

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

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 sinala 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. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - 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.

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

EXAME EN GALEGO

1. Son signos parenquimatosos pulmonares de tromboembolismo pulmonar agudo na TC:

- A) Áreas en vidro deslustrado que corresponden a hemorraxia pulmonar.
- B) Atelectasias secundarias a alteracións do surfactante pola isquemia.
- C) Condensacións triangulares periféricas que non captan contraste e que corresponden a infartos.
- D) Todas as anteriores son correctas.

2. Cal das seguintes afirmacións sobre o manexo dos pacientes con HSA (hemorraxia subaracnoidea) espontánea é FALSA?

- A) Unha vez se detecta a HSA debe realizarse canto antes o estudo da vasculatura intracraneal.
- B) A RM é unha alternativa válida para o estudo etiolóxico nas pacientes embarazadas.
- C) Se se sospeita unha malformación vascular subxacente o anxio-TC non é de utilidade.
- D) Os estudos de perfusión mediante TC poden ser útiles para a valoración da isquemia cerebral tardía.

3. En relación coa pancreatite aguda sinale a resposta CORRECTA:

- A) Son complicacións extrapancreáticas vasculares a trombose do sistema venoso portal, pseudoaneurismas das arterias viscerais e a hemorraxia no interior dun pseudoquiste.
- B) Non se utiliza a ecografía abdominal como método de estudo inicial debido á limitación da visualización da glándula.
- C) Despois do estudo TC sempre realizaremos unha ecografía endoscópica para identificar a causa.
- D) Aínda que a morfoloxía da glándula pancreática sexa normal na TC, as pequenas áreas focais hipodensas na fase pancreatográfica son suficientemente diagnósticas de necrose.

4. Cal dos seguintes, non é un biomarcador pronóstico no cancro de recto?.

- A) A profundidade da afectación tumoral extramural.
- B) O sinal do tumor en secuencias potenciadas en T2.
- C) A distancia do tumor ao marxe mesorrectal.
- D) A presenza de afectación ganglionar.

5. Muller de 50 anos con clínica de dor epigástrico, náuseas, vómitos e perda de peso de varios meses de evolución, con test de ureasa positivo. Sinale a afirmación CORRECTA respecto das úlceras pépticas:

- A) As úlceras gástricas malignas habitualmente localízanse na curvatura maior.
- B) As úlceras gástricas son máis frecuentes que as duodenais.
- C) A complicación máis frecuente da úlcera gástrica é a perforación.
- D) A síndrome de Zollinger-Ellison é unha enfermidade pouco frecuente que ata no 90 por cento dos casos forma parte do MEN-1.

6. Varón de 55 anos con clínica de disfagia e perda de peso, ao que se lle realiza unha endoscopia, atopando unha lesión a 25–30 cm dos incisivos con resultado anatomopatolóxico de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado. Vostede realízalle TC de extensión e demostra que o tumor infiltra o pericardio, existen 6 ganglios rexionais afectados (incluíndo cervicais) e non observa metástases a distancia. Segundo a 7ª edición (AJCC–UICC 2010) da clasificación TNM para o carcinoma de esófago, o tumor clasificaríao como:

- A) T₄N₁M_{1a}
- B) T_{4a}N₃M₀
- C) T_{4a}N₂M₀
- D) T_{4b}N₃M₀

7. Muller de 50 anos con sospeita de artrite reumatoide (AR) e nun estudo TC de tórax visualizamos un pequeno nódulo pulmonar cavitado. Que diagnóstico é o máis probable?

- A) Pneumonía redonda.
- B) Asperxiloma.
- C) Nódulo necrobiótico.
- D) Pneumonía organizativa.

8. Cal das seguintes, NON é unha característica da criptorquidia?

- A) Asociase con infertilidade.
- B) Ten maior risco de incarceration intestinal pola súa asociación coa hernia inguinal indirecta.
- C) Ten maior risco de dexeneración maligna, sendo o teratoma o tumor máis frecuente asociado.
- D) Hai maior risco de torsión testicular.

9. Paciente novo, sen antecedentes de interese presenta disnea, febre e dor pleurítico ao respirar. Que esperas atopar na Rx de tórax ante a sospeita de pneumonía comunitaria por *Streptococcus pneumoniae*?

- A) Múltiples nódulos lobares rodeados dun halo de densidade en vidro deslustrado.
- B) Consolidación lobular asociada a un pequeno derrame pleural.
- C) Patrón bilateral e difuso de atenuación en "vidro deslustrado".
- D) Consolidacións pulmonares multilobulares, algunhas cavitadas.

10. Segundo a estadificación actual da FIGO do carcinoma de cérvix, unha masa que mide 5 cm. no seu diámetro máximo, causa hidronefrose e edema bulloso da parede vesical corresponde a un estadio:

- A) IB2.
- B) IIA2.
- C) IIIB.
- D) IVA.

11. Paciente varón de 40 anos con dor e inflamación no xeonllo. Na radiografía obsérvase unha lesión na epífise tibial que chega á superficie subcondral e esténdese á metáfise, excéntrica, de bordos ben definidos, sen reacción perióstica e expansiva. Cal dos seguintes é o diagnóstico máis probable:

- A) Condroblastoma.
- B) Tumor de células xigantes.
- C) Osteoblastoma.
- D) Quiste óseo solitario.

12. Sobre o mielolipoma, sinale a opción CORRECTA:

- A) É un tumor benigno composto unicamente de graxa madura.
- B) As calcificacións son frecuentes (80 por cento).
- C) Pode sangrar espontaneamente, sobre todo os de grande tamaño.
- D) No estudo do RM, nunca perde sinal na secuencia na fase oposta.

13. Home de 57 anos con anemia que presenta nun estudo TC de tórax unha masa paravertebral lobulada bilateral, inferior á 6ª vértebra torácica. Mostra valores de atenuación de tecidos brandos (30 a 65 UH) con áreas de atenuación "graxa" (menos 50 UH). Que opción é a correcta?

- A) Tumor neuroxénico.
- B) Quiste neuroentérico.
- C) Mielomeningocele.
- D) Hematopoesse extramedular.

14. No diagnóstico de embolismo pulmonar agudo son signos vasculares diagnósticos na TC:

- A) Defecto de enchido completo do vaso, con aumento do seu diámetro debido ao trombo impactado.
- B) Defecto de enchido parcial rodeado de contraste (signo do tranvía).
- C) Defecto de enchido periférico formando un ángulo agudo coa parede do vaso.
- D) Todas as anteriores son correctas.

15. Nunha TC de abdome con contraste endovenoso dunha paciente de 47 anos con abdome agudo observamos como único achado un nódulo de 2 x 4 cm en fosa ilíaca esquerda adxacente ao colon. O nódulo mostra densidade graxa rodeado dun anel periférico con realce e un foco central hiperdenso. Asíciase a cambios inflamatorios na graxa mesentérica que o rodea. A parede do colon é normal. Cal sería o diagnóstico CORRECTO?

- A) Diverticulite aguda.
- B) Apendicite aguda.
- C) Apendicite epiploica.
- D) Colite ulcerosa.

16. En relación á enfermidade de Caroli, indique a resposta CORRECTA:

- A) Corresponde ao tipo IV da clasificación de Todani dos quistes dos condutos biliares.
- B) En imaxe identifícase como múltiples dilatacións saculares na vía biliar intra e extrahepática.
- C) A maior parte dos casos son secundarios a episodios repetidos de colanxite.
- D) Con frecuencia asíciase a ectasia tubular renal.

17. Cal das seguintes é a causa máis frecuente dunha masa supraselar con realce nun neno de 1 ano?

- A) Craneofarinxioma.
- B) Glioma.
- C) Adenoma hipofisario.
- D) Metástase de neuroblastoma.

18. Nun estudo de RM, cal destes signos indica peor prognóstico nunha contusión medular?

- A) Hematoma intramedular.
- B) Edema intramedular.
- C) Estenose do canal.
- D) Fractura do corpo vertebral.

19. Paciente transplantado renal que presenta nos controis médicos hipertensión arterial e no estudo ecográfico Doppler do enxerto renal detéctase unha velocidade pico sistólica alta (maior 2 m/sg) na zona da anastomose da arteria renal. Os rexistros intraparenquimatosos mostran morfoloxía "tardus parvus" e un índice de resistencia baixo (menor 0,5). Cal é o diagnóstico?

- A) Estenose da arteria renal.
- B) Trombose da vea renal.
- C) Obstrución da vía excretora.
- D) Rechazo renal agudo.

20. No TC de control dun traumatismo abdominal con lesión hepática, cal dos seguintes achados evolutivos NON é habitual atopar:

- A) Persistencia de hematoma intraparenquimatoso despois de oito meses tras o traumatismo.
- B) Resolución completa dun hematoma subcapsular antes de tres semanas tras o traumatismo.
- C) Quistes hepáticos ou bilomas residuais.
- D) Diminución dos valores de atenuación e peor delimitación dos bordos das lesións parenquimatosas.

21. O aspecto máis característico da osteomielite aguda en RM tras administrar gadolinio intravenoso é:

- A) Realce periférico con centro necrótico.
- B) Realce homoxéneo de toda a lesión.
- C) Realce heteroxéneo de toda a lesión.
- D) Ausencia de realce.

22. Sobre os tumores pleurales sinala a verdadeira.

- A) O mesotelioma pleural maligno non se acompaña de derrame pleural.
- B) O tumor fibroso localizado asóciase á exposición ambiental ao asbesto.
- C) O tumor fibroso localizado pode asociarse á osteoartropatía hipertrófica pulmonar.
- D) O tumor fibroso localizado adoita presentarse como pediculado.

23. Home de 36 anos gran fumador con dispnea e tose lixeira. Na TCAR de tórax observamos nódulos centrilobulillares en vidro deslustrado de predominio nos campos pulmonares superiores, áreas parcheadas de atrapamento aéreo en expiración e enfisema centrolobulillar. Cal é o diagnóstico de sospeita?

- A) Pneumonía intersiticial linfoide (NIL).
- B) Bronquiolite respiratoria asociada a enfermidade pulmonar intersiticial (BR/EPI).
- C) Fibrose pulmonar idiopática (FPI).
- D) Pneumonía eosinófila aguda.

24. Todos os seguintes son signos radiolóxicos de apendicite aguda, excepto:

- A) Dilatación do apéndice cunha luz maior de 7 mm.
- B) Un apéndice totalmente cheo de aire ou de contraste oral na TC.
- C) Signo de Mc Burney ecográfico positivo.
- D) Presenza de apendicolito e engrosamento da parede apendicular con aumento do fluxo Doppler cor.

25. En relación aos aneurismas da aorta torácica, sinala a resposta INCORRECTA:

- A) Os aneurismas debidos a necrose quística da media caracterízanse por respectar o anel fibroso e os seos de Valsalva.
- B) A aterosclerose é a causa máis frecuente de aneurisma aórtico e na aorta torácica habitualmente respecta a porción ascendente.
- C) Os aneurismas micóticos (infecciosos) adoitan ser saculares, polilobulados e múltiples.
- D) Os aneurismas micóticos medran rapidamente e teñen gran tendencia a romper.

26. En relación coa fístula arterio-venosa dural raquimedular, sinala a opción VERDADEIRA:

- A) É a malformación vascular espinal máis frecuente en adultos.
- B) Consiste nun cortocircuíto entre unha arteria segmentaria e veas epidurais e paravertebrais.
- C) Localízanse preferentemente no segmento cervical, e a drenaxe venosa pode chegar mesmo ata o espazo intracraneal.
- D) Non producen hemorraxia.

27. Home de 74 anos con antecedentes de carcinoma gástrico operado de gastrectomía parcial e derivación en Y de Roux. Acode a urxencias con clínica de distensión abdominal, náuseas e vómitos. Cunha Rx de abdome con signos de obstrución intestinal solicítase TC para valorar as posibles causas. No estudo TCMC obsérvanse asas intestinais na fosa de Landzert, por detrás da vea mesentérica inferior e da arteria cólica esquerda. Ante que tipo de hernia interna nos atopamos?

- A) Paraduodenal esquerda.
- B) Pericecal.
- C) Paraduodenal dereita.
- D) Hiato de Winslow.

28. Paciente varón de 30 anos con SIDA que presenta clínica de disfagia, odinofagia e febre. Realízase un esofagograma con bario e unha endoscopia, atopando en ambas probas dúas úlceras "xigantes" (maiores de 1 cm) de forma ovalada en esófago medio. Vostede pensará en:

- A) Esofagite por VIH.
- B) Esofagite por cándida.
- C) Esofagite por pneumococo.
- D) Esofagite por herpesvirus.

29. A uro TC estaría indicada nos seguintes casos, EXCEPTO en:

- A) Infección urinaria non complicada.
- B) Estudo da hidronefrose.
- C) Litíase sintomática.
- D) Planeamento de nefrolitotomía.

30. Sobre a invasión da vea renal e da vea cava inferior no carcinoma de células renais sinale a opción FALSA:

- A) A presenza dun trombo tumoral e a súa extensión á vea renal e vea cava inferior cambia o abordaxe cirúrxica.
- B) A TC non é útil para diferenciar entre trombo tumoral e non tumoral.
- C) O trombo tumoral realza tras contraste.
- D) Se o tumor se estende á vea cava inferior por debaixo do diafragma corresponde a un estadio T3b na clasificación TNM (7ª edición).

31. Se no estadiaxe do carcinoma vesical vostede atopa na TC unha masa de tecidos brandos estendéndose dentro do músculo obturador interno, indica:

- A) Enfermidade T3a.
- B) Enfermidade T3b.
- C) Enfermidade T4a.
- D) Enfermidade T4b.

32. Sinale cal destas características no TC orientan o diagnóstico de linfoma fronte ao adenocarcinoma gástrico:

- A) Maior engrosamento parietal e máis difuso.
- B) Preservación dos planos graxos perigástricos.
- C) Linfadenopatías por debaixo do hilio renal.
- D) Todas as respostas son correctas.

33. Respecto dos tumores de células dos illotes pancreáticos sinale a afirmación FALSA:

- A) Soamente os tumores funcionantes son hipervasculares.
- B) Os non funcionantes adoitan ser de gran tamaño ao momento do diagnóstico.
- C) Os insulinomas son con máis frecuencia benignos.
- D) As calcificacións son máis frecuentes nos tumores malignos.

34. Paciente varón de 70 anos, cardiópata, que acode a Urgencias con clínica de disnea, ortopnea e edemas en extremidades inferiores, ao que lle solicitan radiografía de tórax. En relación á insuficiencia cardíaca, sinale a resposta FALSA:

- A) Os achados na radiografía de tórax traducen un aumento da presión capilar pulmonar.
- B) O derrame pleural esquerdo en ausencia de derrame pleural dereito prodúcese en aproximadamente 10-15 por cento dos casos.
- C) A causa máis frecuente de insuficiencia cardíaca dereita é a insuficiencia cardíaca esquerda.
- D) As liñas B de Kerley preceden no tempo á redistribución vascular, xa que aparecen a presións capilares pulmonares máis baixas.

35. Muller de 57 anos con dor e inflamación de articulacións interfalánxicas proximais e distais de ambas mans. A VSG é normal, o factor reumatoide negativo e non hai outros parámetros analíticos alterados. Na radiografía obsérvanse nas articulacións afectadas osteofitos e erosións centrais (non marxinais), adoptando a superficie articular unha morfoloxía "en gaivota". Cal dos seguintes é o diagnóstico máis probable:

- A) Lupus eritematoso sistémico.
- B) Enfermidade por depósito de cristais de pirofosfato cálcico dihidrato.
- C) Osteoartrite erosiva.
- D) Hemocromatose.

36. Respecto da interpretación do estudo de TC nun paciente con traumatismo cranioencefálico, sinala a opción VERDADEIRA:

- A) O desprazamento de liña media só é importante a partir dun valor de 15 mm.
- B) O desprazamento de liña media só é importante a partir dun valor de 10 mm.
- C) A obliteración de cisternas perimesencefálicas e o colapso de III ventrículo son signos de maior risco de hipertensión intracraneal.
- D) A presenza dunha lesión focal postraumática cun volume menor de 10 cc indica maior risco de hipertensión intracraneal.

37. Dentro das artropatías seronegativas, a enfermidade de Reiter e a artrite psoriásica presentan achados radiolóxicos moi similares, con todo, un dos seguintes orienta máis ao diagnóstico de enfermidade de Reiter:

- A) Distribución bilateral e asimétrica.
- B) Sindesmofitos non marxinais e asimétricos na columna vertebral.
- C) Afectación máis frecuente de pés e nocellos.
- D) Tumefacción fusiforme de partes brandas.

38. Só una das seguintes vasculites pode afectar á aorta, indique cal:

- A) Poliarterite nodosa (PAN).
- B) Enfermidade de Kawasaki.
- C) Arterite de células xigantes (da temporal).
- D) Granulomatose de Wegener.

39. En relación coa afectación perianal na enfermidade de Crohn, sinala a opción FALSA.

- A) É frecuente que os pacientes con enfermidade perianal desenvolvan fístulas recorrentes.
- B) A frecuencia da enfermidade perianal non depende da localización da enfermidade.
- C) A enfermidade perianal pode preceder aos síntomas intestinais.
- D) A clasificación de Parks non inclúe a avaliación de abscesos.

40. Sobre as vantaxes de engadir RM de mama, no seguimento de pacientes de alto risco, sinala a opción FALSA.

- A) Maior números de cancros detectados.
- B) Menor taxa de cancros de intervalo.
- C) Maior porcentaxe de tumores detectados con afectación axilar.
- D) Detección de tumores de menor tamaño.

41. Nun TC para estudo de extensión de adenocarcinoma ductal pancreático, indique cal dos seguintes NON se considera criterio absoluto de irresecabilidade:

- A) Contacto de máis do 50 por cento da circunferencia da arteria mesentérica superior.
- B) Invasión por contigüidade dos ganglios linfáticos locorrexionais.
- C) Invasión da vea porta nunha lonxitude maior de 2 cm.
- D) Todos os anteriores son criterios absolutos de irresecabilidade.

42. Cal dos seguintes achados non adoita acharse na síndrome do seo silente?

- A) Enoftalmos.
- B) Atelectasia do seo maxilar.
- C) Descenso do chan da órbita.
- D) Desprazamento medial da apófise unciforme.

43. A localización máis frecuente dos tumores da vía urinaria superior é:

- A) Cálices renais.
- B) Pelve renal.
- C) Uréter proximal.
- D) Uréter distal.

44. Sobre as probas radiolóxicas na obstrución intestinal, sinala a CORRECTA:

- A) En ocasións a Radiografía simple de abdome pode ser suficiente para o diagnóstico en pacientes con obstrución por impactación fecal, corpos estraños, ileo biliar ou vólculo de colon.
- B) A ecografía abdominal permite visualizar asas intestinais dilatadas con líquido no seu interior pero nunca mostra a causa da obstrución.
- C) A TC mostra a causa pero non pode determinar a gravidade da obstrución.
- D) O tránsito intestinal con bario está indicado na oclusión completa, estrangulación ou perforación intestinal.

45. Sobre os achados radiolóxicos da pielonefrite xantogranulomatosa, sinala o enunciado FALSO:

- A) É frecuente a presenza dun cálculo coraliforme.
- B) Na ecografía obsérvase un riñ agrandado que tende a manter a forma reniforme con presenza de abscesos e de masas hipoecoicas sólidas que substitúen o parénquima.
- C) A TC permite diferenciala claramente dun carcinoma renal no caso da forma focal.
- D) Na RM os abscesos mostran alto sinal en T2 e baixa en T1, podendo variar segundo o compoñente proteico da cavidade.

46. Cal dos seguintes signos radiolóxicos no TC abdominal con contraste NON indican hipotensión ou hipovolemia por sangrado:

- A) Aplanamento da vea cava inferior.
- B) Colapso das asas intestinais con adelgazamento da parede.
- C) Riles e glándulas suprarrenais hiperémicos.
- D) Hipoperfusión esplénica.

47. Ante a sospeita clínica de isquemia medular aguda, cal destes achados na RM urxente pode axudar ao seu diagnóstico?

- A) A afectación predominante dos cordóns laterais e posteriores da medula espinal.
- B) Hipersinal en secuencias T2/STIR do segmento medular afecto.
- C) Múltiples lesións óseas raquídeas hiperintensas en T1/T2 e hipointensas en STIR.
- D) Fractura afundimento dos corpos vertebrais adxacentes ao segmento medular afecto.

48. Na rinosinusite aguda, o estudo radiolóxico:

- A) Débese realizar cando exista sospeita clínica de complicacións ou nos casos de sinusite aguda recorrente.
- B) Realizárase en todos os casos para confirmar o diagnóstico.
- C) É de elección a realización dunha radiografía simple, especialmente en menores de 6 anos, onde é importante reducir a dose de radiación.
- D) A presenza dun nivel hidroaéreo na radiografía simple é un signo patognomónico que confirma o diagnóstico.

49. En canto ás técnicas de imaxe para a estadificación do cancro de pulmón, sinala a resposta CORRECTA:

- A) A RM está indicada na valoración das suprarrais con semioloxía típica de metástases no estudo de TC.
- B) Para realizar a TC é imprescindible coñecer previamente o tipo histolóxico do tumor.
- C) A TC é superior ao PET na valoración do descritor T (do sistema de clasificación TNM 7ª edición).
- D) A TCMD substituíu na actualidade á RM no estudo do plexo braquial, raíces nerviosas e medula espiñal.

50. Cal das seguintes afirmacións sobre o absceso amebiano é FALSA?

- A) É a complicación extracolónica menos frecuente da amebiase.
- B) Ten unha parede grosa de 3–15 mm de espesor.
- C) No TC, o seu contido mostra un valor de atenuación algo superior ao líquido entre 10–30 UH.
- D) O edema perilesional no estudo de RM aparece aproximadamente na metade dos casos.

51. Entre as características que se describen a continuación. Cal NON é típica das metástasis adrenais?.

- A) No estudo de RM, presentan unha ausencia de perda do sinal na secuencia fora da fase.
- B) No estudo TC con contraste, presentan lavado precoz do contraste.
- C) Os tumores que máis frecuentemente metastatizan nas glándulas adrenais son pulmón, melanoma, mama, páncreas e ril.
- D) O 50–70 por cento dos tumores suprarrenais que aparecen en pacientes con cancro, son adenomas.

52. Pacientes inmunodeprimidos con tuberculose e un nivel de linfocitos CD4 menor de 200/mm³ presentarán con menos frecuencia que os que teñen CD4 maior de 200/mm³:

- A) Cavitacións.
- B) Diseminación extrapulmonar.
- C) Adenopatías hiliares o mediastínicas.
- D) Enfermidade miliar.

53. Que fracturas da columna lumbar son as que teñen maior incidencia de asociación a lesións intraabdominais?

- A) As fracturas do corpo vertebral.
- B) As fracturas de apófise espiñentas.
- C) As fracturas do pedículo.
- D) As fracturas de apófise transversas.

54. Sobre o carcinoma de células renais subtipo papilar sinala a opción FALSA.

- A) Presentan sinal hipointensa en secuencias potenciadas en T2.
- B) Son lesións hipervasculares.
- C) A presentación bilateral e multifocal é máis frecuente que no resto dos subtipos de cancro renal.
- D) Se o tumor é grande pode mostrar dexeneración quística, necrose, calcificacións e cambios hemorráxicos.

55. Cal das seguintes, NON é unha característica da gangrena de Fournier?.

- A) A diabetes non é un factor de risco.
- B) É unha fascite necrotizante polimicrobiana do periné.
- C) Constitúe unha emerxencia pola súa elevada mortalidade.
- D) A ecografía pode mostrar focos hiperecoxénicos con artefactos de reverberación, debido á presenza de gas.

56. Cal destas afirmacións é FALSA en relación á técnica de difusión no cancro de recto?.

- A) Os valores do coeficiente de difusión aparente (ADC) están relacionados coa densidade celular e a integridade das membranas celulares.
- B) A difusión mostra unha especificidade alta para detectar ganglios linfáticos patolóxicos.
- C) Obsérvanse valores de ADC menores naqueles tumores que responden mellor á radioquimioterapia neoadyuvante.
- D) Canto maior restrición da difusión no tumor, menor valor de ADC.

57. Cal é o índice de eficacia do iodixanol?

- A) 6.
- B) 3.
- C) 1,5.
- D) 2.

58. Nena de 7 anos con dor de xeonllo, febre e limitación do movemento de 10 días de evolución. Na radiografía obsérvase unha área lítica mal delimitada na metáfise tibial con reacción perióstica en forma de engrosamento laminar. Ante a sospeita de osteomielite aguda, sinala a resposta FALSA:

- A) A realización dunha ecografía é útil para valorar a presenza de abscesos subperiósticos.
- B) A secuencia STIR da RM pode sobreestimar a área de edema óseo nos nenos.
- C) No caso exposto existe alto risco de artrite séptica por paso de material infeccioso ao espazo articular.
- D) Nalgúns casos está indicada a realización de TC.

59. Na TC de tórax dun home novo observamos unha masa de contornos nítidos en mediastino anterior e superior con nivel graxa-líquido asociado á presenza de calcio. Cal é o diagnóstico de sospeita?

- A) Seminoma.
- B) Teratoma maduro ou quiste dermoide.
- C) Quiste tímico.
- D) Quiste de duplicación.

60. Respecto da pancreatite aguda leve, sinale a opción **FALSA**:

- A) A ecografía abdominal ten gran utilidade no diagnóstico etiolóxico da pancreatite aguda de orixe biliar.
- B) Debe facerse unha TC de abdome para descartar complicacións abdominais preferiblemente a partir das 72 horas do inicio do cadro clínico.
- C) A colangiografía por RM non ten indicación sistemática nestes pacientes.
- D) Niveis de amilasa maior 3 veces dos valores normais son altamente indicativos.

61. Muller de 63 anos, diabética de difícil control, con clínica de cistite e dor abdominal difusa, máis acentuado en hipogastrio. Analiticamente presenta leucocitose con desviación esquerda. Sedimento urinario alterado con piúria, hematuria e bacteriúria. Na radiografía simple de abdome obsérvase gas en vexiga e na TC confírmase a presenza de gas intraluminal, tamén disecando capas da parede vesical e nos planos graxos adxacentes. Cal é o diagnóstico?

- A) Neumocistite ou pneumaturia primaria.
- B) Cistite enfisematosa.
- C) O gas unicamente corresponde á entrada de aire por instrumentación.
- D) Cistite gangrenosa.

62. Sobre o carcinoma hepatocelular infiltrativo, sinale a opción **CORRECTA**.

- A) A trombose portal tumoral é frecuente.
- B) O trasplante hepático non está indicado.
- C) Realce escaso e heteroxéneo na fase arterial.
- D) Todas as anteriores son correctas.

63. Respecto da utilidade da RM no estudo do paciente con traumatismo cranioencefálico, cal é a resposta **CORRECTA**?

- A) Non é útil para valorar pacientes con traumatismo cranioencefálico grave en que existe discrepancia clínico-radiolóxica e se sospeite unha lesión axonal difusa.
- B) É esencial para decidir o tratamento cirúrxico das lesións postraumáticas en fase aguda.
- C) Non é útil para valorar as secuelas postraumáticas.
- D) É útil para valorar lesións vasculares, lesión axonal difusa e secuelas en pacientes con traumatismo cranioencefálico.

64. En relación cos meningiomas, cal das seguintes afirmacións é **CORRECTA**?

- A) É o tumor intracraneal primario non glial máis frecuente.
- B) O grao de edema peritumoral é variable e non se relaciona coa agresividade histolóxica do tumor.
- C) O signo da cola dural é altamente suxestivo de meningioma, pero non patognomónico.
- D) Todas as respostas son correctas.

65. Sobre o aspecto radiolóxico dos tumores da parede torácica, só unha é FALSA:

- A) O lipoma é o tumor benigno máis frecuente e o seu aspecto na TC é o dunha masa ben definida con atenuación "graxa" homoxénea.
- B) Os tumores neuroxénicos que crecen dos nervios intercostais poden producir erosión ósea, amosegas e escleroses costais.
- C) Os neurofibromas nas secuencias de RM potenciadas en T2 poden presentar o signo "da diana" (zona periférica de alta intensidade con zona central de baixo sinal).
- D) Os tumores neuroectodérmicos primitivos (PNET) son masas da parede torácica que producen destrución ósea e invasión pleuropulmonar pero que nunca producen afectación adenopática nin metástases pulmonares.

66. Ante un home novo, sen antecedentes de interese e sospeita de cólico nefrítico, sinale a opción CORRECTA:

- A) O grao de dilatación pielocalicial se correlaciona co grao funcional de uropatía obstrutiva.
- B) A ecografía é a técnica que debe facerse sempre en primeiro lugar.
- C) A radiografía simple de abdome é a técnica máis sensible e específica para valorar a presenza de litíase.
- D) O infarto renal pode producir unha clínica similar e podería pasar desapercibido nunha TC sen contraste endovenoso.

67. Sinale cal dos seguintes pacientes non está incluído dentro do grupo de risco intermedio para cancro de mama:

- A) Mama densa na mamografía.
- B) Historia persoal do cancro de mama.
- C) Parente de primeiro grao de portadores de mutación BRCA.
- D) Diagnóstico previo histolóxico de carcinoma lobulillar in situ, hiperplasia ductal atípica ou hiperplasia lobulillar atípica.

68. Cal dos seguintes signos radiolóxicos está presente no caso dunha masa abdominal con orixe no retroperitoneo?.

- A) Obliteración da graxa perirenal que define o borde do músculo psoas.
- B) Desprazamento anterior da vea cava inferior.
- C) Rotación de veas portais intrahepáticas cara a esquerda.
- D) Todas as respostas son correctas.

69. Na enfermidade dexenerativa das articulacións sacroiliacas sinale a resposta FALSA:

- A) A erosión do óso subcondral é infrecuente.
- B) A anquilose ósea intraarticular é moi frecuente.
- C) A anquilose fibrosa é típica de la osteoartrite avanzada.
- D) As características radiolóxicas da enfermidade dexenerativa das articulacións sacroiliacas poden confundirse coas da espondilite anquilosante.

70. A proba de imaxe considerada o gold-standard para o diagnóstico de HTA vascularrenal é:

- A) Anxiografía subtracción dixital (ASD).
- B) Ecografía Doppler.
- C) Anxio-TC.
- D) Anxio-RM.

71. Cal das seguintes opcións é VERDADEIRA en relación cos nódulos e masas pulmonares?

- A) A calcificación nunha masa descarta malignidade.
- B) A cavitación é máis frecuente nos carcinomas epidermoides.
- C) O tumor periférico sempre ten marxes irregulares.
- D) O nódulo ten unha probabilidade moito maior de ser maligno que a masa.

72. Sinale cal das seguintes entidades NON se inclúe como causa do síndrome aórtico agudo:

- A) Disección aórtica clásica.
- B) Hematoma intramural aórtico.
- C) Aneurisma micótico.
- D) Úlcera aterosclerótica penetrante.

73. No estudo da estenose da arteria renal como causa da HTA secundaria, sinale a afirmación INCORRECTA:

- A) A displasia fibromuscular é a causa máis frecuente de HTA renovascular en nenos e adultos mozos.
- B) A enfermidade aterosclerótica é a causa máis frecuente de estenose da arteria renal.
- C) A displasia fibromuscular afecta ao ostium ou aos 2 cm proximais da arteria renal principal.
- D) O 70–80 por cento dos casos de displasia fibromuscular débese a fibroplasia da media.

74. Home de 58 anos que acode por dor abdominal cólico dun mes de evolución, sen alteración do hábito intestinal, sen náuseas nin vómitos, e perda de 4 quilos de peso. Á exploración, palpábase unha tumoración ben delimitada, móbil, localizada en baleiro e hipocondrio esquerdo. No TC abdominal, obsérvase, próximo ao ángulo esplénico do colon, unha masa de 14 cm, en asa de intestino delgado que produce dilatación aneurismática do asa afecta e non se acompaña de signos de oclusión cal é o seu primeiro diagnóstico?.

- A) Adenocarcinoma mucinoso.
- B) Tumor neuroendocrino.
- C) Tumor do estroma gastrointestinal.
- D) Linforma.

75. Respecto ao colanxiocarcinoma, sinale a afirmación INCORRECTA:

- A) A forma de presentación en imaxe típica do colanxiocarcinoma intrahepático é a dunha masa hepática periférica, sólida, de bordos irregulares, con realce progresivo e retracción capsular.
- B) A maioría de colanxiocarcinomas extrahepáticos teñen unha forma de crecemento intraductal.
- C) Un dos factores predispoñentes máis frecuentes no noso medio é a colanxite esclerosante.
- D) O tipo histolóxico máis común é o adenocarcinoma ductal esclerosante.

76. En relación ao osteoblastoma sinale a resposta FALSA:

- A) Na radioloxía simple é unha lesión radiotransparente, expansiva e ben delimitada.
- B) Habitualmente presenta un niño radiotransparente maior de 2 cm.
- C) Aparece con máis frecuencia en suxeitos maiores de 50 anos.
- D) É común a súa localización nos elementos posteriores da columna vertebral.

77. Respecto aos linfomas cerebrais primarios no paciente inmunocompetente é FALSO que:

- A) Adoitan detectarse na terceira e cuarta décadas da vida.
- B) Adoitan formar lesións sólidas con captación homoxénea.
- C) Adoitan ser de localización profunda.
- D) Afectan ao corpo calloso con frecuencia.

78. Unha asimetría global na mamografía pode ser causada por:

- A) Diferenzas da técnica da imaxe ou posición.
- B) Perda de peso.
- C) Terapia hormonal substitutiva.
- D) Todas as respostas son correctas.

79. En relación ao ureterocele ectópico, sinale a afirmación INCORRECTA:

- A) É máis frecuente en nenas.
- B) Asóciase practicamente sempre con duplicación e localízase na desembocadura do pielón superior.
- C) Pode producir hidronefrose no ril contralateral e no pielón inferior ipsilateral.
- D) O tipo máis frecuente é o esfinteriano.

80. Paciente xestante que acode a urxencias con dor abdominal aguda. Ante a sospeita de síndrome de HELLP cal das seguintes sería a técnica indicada?

- A) Resonancia Magnética
- B) TC con contraste
- C) Ecografía endovaxinal
- D) RX simple abdomen

81. Todos os seguintes son achados radiolóxicos da gota tofácea crónica EXCEPTO:

- A) Diminución do espazo articular.
- B) Erosións "en sacabocados" de bordos esclerosos.
- C) Mineralización normal.
- D) Distribución poliarticular asimétrica.

82. Ante a sospeita clínica de espondiloscite pióxena aguda, a RM é o estudio de elección. Cal destes achados é máis suxestivo deste diagnóstico?

- A) Hiposinal en T2 e STIR nos corpos vertebrais adxacentes ao disco.
- B) Realce do disco e/ou pratos somáticos tras a administración de contraste intravenoso.
- C) Pequenas erosións óseas dos pratos somáticos peridiscais.
- D) Hiposinal difusa en T1 e T2 do disco intervertebral.

83. Cal das seguintes é a técnica máis eficaz para a estadificación ganglionar dos tumores de cabeza e pescozo?

- A) A ecografía.
- B) A ecografía con PAAF.
- C) A tomografía computerizada.
- D) A exploración clínica.

84. Ante a sospeita dunha lesión do plexo braquial nun traumatismo torácico, Cal é a técnica de elección?

- A) Radiografía simple.
- B) Ecografía.
- C) RM.
- D) TCMD.

85. O signo en "dobre anel" coclear nos estudos de TC é indicativo de:

- A) Enfermidade de Paget.
- B) Laberintite osificante.
- C) Displasia fibrosa.
- D) Ootosclerose.

86. Lactante de 15 días, con masa abdominal palpable, realízase unha ecografía que demostra unha masa sólida, heteroxénea, no ril dereito, o diagnóstico máis probable é:

- A) Nefroma mesobástico.
- B) Tumor de Willms.
- C) Tumor rabdoide.
- D) Neuroblastoma.

87. Cal das seguintes afirmacións sobre os cancros de mama nas mulleres portadoras da mutación BRCA 1 é FALSA?

- A) Poden presentar características morfolóxicas benignas.
- B) O fenotipo molecular máis prevalente é luminal B HER2.
- C) Aparecen en mulleres moi novas.
- D) O seu tempo de duplicación é máis curto que en pacientes non portadoras.

88. Paciente neutropénico receptor dun transplante aloxénico de precursores hematopoiéticos hai 60 días, presenta agora dispnea e tose. Ante a sospeita de infección pulmonar por citomegalovirus (CMV). O achado esperado na TCAR de tórax é:

- A) Patrón bilateral e difuso en "vidro deslustrado", consolidacións parenquimatosas e/ou pequenos nódulos pulmonares.
- B) Múltiples nódulos pulmonares cavitados bilaterais.
- C) Consolidación pulmonar nun lóbulo con formación de pneumatoceles.
- D) Unicamente adenopatías hiliares e mediastínicas, sen afectación pulmonar.

89. Sinale a opción CORRECTA sobre os fibromas ováricos.

- A) Son tumores do estroma gonadal.
- B) Asíciáanse cun aumento de estróxenos.
- C) Son tumores que captan de forma intensa e precoz o gadolinio.
- D) Presentan hipersinal en secuencias potenciadas en T2.

90. Sinale cal das seguintes características NON corresponde á luz verdadeira, nunha disección aórtica.

- A) Fluxo máis rápido.
- B) Maior tamaño.
- C) Calcificación da parede externa.
- D) Trombos pouco frecuentes.

91. Nas secuencias de RM con contraste para o estudo da glándula hipofisaria, cal das seguintes é a afirmación correcta?

- A) A presenza da barreira hematoencefálica impide o realce glandular en condicións normais.
- B) Require a utilización de dose dobre de contraste.
- C) A obtención de imaxes en fases tardías delimita mellor as marxes das lesións hipofisarias.
- D) As imaxes obtidas poucos segundos tras a inxección de contraste (estudos dinámicos) aumentan a sensibilidade na detección de microadenomas.

92. Onde se localizan a maioría de prolactinomas?

- A) A porción inferolateral da adenohipófise.
- B) A neurohipófise.
- C) A pars intermedia hipofisaria.
- D) A porción central da adenohipófise.

93. Dos seguintes achados radiolóxicos, cal non adoita atoparse na afectación reumatoidea da columna vertebral?

- A) Afectación inflamatoria do ligamento transverso con aumento da distancia entre arco anterior do atlas e a apófise odontoide.
- B) Erosión da apófise odontoide.
- C) Subluxación dos corpos vertebrais por afectación de articulacións interapofisarias.
- D) Afectación das articulacións sacroilíacas.

94. Sobre o colanxiocarcinoma intrahepático, tipo masa, sinale a opción CORRECTA.

- A) Cando se detectan adoitan ser lesións pequenas e multifocais.
- B) Adoitan ter localización central sen dilatación da vía biliar.
- C) Orixínase no epitelio da vesícula biliar.
- D) Ten realce periférico no anel en fase arterial e portal e realce centripeto na fase tardía.

95. Cal destas afirmacións é certa en relación ao cancro de tiroide?

- A) O TC e a RM son moi útiles para diferenciar as lesións benignas e malignas.
- B) O carcinoma anaplásico non ten ningunha relación co bocio.
- C) A gammagrafía con iodo é útil no diagnóstico do carcinoma medular.
- D) A PAAF dirixida por ecografía é crucial no manexo dos nódulos tiroideos.

96. Sinale cal dos seguintes signos se relaciona co patrón ou subtipo reparativo–rexenerativo na enfermidade de Crohn, no estudo de enterografía con RM.

- A) Seudopólipos coa baixa sinal no T2.
- B) Realce estratificado da parede do asa afectada.
- C) Hipersinal nas secuencias potenciadas no T2 da graxa mesentérica.
- D) Restricción parietal do asa afectada na difusión.

97. A hidronefrose pode manifestarse como unha masa abdominal no recentemente nado. Sinale cal das seguintes NON é causa de hidronefrose neonatal unilateral:

- A) Obstrucción da unión ureterovesical.
- B) Uréter retrocavo.
- C) Válvulas da uretra posterior.
- D) Ureterocele ectópico.

98. Indicar a afirmación verdadeira en relación cos schwannomas que afectan ao ángulo pontocerebeloso.

- A) Son lesións que se orixinan habitualmente do nervio vestibular.
- B) Tipicamente producen un engrosamento da duramandre (cola dural).
- C) Corresponden ao segundo tumor máis frecuente do ángulo pontocerebeloso tras os meninxiomias.
- D) Non adoitan estenderse ao conduto auditivo interno.

99. Cal das seguintes afirmacións sobre a trombectomía mecánica no ICTUS isquémico é FALSA?

- A) Pode realizarse en pacientes de mais de 80 anos.
- B) Está indicada en pacientes con ICTUS isquémico de máis de catro horas e media de evolución.
- C) Pode realizarse en pacientes que recibiron rTPA ou están a tomar SINTROM.
- D) Non está indicada nos ICTUS isquémicos de territorio arterial posterior de máis de 6 horas de evolución.

100. Un neno dun ano de idade con ataxia e vómitos presenta unha masa con realce no vermex que se estende ao cuarto ventrículo. Cal é o diagnóstico máis probable da devandita masa?

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

Preguntas de reserva

1. En cal dos seguintes tumores é especialmente frecuente a diseminación metastásica perineural?

- A) Adenoma pleomorfo da glándula parótida.
- B) Linfoma nasofarínxeo.
- C) Carcinoma adenoideo quístico del padal.
- D) Carcinoma escamoso da cavidade oral.

2. A ecografía en modo B e Doppler cor do enxerto renal ofrece información morfolóxica e hemodinámica. Sinale que indicación é FALSA:

- A) Diagnóstica a presenza de coleccións líquidas perirrenais.
- B) Procedemento de guía na realización de técnicas intervencionistas como biopsia renal, colocación de nefrostomía e drenaxe de coleccións.
- C) Técnica de primeira elección no diagnóstico de complicacións vasculares como estenose da arteria renal e trombose venosa.
- D) Diagnóstico de rechazo renal crónico e de nefrotoxicidade por ciclosporina A.

3. Home de 60 anos con tose non produtiva, dispnea progresiva de anos de evolución, e crepitanes nas bases pulmonares. Que achado debe existir na fibrose con patrón de pneumonía intersticial usual (NIU) na TCAR?

- A) Opacidades en vidro deslustrado.
- B) Predominio apical da fibrose.
- C) Distribución peribroncovascular.
- D) Quistes de panal subpleurales.

4. Home de 56 anos con secuelas de tuberculose pulmonar (TBP) no que a Rx de tórax mostra unha opacidade nodular densa e homoxénea no interior dunha cavidade de paredes finas e que se mobiliza nos diferentes decúbitos. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Asperxiloma ou micetoma.
- B) Granuloma tuberculoso por reactivación TB.
- C) Adenocarcinoma pulmonar.
- D) Actinomicose.

5. Sinale a resposta FALSA sobre o absceso de Brodie:

- A) Radiolóxicamente maniféstase como unha lesión lítica de marxe mal delimitada.
- B) Localízase tipicamente nas metáfises dos ósos longos.
- C) É unha forma de osteomielite subaguda ou crónica que aparece en pacientes mozos.
- D) Pode comunicar coa fise a través dun traxecto fistuloso.

6. Neño de 3 anos que acode a urxencias por masa palpable no flanco dereito, cal das seguintes características apoiarían o diagnóstico de neuroblastoma respecto ao tumor de Willms.

- A) Calcificacións intratumorais.
- B) Engloba estruturas vasculares.
- C) Cruza a liña media.
- D) Todas as anteriores.

7. Sinale a resposta correcta en relación aos tumores da rexión selar e paraselar.

- A) Os craneofarinxiomas con frecuencia presentan calcificacións ou áreas quísticas no seu interior.
- B) Os meninxiomias son tumores pouco frecuentes nesta rexión.
- C) A RM non permite diferenciar entre tumor e tecido san.
- D) A asimetría dos seos cavernosos ou o desprazamento das carótidas, sempre indica invasión do seo cavernoso.

8. Na Rx posteroanterior (PA) de tórax dun home de 19 anos observamos un lixeiro desprazamento do corazón cara á esquerda, con borrarmento do contorno cardíaco dereito e aspecto de condensación ou colapso do lóbulo medio. E na Rx proxección lateral unha depresión do terzo inferior do esterno de modo que as costelas sobresaen anteriormente máis que el. Cal é o diagnóstico?

- A) Pectus carinatum.
- B) Síndrome de Poland.
- C) Pectus excavatum.
- D) Hipoplasia pulmonar.

9. En relación ao astrocitoma pilocítico, cal das seguintes afirmacións é FALSA?

- A) A localización máis frecuente é o cerebelo.
- B) O achado característico en imaxe é unha masa que realza intensamente.
- C) Cando son supratentoriais localízanse habitualmente no diencéfalo.
- D) O astrocitoma pilocítico do quiasma óptico é característico da neurofibromatose tipo 1.

10. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación co cancro de recto?.

- A) Os tumores ulcerados raramente se asocian a afectación tumoral extramural.
- B) Os tumores de tipo mucinoso caracterízanse por presentar no seu interior áreas de hipersinal, nas secuencias potenciadas no T2.
- C) Os tumores do terzo inferior do recto asocíase a taxas inferiores de recaída tumoral.
- D) A distancia do tumor á marxe anal non modifica o abordaxe cirúrxico.

