervio óptico.
- B) Astrocitomas en tronco encefálico.
- C) Neurofibromas plexiformes.
- D) Todas as anteriores.

19. Sinale a resposta CORRECTA:

- A) A coartación de aorta está máis comunmente situada entre a arteria carótide común esquerda e a subclavia esquerda.
- B) A anomalía asociada máis frecuentemente á coartación aórtica é a comunicación interauricular.
- C) Non existe gradiente hemodinámico na pseudocoartación.
- D) Os pacientes con coartación postductal presentan cianose nas extremidades superiores.

20. En relación cos trastornos da motilidade esofáxica, sinale a FALSA:

- A) A acalasia esofáxica primaria caracterízase por dilatación uniforme do esófago, estenose distal lisa con morfoloxía "en cola de rato" e adoita asociarse con refluxo gastroesofáxico e hernia hiatal esofáxica.
- B) O cancro da unión gastroesofáxica adoita visualizarse no esofagograma como unha estenose abrupta, asimétrica, con mucosa nodular e ás veces ulcerada.
- C) Entre os diagnósticos diferenciais da acalasia esofáxica primaria, debe terse en conta a esclerodermia complicada con estenose péptica distal.
- D) O aspecto radiolóxico da afectación esofáxica pola enfermidade de Chagas adoita ser idéntico ao da acalasia esofáxica primaria.

21. En relación coas lesións selares e paraselares, sinale a opción FALSA:

- A) Os meninxiomos son a lesión tumoral máis frecuente da rexión selar excluindo os adenomas.
- B) Ante o achado dunha lesión selar ou paraselar con calcificación periférica, a realización dun estudo de imaxe vascular (anxioTC ou anxioRM) permite confirmar ou descartar o diagnóstico dun aneurisma sacular.
- C) O craniofarinxioma adoita ser unha lesión de sinal homoxéneo nos estudos de RM sen tendencia á extensión hipotalámica ou cisternal.
- D) Os macroadenomas mostran sinal similar ao parénquima cerebral e un realce homoxéneo con contraste a non ser que presenten áreas quísticas ou necróticas que confiren un realce máis heteroxéneo.

22. En relación coa hemorraxia subaracnoidea, sinale a resposta VERDADEIRA:

- A) Ante a súa sospeita, a técnica de elección é a RM con secuencias potenciadas en T2*.
- B) O patrón de hemorraxia subaracnoidea perimesencefálica sen extensión difusa periférica débese na súa maioría a un sangrado de bo prognóstico con baixa taxa de resangrado, hidrocefalia e vasoespasmo.
- C) A hemorraxia subaracnoidea espontánea non traumática de patrón en sucos periféricos sen afectación das cisternas da base adoita ter a súa orixe nun aneurisma da circulación distal.
- D) A hemorraxia subaracnoidea máis prevalente é de orixe postraumática; e nestes casos localízase frecuentemente nas cisternas basais.

23. Con respecto aos signos de insuficiencia cardíaca conxestiva na radiografía de tórax, sinale a FALSA:

- A) A fase alveolar adóitase caracterizar por opacidades perihiliares bilaterais de aspecto algodónoso e simétricas.
- B) A cefalización do fluxo corresponde á fase de edema intersticial.
- C) As liñas B de Kerley obsérvanse na periferia do pulmón, perpendiculares á pleura, nas bases e alcanzan os 1 – 2 cm de lonxitude.
- D) Os achados na radiografía de tórax traducen un aumento na presión capilar pulmonar.

24. Nos tumores de recto, considérase que un tumor é de alto risco ou localmente avanzado se:

- A) O tumor invade a fascia mesorrectal.
- B) O tumor invade a graxa mesorrectal ata 5 mm.
- C) O tumor invade estruturas vasculares extramurais.
- D) A e C son correctas.

25. Sobre as probas radiolóxicas na obstrución intestinal, sinala a FALSA:

- A) En ocasións, a radiografía simple de abdome pode ser suficiente para o diagnóstico en pacientes con obstrución por impactación fecal, corpos estraños, íleo biliar ou vólvulo de colon.
- B) A ecografía abdominal permite visualizar asas intestinais dilatadas con líquido no seu interior e en ocasións pode axudar a identificar a causa da obstrución.
- C) A tomografía computadorizada axuda a esclarecer a causa e a identificar signos que suxiran isquemia ou perforación.
- D) O tránsito intestinal con bario está indicado na oclusión completa, estrangulación ou perforación intestinal.

26. Neno de 6 anos. Sospeita de infección osteoarticular en cadeira dereita. Na RM identifícase na metáfise femoral proximal unha lesión hipointensa en secuencias T1, hiperintensa en secuencias T2/STIR, con restrición á DWI e con realce periférico, o diagnóstico máis probable é:

- A) Cloaca.
- B) Secuestro.
- C) Involucrum.
- D) Absceso de Brodie.

27. Respecto ao timoma invasivo, que afirmación é FALSA?

- A) Adoitan ser tumores sólidos, pero poden ter áreas de necrose e calcificacións.
- B) A resonancia magnética é máis sensible que a TC para diagnosticar a extensión extracapsular.
- C) Pódese estender a estruturas veciñas, especialmente pleura e pericardio.
- D) É facilmente distinguible histoloxicamente do timoma non invasivo.

28. Con respecto á resonancia magnética no estadiamento do cancro de mama, sinala a FALSA:

- A) Todo novo achado debe confirmarse histoloxicamente se vai influír no tratamento.
- B) É a técnica de elección e está indicada no estadiamento locorrexional de carcinomas confirmados histoloxicamente.
- C) Ten unha alta especificidade.
- D) É a técnica máis precisa para determinar o tamaño tumoral, a máis sensible para a detección de lesións adicionais, extensión ductal e afectación complexo aréola-mamila.

29. Cal é a forma de presentación mamográfica MÁIS FRECUENTE atopada no carcinoma lobular?

- A) Asimetría focal con ou sen distorsión arquitectural asociada.
- B) Nódulo denso de marxes espiculadas.
- C) Microcalcificacións.
- D) Na maioría dos casos, a mamografía non mostra signos de sospeita debido ao patrón de crecemento tumoral difuso que ten.

30. Sobre o colanxiocarcinoma intrahepático, sinale cal das seguintes NON é un achado característico:

- A) Cando se detecta adoitan ser lesións pequenas, multifocais e profundas.
- B) Captación de contraste en fase precoz irregular ou periférica e enchido progresivo en fases tardías.
- C) Apréciase con frecuencia a retracción da cápsula hepática.
- D) Os radicaís biliares periféricos ao tumor adoitan estar dilatados.

31. Paciente que sofre un síncope durante a micción e ao que se lle diagnostica unha masa vesical con realce, cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Paraganglioma.
- B) Neurofibroma.
- C) Tumor neuroendocrino.
- D) Adenoma nefroxénico.

32. Nunha tomografía para estudo de extensión de adenocarcinoma ductal pancreático, cal dos seguintes NON se considera criterio absoluto de irresecabilidade?

- A) Presenza de metástase a distancia.
- B) Infiltración da vea cava inferior ou da aorta.
- C) Contacto maior ao 50 por cento da circunferencia do tronco celíaco nos tumores de corpo e cola.
- D) Contacto menor ao 50 por cento da circunferencia da arteria mesentérica superior.

33. En relación coa infección por *Pneumocystis jirovecii* en pacientes con SIDA e recuento linfocitario inferior a 100/ μ L, cal dos seguintes achados radiolóxicos na tomografía computadorizada é MENOS PROBABLE?

- A) Opacidades de densidade en "vidro deslustrado" bilaterais, difusas e relativamente simétricas.
- B) Nódulo pulmonar rodeado de halo de densidade en "vidro deslustrado".
- C) Afectación de predominio perihiliar en zonas medias e inferiores de ambos os pulmóns.
- D) Pequenos quistes (pneumatocelos), descrita aproximadamente no 10–30% dos casos, principalmente pacientes tratados con pentamidina inhalada.

34. Na enfermidade de Crohn NON é signo de actividade inflamatoria:

- A) Presenza de complicacións transmuraís como fístulas ou abscesos.
- B) Hiperemia parietal en ecografía Doppler cor.
- C) Realce parietal estratificado en TC.
- D) Hipointensidade parietal en secuencias T2 con supresión graxa.

35. Que estrutura debe buscar para diferenciar entre hemotórax e hematoma extrapleurál?

- A) Coágulo sentinela.
- B) Efecto hematócrito.
- C) Liña graxa extrapleurál.
- D) Pleura.

36. Sinale a opción FALSA respecto aos abscesos hepáticos amebianos:

- A) O máis frecuente é que alcancen o fígado desde o intestino a través da vía biliar.
- B) Son secundarios a unha amebíase intestinal por Entamoeba histolytica.
- C) Adoitan tratarse de lesións únicas, de marxes ben definidas e contido lixeiramente heteroxéneo con septos, niveis ou detrito.
- D) Presentan extensión extrahepática con relativa frecuencia.

37. Para diferenciar as hernias inguinais directas das indirectas, debemos definir a relación do saco herniario con:

- A) Veia femoral.
- B) Arteria epigástrica inferior.
- C) Arteria epigástrica superior.
- D) Vasos obturatrios.

38. En relación co derrame pleural na tuberculose pulmonar, sinale a FALSA:

- A) O derrame pleural é máis frecuente na infancia.
- B) O derrame pleural adoita ser por hipersensibilidade á proteína tuberculosa e por tanto, o illamento do M. tuberculose no líquido pleural non é común.
- C) O derrame pleural é menos común na tuberculose postprimaria que na tuberculose primaria.
- D) Despois do tratamento e proceso de curación, é posible desenvolver en forma residual un engrosamento e calcificación pleurais, que podería levar a fibrotórax.

39. Respecto aos achados radiolóxicos da diverticulite aguda, sinale a FALSA:

- A) Cando se asocia con perforación pode ser difícil establecer o diagnóstico diferencial co carcinoma de colon.
- B) Se existen dúbidas no diagnóstico diferencial con carcinoma de colon recoméndase realizar colonoscopia, usualmente non antes de 6 semanas do inicio dos síntomas para evitar risco de perforación.
- C) A presenza de divertículos asociados a un moderado engrosamento mural simétrico dun segmento longo do colon (usualmente maior de 10 cm) e cambios inflamatorios na graxa pericolónica é máis suxestivo de diverticulite aguda; mentres que unha lesión mural excéntrica con adenopatías é máis orientativa de orixe neoplásico.
- D) É máis frecuente no colon descendente e sigmoide, sendo a principal causa de obstrución do colon debido aos cambios inflamatorios que produce.

40. En relación coa mielopatía cervical asociada á espondilose, sinale a opción FALSA:

- A) É a enfermidade da medula espiñal máis frecuente na poboación de maior idade.
- B) A TC non é de utilidade na valoración da enfermidade dexenerativa discal e espondilose cervical, pero si o é a RM.
- C) Son achados radiolóxicos comúns o estreitamento da canle ósea e o pinzamento ou obliteración do espazo subaracnoideo con compresión do cordón.
- D) Nos pacientes con manifestacións clínicas de mielopatía cervicoartrósica poden observarse áreas de hipersinal en T2, aínda que non sempre están presentes.

41. Na peritonite tuberculosa, é FALSO que:

- A) O 90% dos pacientes presentan adenopatías tórxicas.
- B) Case sempre existe ascite de alta densidade.
- C) Radioloxicamente é similar a unha carcinomatose peritoneal.
- D) A afectación do omento e mesenterio adoita ser estriada e a do peritoneo, lisa.

42. Achados característicos dos feocromocitomas en RM, sinala a FALSA:

- A) Masa suprarrenal hipointensa en T1.
- B) Masa suprarrenal con mínimo aumento da intensidade de sinal en T2.
- C) Ata un 35% presentan achados atípicos que fan que poidan confundirse con adenomas ou metástases.
- D) Masa suprarrenal con realce intenso tras a administración de gadolinio.

43. Cal é a resposta FALSA respecto á pielonefrite xantogranulomatosa?

- A) Comeza na pelve e cálices estendéndose ao parénquima renal.
- B) Trátase dunha reacción granulomatosa e supurativa de causa infecciosa por unha obstrución crónica.
- C) É frecuente que exista un cálculo coraliforme.
- D) A afectación é practicamente sempre bilateral.

44. Cal das seguintes opcións é MENOS PROBABLE que produza cambios inflamatorios periapendiculares, con engrosamento parietal reactivo do apéndice cecal?

- A) Enfermidade de Crohn.
- B) Diverticulite ou neoplasia perforada do sigma.
- C) Absceso tubo-ovárico.
- D) Infarto omental.

45. Muller de 40 anos, bultoma no ángulo da mandíbula. En estudo ecográfico identifícase unha lesión de bordos definidos, hipoecoica, con sinal Doppler cor de predominio periférica, na RM a lesión é hiperintensa en secuencias T2, con anel periférico hipointenso, valores de ADC elevados, realce homoxéneo, moderado, con curva tipo A en o estudo dinámico. O diagnóstico máis probable é:

- A) Tumor de Whartin.
- B) Adenoma pleomorfo.
- C) Carcinoma mucoepidermoide.
- D) Ningún dos anteriores.

46. Neno de 18 meses. Infeccións urinarias de repetición, en estudo ecográfico identifícase unha estrutura quística intravesical, de parede fina, adxacente ao meato ureteral dereito, lixeira ectasia de uréter distal ipsilateral. O diagnóstico máis probable é:

- A) Quiste de uraco.
- B) Divertículo de Hutch.
- C) Ureterocele.
- D) Rabdomiosarcoma quístico.

47. Na valoración da dilatación pieloureteral mediante ecografía, a medición adecuada da pelve renal debe realizarse no plano:

- A) Transversal (diámetro AP).
- B) Lonxitudinal (diámetro CC).
- C) Pode medirse en ambos planos.
- D) Non é necesario medilo.

48. Sobre o glioblastoma, sinala a opción VERDADEIRA:

- A) É o segundo tumor glial máis frecuente no adulto, só por detrás do oligodendroglioma.
- B) Non entra no diagnóstico diferencial das metástases múltiples porque son sempre lesións únicas.
- C) É unha das entidades, ademais do linfoma, que pode diseminarse a través do corpo caloso.
- D) Tanto en TC como RM adoitan ser lesións homoxéneas, sendo infrecuente a hemorraxia e a necrose.

49. En relación co meninxíoma, sinala a opción FALSA:

- A) É o tumor extraparenquimatoso máis frecuente no compartimento supratentorial do adulto e o segundo na fosa posterior.
- B) O grao de edema asociado correlaciónase de forma directa coa agresividade histolóxica do tumor.
- C) Nalgúns casos pódese obxectivar destrución ósea.
- D) Con frecuencia a vascularización do tumor dáse a través dun "pedículo vascular" que se estende de forma radial polo interior do tumor coincidindo cun espólón de hiperostose na táboa interna.

50. Muller de 42 anos, dor e distensión abdominal, náuseas, disnea, a tratamento por infertilidade, recibiu os días previos ao comezo dos síntomas ciclo de tratamento hormonal estimulador. Nos estudos de imaxe identifícase: derrame pleural bilateral, ovarios aumentados de tamaño con múltiples folículos e quistes de localización periférica bilateralmente (patrón en roda de carro), líquido libre de moderada contía. O diagnóstico máis probable é:

- A) Torsión ovárica bilateral.
- B) Síndrome de ovarios poliquísticos.
- C) Síndrome de hiperestimulación ovárica.
- D) Endometriose.

51. Respecto ao tromboembolismo pulmonar crónico, sinala a FALSA:

- A) O aumento da circulación sistémica bronquial e non bronquial obsérvase con menor frecuencia que noutras causas de hipertensión pulmonar.
- B) A maioría dos trombos pulmonares agudos resólvense sen secuelas.
- C) É un signo vascular de tromboembolismo crónico o defecto de enchido completo con diminución do calibre e aspecto atrófico do vaso, por retracción do trombo.
- D) O material embólico incorpórase á parede do vaso, con endotelización e estenose vascular, que pode levar a hipertensión pulmonar e a insuficiencia cardíaca dereita.

52. Nos estudos de tomografía computadorizada (TC) cun valor do índice de dose de TC (CTDI) baixo, como é a dose de radiación que recibe o paciente nunha exploración calquera? Sinala a correcta.

- A) Relativamente alta se o é o produto dose–lonxitude (DLP).
- B) Relativamente baixa en calquera caso.
- C) Dependente do número de imaxes reconstruídas.
- D) Maior nunha adquisición helicoidal que nunha secuencial.

53. Nena de 2 anos. Masa palpable en hipocondrio dereito. Elevación de alfa-feto-proteína. Na ecografía inicial identifícase unha gran masa hepática, heteroxénea con zonas de necrose e hemorraxia, ocupa os segmentos V, VI e parte do VII, presenta sinal Doppler cor e algún calcio no seu interior. O diagnóstico máis probable é:

- A) Hepatoblastoma.
- B) Carcinoma hepatocelular.
- C) Neuroblastoma.
- D) Adenoma hepático.

54. Cales son as principais propiedades da interacción dos raios X coa materia que se usan en radiodiagnóstico?

- A) Dispersión de Thomson e dispersión Compton.
- B) Efecto fotoeléctrico e dispersión Compton.
- C) Efecto fotoeléctrico e dispersión de Thomson.
- D) Desintegración fotónica e efecto fotoeléctrico.

55. Entre os seguintes tumores cal é o que metastatiza con maior frecuencia ao teste?

- A) Carcinoma de pulmón.
- B) Carcinoma gástrico.
- C) Carcinoma de vexiga.
- D) Linfoma non Hodking.

56. Respecto aos tipos de endofugas dos aneurismas de aorta abdominal tratados con endoprótese, sinale a VERDADEIRA:

- A) As endofugas tipo II son as máis frecuentes.
- B) As tipo IV son un diagnóstico de exclusión.
- C) As tipo I e III non se adoitan tratar debido ao baixo risco de crecemento do saco aneurismático, con escaso potencial de rotura.
- D) As tipo V son por endotensión e débense a porosidade do material protésico.

57. En relación co carcinoma de células renais, sinale a opción INCORRECTA:

- A) Xunto co angiomiolipoma, son as lesións renais sólidas máis frecuentes.
- B) O carcinoma de células claras é o subtipo máis común e tamén o de peor pronóstico.
- C) A graxa macroscópica é relativamente frecuente.
- D) As técnicas de imaxe teñen baixa precisión diagnóstica para diferenciar o carcinoma de células renais e algúns tumores benignos como o oncocitoma.

58. En relación coas lesións asociadas ás fracturas vertebrais, sinale a opción CORRECTA:

- A) As arterias carótidas e a aorta torácica son os vasos máis comunmente afectados nos casos de lesión traumática vertebral.
- B) Nos pacientes con clínica neurolóxica, a TC adoita ser suficiente para a valoración da medula espiñal e dos hematomas intrarraquídeos.
- C) Pode existir lesión medular sen evidenciarse fractura nin luxación vertebral.
- D) A TC ten alta sensibilidade e especificidade para o estudo das lesións traumáticas ligamentarias, fundamentalmente das que afectan ao complexo ligamentario posterior.

59. De que patoloxía do óso temporal é característico o signo do dobre anel ou halo:

- A) Laberintite osificante.
- B) Otosclerose.
- C) Granuloma de colesterol.
- D) Paraganglioma xugulotimpánico.

60. Paciente de 35 anos con hipertensión, alcalose metabólica e hipopotasemia. Cal é a causa máis probable?

- A) Adenoma suprarrenal.
- B) Hiperplasia suprarrenal.
- C) Feocromocitoma.
- D) Adenoma pituitario.

61. Respecto ao adenocarcinoma gástrico, sinale a opción VERDADEIRA:

- A) É o segundo tumor maligno primario máis común do estómago.
- B) A infiltración de órganos veciños considérase T3.
- C) A TC é máis precisa que a ecoendoscopia na valoración do "T".
- D) O fígado é o sitio máis común de metástase, sendo raras as metástases óseas e cerebrais.

62. Cal é a localización máis frecuente da lesión axonal difusa?

- A) Corpo caloso.
- B) Tronco encefálico.
- C) Interfase sustancia gris-branca fronto-temporal.
- D) Ganglios da base.

63. Nena de 4 anos, bultoma parietal esquerdo de crecemento progresivo, antecedente de fractura cranial durante o período de lactante na devandita localización. O diagnóstico máis probable é:

- A) Hematoma.
- B) Quiste epidermoide.
- C) Quiste leptomenínxeo.
- D) Ningunha das anteriores.

64. En relación coa tuberculose pulmonar, sinale a VERDADEIRA:

- A) Na tuberculose miliar, os micronódulos teñen unha distribución predominantemente centrolobular debido á súa diseminación endobronquial.
- B) Na tuberculose postprimaria, a consolidación e a cavitación teñen predilección polos segmentos apicais e posteriores dos lóbulos superiores, así como polos superiores dos lóbulos inferiores.
- C) A cavitación é un fenómeno que se presenta exclusivamente na tuberculose postprimaria.
- D) Na síndrome inflamatoria de reconstitución inmunitaria, a miúdo, obsérvase un empeoramento das consolidacións e diminución das adenopatías.

65. Cal dos achados mamarios non corresponde a BI-RADS 3 (5ª ed)?

- A) Nódulo sólido único, circunscrito e non calcificado.
- B) Asimetría focal.
- C) Microcalcificacións puntiformes agrupadas.
- D) Calcificacións amorfas, heteroxéneas, groseiras ou pleomórficas finas en distribución agrupada.

66. De entre as seguintes características, sinala cal NON é un signo clásico de tuberculose de columna:

- A) Colapso óseo con formación de xiba.
- B) Extensa diseminación cara ás partes brandas con formación de abscesos e maior frecuencia de fistulización.
- C) Menor probabilidade de afectación multinivel que a infección pióxena.
- D) Esclerose ósea precoz e calcificacións nas partes brandas afectadas.

67. Paciente de 18 anos, sospeita de varicocele dereito. En ecografía testicular identifícase un masa intratesticular con morfoloxía “en capas de cebola” (aneis concéntrico hipo e hiperecoicos) con sinal Doppler cor ausente. Os achados descritos son compatibles con:

- A) Quiste da túnica albuxínea.
- B) Quiste epidermoide.
- C) Tumor de células xerminais.
- D) Varicocele intratesticular.

68. Sobre o carcinoma de vesícula biliar, é FALSO que:

- A) É a neoplasia maligna máis frecuente da árbore biliar.
- B) O 90% son escamosos ou anaplásicos e o 10% adenocarcinomas.
- C) O factor de risco máis importante é a litiasis biliar, presente no 65–90% dos pacientes con carcinoma de vesícula.
- D) O patrón de presentación máis frecuente é o de masa tumoral no leito vesicular con invasión hepática.

69. Muller de 39 anos, vómitos biliosos, dor en epigastrio e hipocondrio dereito, con masa palpable na devandita localización. Antecedente de endoscopia dixestiva alta 48 h previas ao comezo dos síntomas. Na TC con contraste IV, identifícase en 2da–3ra porción duodenal unha colección hipodensa, alteración na graxa adxacente, motas de gas extraluminal e signos de sangrado activo provenientes da arteria gastroduodenal, cal sería o diagnóstico máis probable?

- A) Úlcera duodenal perforada.
- B) Adenoma piloso.
- C) Linfoma duodenal.
- D) Hematoma duodenal.

70. É FALSO do colanxicarcinoma:

- A) É a segunda neoplasia maligna das vías biliares.
- B) A litiasis intrahepática é un factor predispoñente.
- C) O colanxicarcinoma extrahepático é o máis frecuente.
- D) O colanxicarcinoma intrahepático ou periférico representa o 5–10%.

71. Sobre o osteosarcoma, sinala a opción CORRECTA:

- A) A súa localización límitase aos ósos longos das extremidades inferiores.
- B) Xeralmente é un tumor de pequeno tamaño ao diagnóstico porque dá clínica en estadios iniciais.
- C) A localización máis frecuente é a xustacortical.
- D) A RM é a técnica de elección para valorar a extensión tumoral.

72. En ausencia de antecedentes de cancro, cal dos seguintes nódulos pulmonares incidentais é máis SOSPEITOSO de malignidade?

- A) Nódulo sólido de 15 mm, con bordos polilobulados e calcificacións puntiformes difusas.
- B) Nódulo bilobulado de 20 mm e totalmente calcificado.
- C) Nódulo redondeado de 15 mm, con bordos lisos, zonas internas de densidade graxa e patrón de calcificación "en flocos de millo" (condroide).
- D) Nódulo redondeado de 14 mm, con bordos lisos e padrón de calcificación laminar.

73. Respecto á uropatía obstrutiva, sinale a CORRECTA:

- A) Os cálculos de oxalato cálcico presentan menor densidade na TC que os de ácido úrico.
- B) Os cálculos por cristais de indinavir presentan alta densidade na TC.
- C) A ecografía pode detectar tarde a obstrución, xa que en obstrucións temperás ou pacientes deshidratados pode non existir hidronefrose.
- D) Na TC con enerxía dual, os cálculos de ácido úrico son difíciles de diferenciar do resto.

74. En relación coas secuencias de difusión, sinale a opción FALSA:

- A) O parámetro "b" é o factor de difusión, que determina o grao de potenciación en difusión.
- B) Nas imaxes potenciadas en difusión, o contraste de imaxe non só está determinado polo coeficiente de difusión aparente, senón tamén polo tempo de relaxación T2.
- C) As lesións con restrición da difusión mostran sinal aumentado nas secuencias de difusión con factor "b" alto e hiperintensidade de sinal no mapa de coeficiente de difusión aparente.
- D) A maioría das imaxes potenciadas en difusión consisten en secuencias SE-EPI.

75. En relación coas complicacións da pancreatite aguda necrotizante, sinale a FALSA:

- A) A presenza de burbullas de gas nunha colección aguda necrótica é un signo patognomónico de sobreinfección.
- B) Poden aparecer pseudoaneurismas por erosión mural, principalmente na arteria esplénica e gástrica esquerda.
- C) Pode presentarse trombose venosa esplénica ou portal, con esplenomegalia e varices.
- D) As necroses encapsuladas preséntanse por encima das 4 semanas do inicio dos síntomas.

76. Cal dos seguintes signos NON esperamos atopar nunha radiografía de tórax en decúbito supino nun paciente con pneumotórax non loculado?

- A) Nivel hidroaéreo se existe hidropneumotórax.
- B) Signo de almofada graxa.
- C) Seos costofrénicos profundos tanto dos seos laterais como posteriores.
- D) Signo do dobre diafragma por visualización do seo costofrénico anterior e a cúpula do hemidiafragma homolateral.

77. Cal é a diagnose de sospeita dun nódulo pulmonar en vidro deslustrado de 20 mm cun compoñente sólido de 4 mm que creceu lentamente?

- A) Adenocarcinoma in situ.
- B) Adenocarcinoma invasivo predominantemente lepidico.
- C) Adenocarcinoma invasivo mucinoso.
- D) Adenocarcinoma minimamente invasivo.

78. Paciente con carcinoma de pulmón que presenta unha masa de 35 mm no LSD, un nódulo de 20 mm no LID e adenopatías mediastínicas homolaterais. Segundo a AJCC Cancer Staging (8ª Ed), cal é o seu estadiamento?

- A) T2aN2bM0.
- B) T3N2bM0.
- C) T4N2bM0.
- D) T2aN2bM1a.

79. Respecto á tomografía computadorizada no estadiamento dos tumores malignos do esófago, sinala a VERDADEIRA:

- A) Na sospeita de invasión traqueal ou bronquial, a presenza de fístulas non adoita ser un dato útil e é orientativo principalmente de complicación infecciosa.
- B) A presenza dun plano de graxa entre o tumor e unha estrutura mediastínica adxacente é un indicador preciso de ausencia de invasión.
- C) A tomografía computadorizada adoita discriminar con precisión os estadios T1 e T2.
- D) A tomografía computadorizada serve principalmente para o diagnóstico de enfermidade metastásica e ten unha utilidade moi limitada na avaliación de criterios de resecabilidade.

80. Neno de 4 anos. Dor abdominal, vómitos e masa palpable en flanco esquerdo. Historia familiar de Sd. de Li-Fraumeni. Na ecografía inicial identifícase unha masa heteroxénea que substitúe o parénquima renal case por completo, presenta vasos no seu interior e periferia, ten marxes definidas, ocupa o hilio renal e invade a vea renal. O diagnóstico máis probable é:

- A) Nefroma mesoblástico.
- B) Nefroblastoma.
- C) Sarcoma de células claras.
- D) Nefroblastomastose.

81. Das seguintes relacións entre artropatía inflamatoria e a súa PRINCIPAL característica radiolóxica, sinala a VERDADEIRA:

- A) Artrite psoriásica – Columna lumbar con sindesmofitos finos. Sacroiliacas con pequenas erosións "en bordo de selo de correos" e escasa esclerose.
- B) Artrite reactiva – interfalánxicas distais das mans bilateral asimétrica con "dactilite", conservación de densidade radiolóxica e proliferación ósea.
- C) Artrite reumatoide – tumefacción de partes brandas periarticulares, osteopenia xustaarticular, redución uniforme do espazo articular e erosións marxinais.
- D) Artrite psoriásica – afectación monoarticular con predilección polas articulacións metatarsofalánxicas e entesite aquílea e plantar.

82. Cal dos seguintes signos semiolóxicos dos tumores do sistema nervioso central orienta a localización intraparenquimatoso dunha lesión?

- A) A presenza dunha fenda de líquido cefalorraquídeo entre a lesión e o cerebro.
- B) Realce das meninxes adxacentes e signo da cola dural.
- C) Córtex expandido e edematoso.
- D) Vasos piais e veas de drenaxe cortical desprazados centralmente.

83. Nun nódulo pulmonar compatible con adenocarcinoma, cal dos seguintes signos NON suxire un prognóstico favorable?

- A) Presenza dun compoñente en vidro deslustrado.
- B) Áreas quísticas.
- C) Broncograma aéreo.
- D) Retracción pleural.

84. Nunha lesión TI-RADS 3 que mide máis de 2.5 cm o manexo recomendado é:

- A) Seguimento.
- B) PAAF.
- C) Resección quirúrxica.
- D) Ningunha das anteriores.

85. Home de 20 anos, accidente de tráfico, TCE moderado-grave, cefalea intensa, obnubilado, na TC inicial identifícanse focos de hemorraxia subaracnoidea en unión cranio cervical. Cos achados clínicos e radiolóxicos debemos descartar:

- A) Disección da arteria vertebral.
- B) Disección da arteria carótida interna.
- C) Disección da arteria cerebral media.
- D) Fístula carótido cavernosa.

86. En canto á relevancia clínica da presenza dun émbolo subsegmentario illado na sospeita de tromboembolismo pulmonar agudo, sinale a opción FALSA:

- A) Non hai controversias e existe consenso radiolóxico en canto a súa irrelevancia, polo cal recoméndase non describilos para evitar o sobrediagnóstico.
- B) É máis probable que o resultado sexa verdadeiramente positivo se a tomografía computadorizada é de alta calidade, hai máis dun defecto, vense en máis dunha proxección e dunha imaxe, hai afectación das arterias subsegmentarias na súa porción proximal e rodéanse de contraste, en vez de parecer adheridos á parede.
- C) Ten utilidade a realización dunha ecografía venosa con compresión, xa que se é positiva reforzaría o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar.
- D) Adoita recomendarse a anticoagulación no caso de mobilidade reducida, cancro activo, cirurxía recente e alteracións cardiopulmonares.

87. Sobre a pneumonía intersticial usual (NIU), cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA?

- A) É unha enfermidade pulmonar intersticial histoloxicamente homoxénea.
- B) É o patrón de afectación pulmonar intersticial máis comunmente asociado a colaxenopatías.
- C) O 30% dos casos correspóndese cunha fibrose pulmonar idiopática.
- D) A distribución peribroncovascular con respecto do espazo subpleural o atopamos na pneumonía intersticial non específica (NINE), non na NIU.

88. Neno de 3 anos, cefalea e vómitos. Na TC basal identifícase unha lesión expansiva en rexión pineal, hiperdensa con calcificacións de localización central e hidrocefalia obstructiva secundaria. Na RM a lesión é isoíntensa coa substancia gris, con zonas de necrose, presenta restrición á DWI, realce heteroxéneo e na secuencia SWI identifícanse as calcificacións descritas na TC. O diagnóstico máis probable é:

- A) Germinoma
- B) Meduloblastoma.
- C) Pineoblastoma.
- D) Pineocitoma.

89. En relación coa infección por *Klebsiella pneumoniae*, sinale a resposta FALSA:

- A) É causa frecuente de pneumonía en pacientes alcohólicos.
- B) A necrose e a cavitación son máis frecuentes que na pneumonía pneumocócica.
- C) Clasicamente describiuse a súa asociación con retracción cisural, debido á gran cantidade de exsudado inflamatorio alveolar que produce.
- D) Adoita asociarse con derrame pleural.

90. NON é un achado que forme parte da definición do patrón típico de pneumonite por hipersensibilidade fibrosante:

- A) Reticulación con distorsión da arquitectura pulmonar.
- B) Nódulos centrolobulillares.
- C) Patrón en tres densidades.
- D) Consolidacións.

91. Ao realizar estudos ecográficos utilizando a técnica de Doppler cor e espectral poden atoparse diversos artefactos. Que podemos facer para evitar o artefacto por aliasing?

- A) Utilizar un transdutor de menor frecuencia.
- B) Modificar a liña de base.
- C) Reducir a distancia entre o transdutor e o vaso examinado.
- D) Todas as anteriores son correctas.

92. Muller de 28 anos que consulta por epigastralxia crónica e detéctaselle na ecografía unha masa heteroxénea ao nivel do corpo/cabeza pancreáticos, sen dilatación da vía biliar. Realízase tomografía computadorizada onde se identifica unha masa de 9 cm, de marxes ben definidas, con realce capsular periférico e centro heteroxéneo (cunha proporción variable de compoñente sólido e hipodensidade, en probable relación con necrose). Das seguintes opcións, cal sería o diagnóstico máis probable?

- A) Tumor seroso quístico.
- B) Tumor sólido e pseudopapilar.
- C) Neoplasia mucinosa quística.
- D) Neoplasia mucinosa papilar intraductal.

93. Nena de 7 anos, antecedente de refluxo vesicoureteral grao IV dereito tratado endoscópicamente. Sonocistografía control 1 semana previa a comezar con cadro de febre, tiritona e dor lumbar dereito, en que complicacións debemos pensar?

- A) Pielonefrite aguda.
- B) Absceso renal.
- C) Pionefrose.
- D) Todas as anteriores.

94. Sobre a clasificación de Bosniak, sinala a opción CORRECTA:

- A) Inclúe 4 categorías.
- B) Indica o manexo da masa sólida renal.
- C) A probabilidade de malignidade para as lesións Bosniak III é do 50%.
- D) As lesións Bosniak II requiren control evolutivo inicial.

95. En relación co prognóstico do tromboembolismo pulmonar agudo, sinala a VERDADEIRA:

- A) A tomografía computadorizada permite cuantificar o grao de obstrución das arterias pulmonares e a maioría dos estudos atoparon unha clara relación entre a carga trombótica e a mortalidade.
- B) Aínda que non foi aceptada nas guías da Sociedade Europea de Cardiología, a relación aumentada entre os ventrículos dereito e esquerdo correlaciónase coa mortalidade.
- C) O aumento da relación entre os diámetros ventriculares dereito/esquerdo é un factor independente predictor de mortalidade precoz ou deterioración clínica en pacientes inestables.
- D) A mortalidade correlaciónase coa repercusión cardíaca independentemente do grao de obstrución vascular, polo cal se estableceu unha relación entre os diámetros ventriculares dereito/esquerdo maior a 1,5 como punto de corte.

96. Sobre os patróns de lesión traumática vertebral, sinala a opción FALSA:

- A) As fracturas por mecanismo de flexión son as máis frecuentes e xeran fracturas con acuñamento anterior ou afundimento dos pratos.
- B) A fractura de Chance asóciase tipicamente ao uso de cinto de seguridade e inclúe un trazo horizontal a través do corpo e arco posterior vertebral.
- C) As fracturas por estalido non adoitan mostrar conminución e é rara a invasión da canle raquídea.
- D) A fractura "en lágrima" por flexión é das lesións máis graves da columna cervical e os pacientes tipicamente presentan síndrome medular aguda.

97. Muller de 40 anos. Tumor cervical que invade ao 1/3 superior da vaxina con afectación de parametrial, sen invasión da parede pélvica. Segundo a clasificación de FIGO 2018, corresponde a un estadio:

- A) IIA1.
- B) IIA2.
- C) IIB.
- D) IIIB.

98. Adulto con antecedente de estrinximento e de trastorno obsesivo compulsivo que desde hai tres semanas cambiou en forma drástica os seus hábitos alimentarios, adoptando unha dieta moi abundante en fibras. Consulta por dor abdominal, náuseas, vómitos e ausencia de deposición desde hai 5 días. Na radiografía de abdome simple presenta signos de obstrución intestinal. Realízase unha tomografía computadorizada onde se identifica unha importante dilatación xeneralizada de todo o intestino delgado, secundaria a unha lesión endoluminal no íleon terminal (que asemella as feces, pero de menor tamaño, con aire no seu interior e de menor lonxitude). Neste contexto, cal sería a etioloxía máis probable do cadro?

- A) Íleo biliar.
- B) Impactación fecal.
- C) Quiste de duplicación intestinal.
- D) Bezoar.

99. Sobre a patoloxía dexenerativa da columna, sinala a opción **FALSA**:

- A) Os estudos de imaxe deben reservarse para pacientes con signos de alarma: febre, síndrome constitucional, antecedente de cancro...
- B) A correlación entre os achados con técnicas de imaxe e as manifestacións clínicas dos pacientes é alta.
- C) A dor inespecífica é o síntoma máis común e adoita presentar un curso benigno polo que non están indicadas de inicio as probas de imaxe.
- D) Son signos de dexeneración discal a deshidratación (perda de hiperseñal do núcleo en secuencias potenciadas en T2) e o fenómeno de baleiro intradiscal.

100. Segundo a 8va edición do AJCC (American Joint Committee on Cancer) no TNM do cancro de colon a presenza de metástase na superficie peritoneal clasifícase como:

- A) M1a.
- B) M1b.
- C) M1c.
- D) M1d.

Preguntas de reserva

1. Cal das seguintes **NON** é unha característica radiolóxica da artropatía dexenerativa?

- A) Redución uniforme do espazo articular.
- B) Formación reparadora de óso subcondral.
- C) Mineralización normal.
- D) Quistes subcondrais e ausencia de erosións.

2. Respecto á pneumonía adquirida na comunidade, sinala a resposta **VERDADEIRA**:

- A) Pode ser causada por unha gran variedade de xermes, cada un deles cun patrón radiolóxico específico.
- B) O estado inmunitario do paciente é un dato pouco relevante na valoración da patoloxía infecciosa pulmonar.
- C) A tomografía computadorizada encóntrase indicada en pacientes con sospeita de complicacións, de mala evolución clínica e para especificar o tipo de microorganismo causante.
- D) A radiografía simple de tórax é a técnica máis utilizada e no contexto clínico adecuado adoita proporcionar unha información suficiente para o manexo dos pacientes.

3. En relación cos factores de risco para cancro de mama, sinale a VERDADEIRA:

- A) Demostrouse un discreto incremento na incidencia co antecedente de exposición a radiacións ionizantes con fins diagnósticos.
- B) O uso de anticonceptivos orais asóciase cun incremento significativo do risco.
- C) O exceso de graxa na dieta aumenta levemente o risco.
- D) A maioría dos carcinomas de mama considéranse esporádicos (sen etiología demostrada) e unha baixa porcentaxe asociouse con factores de risco, con graos variables de evidencia.

4. Neonato de 10 días de vida. Ingreso por sepse neonatal precoz. Masa palpable en hemiabdomen superior dereito. Realízase estudo ecográfico no que se identifica na fosa suprarrenal dereita unha lesión heteroxénea con ecoestrutura mixta, de predominio sólido, con bordos definidos, avascular e sen calcificacións, non se define claramente a glándula suprarrenal. En que patoloxía debemos pensar como primeira posibilidade?

- A) Neuroblastoma.
- B) Nefroma mesoblástico.
- C) Hemorragia suprarrenal.
- D) Enfermidade de Wolman.

5. Nun paciente con dor abdominal, que afirmación é FALSA?

- A) A ausencia de litiase visible exclúe esta como causa do cadro clínico.
- B) O signo da cola de cometa axuda a diferenciar flebólito de litiase.
- C) O valor predictivo positivo da asociación hidroureter e bandas perirrenais é superior ao 95%.
- D) A maioría dos cálculos ureterais son de compostos de calcio.

6. Sobre os tumores gástricos, sinale a opción VERDADEIRA:

- A) A maioría dos tumores gástricos son malignos.
- B) O estómago é a localización máis frecuente do GIST (tumor do estroma gastrointestinal).
- C) O tumor neuroendocrino gástrico preséntase de forma máis frecuente como unha lesión grande, única, localizada no corpo ou fundus e con metástase entre o 50-100% ao diagnóstico.
- D) O linfoma gástrico é o terceiro linfoma primario máis común do tracto gastrointestinal por detrás do ileal e do esofáxico.

7. Das seguintes patoloxías, cal ten unha maior PROBABILIDADE de ter un índice cardiotorácico aumentado na radiografía de tórax posteroanterior en bipedestación?

- A) Insuficiencia aórtica.
- B) Estenose aórtica.
- C) Hipertensión arterial.
- D) Miocardiopatía hipertrófica.

8. Respecto ás técnicas de imaxe no estudo da diverticulite aguda do colon, sinale a FALSA:

- A) Na clasificación de Hinchey modificada os graos Ia e Ib requiren tratamento médico conservador, mentres que o grao II e III, drenaxe percutáneo, e o grao IV cirurxía.
- B) Aínda que a técnica de referencia é a tomografía computadorizada, a miúdo, utilízase a ecografía como método de imaxe inicial e úsase a tomografía computadorizada cando a ecografía non é concluínte, existen signos de diverticulite complicada ou hai discrepancia entre a clínica e os achados ecográficos.
- C) A clasificación de Hinchey modificada serve para estratificar a gravidade da diverticulite mediante tomografía computadorizada e axuda a determinar o tipo de tratamento.
- D) Hai sospeita dunha fístula colovesical se se visualiza engrosamento e inflamación da parede vesical adxacente ao segmento con diverticulite e identifícase gas intravesical sen causa que o xustifique.

9. Actualmente, na práctica clínica, entre os usos clásicos do ácido gadoxético nos estudos de RM abdominal, atópase a caracterización de:

- A) Lesións suprarrenais.
- B) Lesións focais hepáticas.
- C) Lesións renais.
- D) Todas as anteriores.

10. Neno de 1 ano, bultoma cervical non doloroso. No estudo ecográfico identifícase unha lesión quística posterior á glándula submandibular, lateral ao espazo carotídeo e anteromedial ao músculo esternocleidomastoideo. O diagnóstico máis probable é:

- A) Quiste do 1er arco branquial.
- B) Quiste do 2do arco branquial.
- C) Quiste do 3er arco branquial.
- D) Quiste do 4to arco branquial.