

1. **¿Cuál de estas lesiones harían pensar en una neurofibromatosis 2?:**
- A) Schwannomas bilaterales del VIII par y ependimoma medular.
 - B) Focos hiperintensos T1 en los ganglios de la base.
 - C) Hemangioblastomas medulares y meningiomas intracraneales.
 - D) Neurofibromas cutáneos y glioma bilateral del nervio óptico.
2. **La Tomografía Computarizada es la técnica radiológica de elección para la estadificación clínica del cáncer gástrico. Señale la respuesta correcta:**
- A) El signo de la serosa hiperdensa puede asociarse a invasión de la serosa (cT4a).
 - B) Los ganglios perigástricos redondeados con eje corto mayor de 6 mm se consideran positivos.
 - C) Los ganglios retroperitoneales mayores de 1 cm se consideran metastáticos (M1).
 - D) Todas son ciertas.
3. **Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas SIN contar con el consentimiento del paciente en los siguientes casos:**
- A) Cuando existe riesgo para la salud pública.
 - B) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización consultando a sus familiares o personas vinculadas.
 - C) Ambos casos (A y B) son excepciones a la obligatoriedad del consentimiento informado.
 - D) Ninguno de los dos casos (A y B) son excepciones a la obligatoriedad del consentimiento informado.
4. **En cuanto a las enfermedades intersticiales difusas asociadas a enfermedades del tejido conectivo, señale la respuesta FALSA:**
- A) La presencia de quistes y afectación intersticial es típica de la neumonía intersticial linfoide y se asocia característicamente a la enfermedad mixta del tejido conectivo.
 - B) El patrón más frecuente es el de neumonía intersticial no específica.
 - C) En la esclerosis sistémica progresiva la afectación pulmonar es muy frecuente y marca el pronóstico de la enfermedad.
 - D) La manifestación pulmonar más característica de la espondilitis anquilopoyética es una enfermedad fibrobullosa de los lóbulos superiores.
5. **Un paciente de 19 años presenta en una radiografía de la cadera una lesión lítica expansiva con anillo esclerótico en el trocánter mayor del fémur. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?:**
- A) Tumor de células gigantes.
 - B) Enfermedad de Paget.
 - C) Condrosarcoma.
 - D) Condrosarcoma.
6. **El mapa sanitario de la región de Murcia se ordena en demarcaciones territoriales denominadas:**
- A) Distritos sanitarios.
 - B) Áreas de salud.
 - C) Zonas sanitarias.
 - D) Sectores sanitarios.
7. **Un paciente de 70 años ha sido diagnosticado de un tumor intraventricular en el IV ventrículo en una TC solicitada por deterioro cognitivo. La lesión realza solo levemente con el contraste intravenoso y muestra quistes y calcificaciones, sin más datos patológicos en el estudio. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**
- A) Subependimoma.
 - B) Papiloma de plexos.
 - C) Ependimoma.
 - D) Oligodendroglioma.

233

337

005

408

133

006

230

8. **¿Cuál es la localización más frecuente de las lesiones traumáticas mesentericointestinales?:**
A) Estómago.
B) Yeyuno proximal.
C) Íleon medio.
D) Colon.
9. **¿Cómo debemos controlar el riñón trasplantado?:**
A) Ecografía doppler.
B) Renograma isotópico.
C) Tomografía computarizada con contraste.
D) Ecografía doppler y renograma isotópico.
10. **Respecto al manejo o seguimiento de los nódulos pulmonares, identifique la afirmación INCORRECTA:**
A) La TC de seguimiento debe emplear técnicas de baja dosis de radiación y evitar el contraste intravenoso.
B) En los nódulos inferiores a 6 mm de bajo riesgo de malignidad, no se recomienda seguimiento.
C) En los nódulos subsólidos se recomienda un tratamiento empírico y una TC de tórax de control al mes.
D) La resolución espacial de la PET es de 7 mm por lo que su negatividad no resulta útil en los nódulos pulmonares subcentimétricos.
11. **En un nódulo suprarrenal indeterminado por pruebas de imagen, en un paciente sin antecedentes de neoplasia, señale la respuesta correcta:**
A) El siguiente paso es la biopsia.
B) Se debe realizar directamente extirpación quirúrgica.
C) No está indicada la biopsia en los nódulos suprarrenales.
D) Antes de la biopsia se debe realizar una determinación de catecolaminas.
12. **¿Cuál de las siguientes lesiones no se encuentra dentro del diagnóstico diferencial de los tumores óseos con niveles líquido-líquido en los estudios de imagen?:**
A) Quiste óseo aneurismático.
B) Tumor de células gigantes.
C) Condrosarcoma.
D) Osteoma osteoide.
13. **¿Cuál es la complicación más grave de la pancreatitis aguda?:**
A) Necrosis infectada.
B) Obstrucción intestinal.
C) Trombosis portal.
D) Seudoaneurisma de la arteria esplénica.
14. **Se pretende analizar la supervivencia del mismo tipo anatomopatológico de tumor cerebral en función de su perfusión con RM. Para ello, lo más adecuado es:**
A) Un análisis de varianza (ANOVA).
B) Una t-student de dos colas.
C) Una t-student de una cola.
D) Un análisis de Kaplan-Meier.
15. **¿Qué es cierto sobre la colecistitis enfisematosa?:**
A) Es más frecuente en mujeres.
B) Se caracteriza por la presencia de gas en la pared de la vesícula pero no en la luz.
C) Es una forma relativamente frecuente de colecistitis aguda.
D) Es necesario confirmar la sospecha ecográfica con la Tomografía Computarizada.

16. **Los efectos estocásticos se relacionan con:**
A) Las alteraciones del citoplasma de la célula.
B) La letalidad celular.
C) La esterilidad.
D) Las mutaciones en el material genético. 111
17. **Respecto a la miocardiopatía del ventrículo izquierdo no compactado, es FALSO que:**
A) Es una cardiopatía congénita poco frecuente.
B) Se caracteriza por una hipertrabeculación de la pared del ventrículo izquierdo.
C) Es importante estudiar familiares potencialmente afectados para detectar o prevenir la disfunción progresiva del ventrículo, el riesgo de tromboembolismo o muerte súbita por arritmias.
D) El diagnóstico es probable cuando el índice de miocardio no compactado / compactado es superior a 2,3 en la sístole ventricular. 457
18. **Respecto a la espectroscopia cerebral, es cierto que el n-acetil aspartato (NAA):**
A) Es un marcador astrogial.
B) Disminuye en el tumor.
C) Aumenta en las placas desmielinizantes crónicas.
D) Aumenta en el infarto isquémico hiperagudo. 223
19. **Sobre los tumores suprarrenales, indique la respuesta correcta:**
A) Las metástasis son las lesiones malignas más frecuentes.
B) Los feocromocitomas muestran alta intensidad de señal en secuencias de Resonancia Magnética potenciadas en T2 (signo de la bombilla).
C) Los carcinomas suprarrenales pueden tener pequeños focos de degeneración grasa.
D) Todas son correctas. 310
20. **Respecto al análisis coste-beneficio:**
A) Es importante para asignar recursos públicos cuando éstos son abundantes.
B) Debe seguirse de un plan estratégico que priorice la mayor ratio beneficio-coste.
C) Solo incluye la valoración de los beneficios directos, tangibles.
D) Todas las anteriores son ciertas. 216
21. **¿Cuál es la técnica indicada en la valoración del cólico nefrítico complicado?:**
A) Ecografía.
B) Urografía intravenosa.
C) Tomografía Computarizada.
D) Resonancia Magnética. 376
22. **Señale la afirmación INCORRECTA con respecto al drenaje percutáneo de un absceso:**
A) Es imprescindible que los drenajes se realicen con el paciente sometido a tratamiento antibiótico y que éste se mantenga posteriormente.
B) El catéter se debe retirar en un máximo de tres días para evitar la formación de una fístula cutánea.
C) El fracaso del drenaje es más frecuente en abscesos asociados a fístulas.
D) El catéter de drenaje debe ser controlado periódicamente después de su colocación. 282
23. **En la valoración de litiasis renales, ¿en qué caso la Tomografía Computarizada no es útil?:**
A) Litiasis cálcica.
B) Litiasis de ácido úrico.
C) Litiasis de indinavir.
D) Litiasis de estruvita. 378

24. ¿Cuál de los siguientes **NO** es un signo de actividad en la TBC pulmonar?:
- A) Consolidaciones.
 - B) Nódulos miliares.
 - C) Adenopatías mediastínicas.
 - D) Bronquiectasias.
25. Si encontramos una masa pancreática grande, polilobulada, heterogénea, con necrosis y hemorragia en una mujer joven, ¿cuál es el diagnóstico más probable?:
- A) Adenocarcinoma.
 - B) Tumor neuroendocrino no funcionante.
 - C) Tumor sólido seudopapilar.
 - D) Pancreatoblastoma.
26. ¿Entre qué edades se incluyen las mujeres en el programa de prevención precoz del cáncer de mama en la Región de Murcia?:
- A) 45 a 69.
 - B) 45 a 70.
 - C) 50 a 69.
 - D) 50 a 70.
27. Señale la respuesta correcta en relación con el derrame pleural subpulmonar en la radiografía de tórax:
- A) En la proyección posteroanterior, la cúpide del supuesto hemidiafragma está lateralizada y el contorno de la parte declive externa es más recto de lo habitual.
 - B) Los ángulos costofrénicos son más profundos de lo normal.
 - C) En la proyección posteroanterior se ven los vasos del lóbulo inferior a través del supuesto hemidiafragma.
 - D) En el lado izquierdo, hay una disminución de la distancia entre la burbuja gástrica y el supuesto hemidiafragma.
28. Un hematoma cerebral tendrá más probabilidad de aumentar de tamaño en las horas siguientes en los siguiente casos **MENOS**:
- A) Dot sign (signo del punto) en una TC perfusión.
 - B) Focos hipodensos en su interior en la TC simple.
 - C) Sangrados satélite en torno al sangrado principal.
 - D) Una densidad muy alta en la TC simple.
29. ¿Qué es un tumor de colisión en las glándulas suprarrenales?:
- A) La presencia de dos neoplasias del mismo tipo histológico en la variedad benigna y maligna que coexisten adyacentes en la suprarrenal.
 - B) La presencia de dos neoplasias histológicamente distintas que coexisten adyacentes en la suprarrenal.
 - C) La presencia de la misma neoplasia en cada glándula suprarrenal.
 - D) Una neoplasia histológicamente diferente en cada glándula suprarrenal.
30. Respecto a las lesiones axonales traumáticas es cierto que se ven predominantemente:
- A) En la sustancia blanca subcortical y los núcleos de la base.
 - B) En la sustancia blanca periventricular y el tronco encefálico.
 - C) En la sustancia blanca subcortical y el cuerpo calloso.
 - D) En el tronco encefálico y la médula espinal.

31. **En RM cardíaca, ¿cuál de los siguientes NO es un patrón de realce tardío propio del infarto de miocardio?:**
- A) Patrón de realce subendocárdico.
 - B) Patrón de realce transmural.
 - C) Patrón de realce subepicárdico.
 - D) Patrón de realce de no reflujo.
32. **La radiografía es un método de exploración que:**
- A) No permite la objetivación de la exploración.
 - B) Presenta mayor dosis de radiación recibida por el paciente que la radioscopia.
 - C) Recoge gráficamente las diferencias de absorción de las estructuras orgánicas frente a los rayos X.
 - D) Recoge gráficamente las diferencias de absorción de las estructuras orgánicas frente a los rayos gama.
33. **En relación con el tratamiento percutáneo de un nódulo tiroideo:**
- A) La ablación por microondas es la de mayor aceptación entre las térmicas.
 - B) La alcoholización es de elección en los quísticos o predominantemente quísticos.
 - C) Las temperaturas en las ablaciones térmicas deben estar entre los 100 y los 120 grados.
 - D) El acceso por el margen externo del lóbulo es el adecuado y protege al nervio laríngeo recurrente.
34. **Paciente víctima de accidente de tráfico con fallecidos que es traído al hospital con sospecha de traumatismo torácico. Son ciertas todas las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:**
- A) La radiografía de tórax está indicada como primera prueba mientras se estabiliza al paciente.
 - B) La TC está indicada si la radiografía de tórax muestra signos de neumotórax, neumomediastino o enfisema subcutáneo.
 - C) Si la auscultación pulmonar es normal y el paciente está estable, no son necesarias pruebas de imagen.
 - D) La TC de tórax debe realizarse en fase arterial (25-30s).
35. **El absceso de Brodie se caracteriza por las siguientes signos radiológicos EXCEPTO:**
- A) Lesión lítica de bordes bien definidos.
 - B) Localización metafisaria.
 - C) La tibia y el fémur son las localizaciones más habituales.
 - D) Lesión lítica de bordes mal definidos.
36. **¿En qué caso puede verse gas en la pared aórtica?:**
- A) Hematoma intramural.
 - B) Disección aórtica.
 - C) Úlcera penetrante.
 - D) Aneurisma infeccioso.
37. **¿Qué hallazgos indican actividad en la enfermedad de Crohn?:**
- A) Engrosamiento parietal e hiperrealce.
 - B) Estenosis.
 - C) Restricción en difusión.
 - D) Proliferación fibrograsa en la submucosa.
38. **Ante una masa de gran tamaño que engloba estructuras vasculares y cruza la línea media en un niño de 5 años, ¿cuál es el diagnóstico más probable?:**
- A) Tumor de Willms.
 - B) Hepatoblastoma.
 - C) Nefroma mesoblástico.
 - D) Neuroblastoma.

39. **Señale la respuesta correcta acerca de la relación ventrículo derecho / ventrículo izquierdo en la valoración pronóstica del TEP agudo:**
- A) El umbral más aceptado por las guías es 0,5.
 - B) El aumento de la relación VD/VI es un factor independiente predictor de mortalidad precoz en pacientes inestables. 432
 - C) Hay otras variables en TC aceptadas para la estratificación del riesgo en el TEP agudo.
 - D) Se refiere al cociente entre el diámetro longitudinal máximo del VD y el del VI.
40. **Respecto a los signos ecográficos en la tiroiditis, lo característico es:**
- A) Hashimoto: bocio con micronódulos hipoecoicos, septos hiperecogénicos y doppler normal/escaso.
 - B) De Quervain: glándula hiperecogénica con Doppler aumentado. 277
 - C) Por amiodarona, tipo I: bocio difuso con patrón hipovascular.
 - D) Por amiodarona, tipo II: bocio multinodular con patrón hipervascular.
41. **La enfermedad de Ollier se relaciona con:**
- A) Osteocondroma.
 - B) Tumor de células gigantes. 132
 - C) Encondroma.
 - D) Fibroma condromixoide.
42. **En cuanto a la vertebroplastia, es cierto que:**
- A) En la columna cervical la vía de acceso es posterolateral paravertebral.
 - B) En la columna dorsal y lumbar el acceso es exclusivamente transpedicular. 289
 - C) La aguja debe colocarse en la parte anterior de la vértebra.
 - D) Con el acceso transpedicular se consigue fácilmente colocar la aguja en la línea media.
43. **En el contexto de TEP crónico, ¿qué son las bandas vasculares?:**
- A) Defectos de llenado del vaso con disminución de calibre.
 - B) Estructuras lineales residuales ancladas a la pared del vaso. 433
 - C) Dilataciones postestenóticas.
 - D) Calcificaciones del material trombótico.
44. **¿Cuál de las siguientes neoplasias pancreáticas tiene mejor pronóstico?:**
- A) Adenocarcinoma.
 - B) Tumor seroso quístico. 356
 - C) Neoplasia mucinosa quística.
 - D) Neoplasia mucinosa papilar intraductal mixta.
45. **La Constitución Española en su artículo 43.1 reconoce:**
- A) El derecho de todos los españoles a una sanidad pública.
 - B) El derecho a una sanidad universal. 001
 - C) El derecho a la protección de la salud.
 - D) El derecho a una sanidad gratuita.
46. **Ante un paciente con dolor abdominal característico y cifras de lipasa sérica 3 veces por encima de los valores normales, ¿en qué caso realizaría una Tomografía Computarizada?:**
- A) Siempre.
 - B) Para valorar la necrosis pancreática. 351
 - C) Para valorar complicaciones.
 - D) No la realizaría.

47. **¿Qué característica define las colecciones agudas peripancreáticas en la pancreatitis aguda?:**
- A) Densidad.
 - B) Presencia de sangre.
 - C) Ausencia de pared bien definida.
 - D) Más de 4 semanas del inicio de los síntomas.
48. **El periodo de latencia entre la irradiación y la aparición de un posible cáncer radioinducido es del orden de:**
- A) Varios días.
 - B) Varios años para efectos deterministas en piel.
 - C) Varios meses para todos los efectos estocásticos.
 - D) Varios años.
49. **En el caso de los menores de edad, respecto al consentimiento informado es cierto que:**
- A) Deben darlo los padres o tutores, siempre en presencia del niño.
 - B) Deben darlo los padres o tutores, con el niño presente cuando es mayor de 16 años.
 - C) En procedimientos con riesgo en niños mayores de 16 años, los padres deben ser también informados.
 - D) Solo los niños menores de 6 años pueden no estar presentes para el consentimiento informado.
50. **Señale la opción correcta en relación con la patología traumática de columna cervical:**
- A) La pseudoluxación C2-C3 o C3-C4 es normal en más del 90% de niños menores de 8 años.
 - B) La pseudoluxación C2-C3 o C3-C4 es normal en adultos.
 - C) La pseudoluxación C2-C3 o C3-C4 es una variante de la normalidad en el 30% de niños menores de 8 años.
 - D) La pseudoluxación C2-C3 o C3-C4 es siempre patológica.
51. **Ante una lesión intratesticular heterogénea con áreas quísticas y calcificaciones, ¿en qué diagnóstico pensaría?:**
- A) Carcinoma de células embrionarias.
 - B) Seminoma.
 - C) Tumor de células de Sertoli.
 - D) Metástasis.
52. **Aunque en ocasiones es imposible diferenciar entre un edema agudo de pulmón (EAP) de causa cardiogénica y no cardiogénica, hay determinados datos semiológicos que ayudan a su correcto diagnóstico. Señale la respuesta verdadera:**
- A) En los pacientes con EAP no cardiogénico las alteraciones clínicas son posteriores a las alteraciones radiológicas.
 - B) Las fases del edema cardiogénico se correlacionan con la presión de enclavamiento capilar pulmonar.
 - C) El edema intersticial es más frecuente en el EAP no cardiogénico.
 - D) El broncograma aéreo es más frecuente en el EAP cardiogénico.
53. **¿Cuál es la primera exploración radiológica que debe realizarse ante la sospecha de obstrucción intestinal?:**
- A) Radiografía simple de abdomen.
 - B) Radiografía simple de abdomen y radiografía de abdomen en bipedestación.
 - C) Radiografía simple de abdomen y radiografía de tórax.
 - D) Tomografía Computarizada.

347

107

209

137

321

438

342

54. **¿Cuál es el límite de dosis efectiva por año para la exposición poblacional?:**
A) 1 mSv.
B) 3 mSv.
C) 5 mSv.
D) 10 mSv. 102
55. **¿Qué de lo siguiente es más típico del meduloblastoma infantil que del adulto?:**
A) Realce poco intenso.
B) Ocupación del IV ventrículo.
C) Límites mal definidos.
D) Estructura heterogénea. 259
56. **En cuanto al modelo EFQM, es cierto que:**
A) Está orientado al resultado económico de las instituciones sanitarias.
B) Es la iniciativa española para el fomento de la equidad en medicina.
C) Implica una autoevaluación y un proceso de mejora continua.
D) Se diseñó para mejorar la calidad de la sanidad pública. 293
57. **¿Cuál es el diagnóstico de una infección crónica renal caracterizada por un cuadro obstructivo que desemboca en la destrucción del parénquima y sustitución por macrófagos ricos en lípidos?:**
A) Pielonefritis enfisematosa.
B) Pionefrosis.
C) Pielonefritis xantogranulomatosa.
D) Nefropatía por VIH. 380
58. **La enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato cálcico deshidratado:**
A) Es la artropatía cristalina más frecuente.
B) Se da con mayor frecuencia en varones de edad avanzada.
C) Se caracteriza por la formación de grandes quistes subcondrales.
D) Todas las anteriores son ciertas. 131
59. **Respecto a los meningiomas es cierto que:**
A) Suelen ser isointensos o discretamente hipointensos en T1 respecto a la corteza cerebral.
B) Es el tumor extraparenquimatoso más frecuente de la fosa posterior.
C) La gran mayoría son tumores grado II de la OMS.
D) El signo de la cola dural es patognomónico. 238
60. **Señale la respuesta correcta sobre la Clasificación de Bosniak:**
A) Solo es aplicable a la Tomografía Computarizada.
B) Permite diferenciar lesiones quísticas renales benignas de malignas.
C) Agrupa las lesiones quísticas renales según sus características de imagen y tipo de captación.
D) Divide las lesiones quísticas renales en cinco categorías (I, II, III, IV y V). 317
61. **Paciente joven, estable, que acude por dolor torácico a urgencias y en la radiografía de tórax se aprecia un neumomediastino. La actitud del radiólogo debe ser:**
A) Completar el estudio con una TC de tórax y abdomen, dado que la causa más frecuente del neumomediastino es una perforación esofágica y el diagnóstico precoz es fundamental.
B) La causa más frecuente del neumomediastino es la rotura alveolar por lo que la TC de tórax y abdomen no está inicialmente indicada.
C) Contactar con el cirujano de guardia para que valore al paciente de forma urgente.
D) Completar el estudio con un tránsito esofagográfico para descartar una perforación esofágica. 418

62. **¿Cuál es el predictor más importante de recurrencia local en el cáncer de recto?:**
A) Invasión vascular extramural.
B) Afectación de más de 3 ganglios linfáticos.
C) Infiltración del margen de resección circunferencial.
D) Presencia de metástasis hepáticas. 328
63. **Un paciente intervenido por un glioblastoma multiforme y tratado posteriormente con radioterapia y quimioterapia muestra en el estudio de RM a los tres meses un realce intenso focal, nodular, irregular y heterogéneo en la pared de la cavidad quirúrgica sin aumento de los parámetros de perfusión cerebral. ¿Cuál cree que es el diagnóstico más probable?:**
A) Resección incompleta del tumor.
B) Progresión postquirúrgica del tumor.
C) Radionecrosis.
D) Pseudoprogresión. 229
64. **¿Cuál de los siguientes tumores calcifica con mayor frecuencia?:**
A) Oligodendroglioma.
B) Hemangioblastoma.
C) Ependimoma.
D) Meduloblastoma. 225
65. **¿Cuál de estos hallazgos es característico del colangiocarcinoma periférico?:**
A) Hipervascular.
B) Retracción capsular.
C) Cicatriz central.
D) Presencia de cápsula. 366
66. **Los factores de riesgo asociados a la aspergilosis necrosante crónica (semiinvasiva) incluyen todos los siguientes SALVO:**
A) Diabetes.
B) Alcoholismo.
C) Neumoconiosis.
D) Asma. 403
67. **El hallazgo en RM que permite diferenciar mejor la osteomielitis de la artropatía neuropática en pie diabético es:**
A) Realce de la médula ósea tras administrar contraste.
B) Edema óseo.
C) Líquido articular.
D) Ulceración cutánea adyacente a la afectación ósea. 103
68. **¿Cuál de estos tumores presenta una difusión restringida difusamente?:**
A) Astrocitoma anaplásico.
B) Meduloblastoma.
C) Glioblastoma multiforme.
D) Oligodendroglioma. 224
69. **¿Cuál es el tumor más probable en un testículo no descendido?:**
A) Teratoma.
B) Tumor de células de la granulosa.
C) Teratocarcinoma.
D) Seminoma. 322

70. **¿Cómo se puede evitar el artefacto de mala opacificación vascular al realizar una angioTC de arterias pulmonares?:**
- A) Instruyendo al paciente para evitar que realice una inspiración profunda.
 - B) Disminuyendo el grosor de corte.
 - C) Aumentando el FOV.
 - D) Valorando las imágenes con ventana de pulmón.
71. **¿Cuál es la técnica indicada en la valoración inicial de la uropatía obstructiva?:**
- A) Ecografía.
 - B) Tomografía Computarizada simple.
 - C) Tomografía Computarizada con contraste.
 - D) Urografía intravenosa.
72. **Un paciente de 50 años es estudiado por una disfunción hipofisaria y diplopía. El estudio con TC muestra una lesión ósea destructiva con masa de partes blandas con calcificaciones en el clivus y el seno esfenoidal. Con la RM es heterogénea, con quistes, algunos hiperintensos en T1, y un realce discreto heterogéneo. ¿Cuál puede ser el diagnóstico más probable?:**
- A) Macroadenoma hipofisario.
 - B) Meningioma.
 - C) Cordoma.
 - D) Displasia fibrosa.
73. **Sobre el condrosarcoma, señale la opción VERDADERA:**
- A) El condrosarcoma es el tumor maligno más frecuente.
 - B) El condrosarcoma primario se produce por transformación maligna de los tumores condrales benignos.
 - C) El condrosarcoma es un tumor limitado generalmente a las dos primeras décadas de la vida.
 - D) El condrosarcoma se localiza tanto en huesos largos como planos, con una frecuencia similar.
74. **Respecto a las contusiones y laceraciones pulmonares en el traumatismo torácico, señale la opción FALSA:**
- A) Las contusiones pulmonares son frecuentes, implican sangrado alveolar y suelen aparecer pasadas las 24 horas del traumatismo.
 - B) La laceración pulmonar implica rotura de tejido pulmonar. Se rellenan con sangre, aire y/o ambos (hematocele, neumatocele, neumohematocele).
 - C) La contusión pulmonar suele resolverse en un plazo de 1-2 semanas.
 - D) La aparición de consolidación pulmonar pasadas 48 horas del traumatismo debe hacer pensar en otras complicaciones (embolia grasa, distrés respiratorio...).
75. **Un paciente de 55 años sufre una paraparesia progresiva con disfunción sensitiva y esfinteriana. La RM de la columna dorsal muestra una médula espinal aumentada de volumen y homogéneamente hiperintensa en las secuencias T2 con vacíos de señal perimedulares. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico más probable?:**
- A) Hemangioblastoma.
 - B) Ependimoma mixopapilar.
 - C) Fístula arteriovenosa dural.
 - D) Malformación arteriovenosa medular.
76. **Respecto a la hemorragia de Duret:**
- A) Es una lesión por traumatismo directo.
 - B) Se produce por una hernia transtentorial brusca.
 - C) Son generalmente lesiones superficiales del mesencéfalo o la protuberancia.
 - D) Característicamente implican hemorragias centrales del bulbo encefálico.

434

375

254

140

443

296

245

77. **Las siguientes entidades suelen condicionar un patrón “en empedrado” (*crazy-paving*) en la TC, SALVO:**
- A) Proteinosis alveolar.
 - B) Síndrome de distrés respiratorio.
 - C) Bronquiolitis infecciosa.
 - D) Neumonía intersticial aguda.
78. **En la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo:**
- A) 5 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - B) 10 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - C) 15 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - D) 20 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
79. **Respecto a los gliomas del tronco encefálico en los niños, es cierto que:**
- A) La mayoría son lesiones no infiltrativas.
 - B) Los que afectan el puente tienen mejor pronóstico.
 - C) Una restricción de la difusión asocia peor pronóstico.
 - D) El tratamiento es quirúrgico más radio-quimioterapia.
80. **¿Cuál es la neoplasia más frecuente del árbol biliar?:**
- A) Carcinoma de vesícula biliar.
 - B) Colangiocarcinoma intrahepático.
 - C) Colangiocarcinoma perihiliar.
 - D) Colangiocarcinoma distal.
81. **Paciente joven que consulta por dolor torácico. En la TC de tórax se aprecia una masa en el mediastino anterior, de densidad de partes blandas y realce homogéneo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**
- A) Tumor de estirpe germinal.
 - B) Quiste tímico.
 - C) Linfoma.
 - D) Timoma.
82. **En la estadificación ganglionar del cáncer gástrico, ¿cuál de las siguientes localizaciones se considera metastática?:**
- A) Ganglios de la curvatura mayor.
 - B) Ganglios rodeando la arteria hepática.
 - C) Ganglios en hilio esplénico.
 - D) Ganglios peripancreáticos.
83. **El aspecto en RM más característico de la osteomielitis aguda tras administrar contraste de gadolinio intravenoso es:**
- A) Realce homogéneo de toda la lesión.
 - B) Realce heterogéneo de toda la lesión.
 - C) Realce periférico con centro necrótico.
 - D) Ausencia de realce.

452

004

257

370

415

340

156

84. **Un paciente con antecedente reciente de infección viral acude por una hipoacusia neurosensorial aguda sin otros datos. De las siguientes opciones, es cierto que:**
- A) Debe estudiarse en urgencias con una tomografía computarizada de cráneo con contraste yodado.
 - B) La prueba de elección es la resonancia magnética con contraste de gadolinio.
 - C) La resonancia magnética necesita complementarse con una tomografía computarizada de peñas-cos.
 - D) B y C son ciertas.
85. **¿Cuál es el protocolo recomendado de Tomografía Computarizada en el síndrome aórtico agudo?:**
- A) Torácico basal + toracoabdominal con contraste en fase venosa portal.
 - B) Torácico basal + toracoabdominal en fase arterial y en fase venosa portal.
 - C) Toracoabdominal en fase arterial y venosa portal.
 - D) Toracoabdominal basal y en fase arterial.
86. **Señale la respuesta correcta respecto a las pruebas de imagen en la cardiopatía isquémica:**
- A) Un angioTC de arterias coronarias normal tiene un valor predictivo negativo cercano al 100%.
 - B) Una de las indicaciones de la angioTC de arterias coronarias es el dolor torácico crónico con probabilidad pretest alta.
 - C) En condiciones de reposo, la perfusión miocárdica se afecta incluso con estenosis de grado leve o moderado.
 - D) Para valorar la perfusión con estrés miocárdico se usan fármacos vasoconstrictores.
87. **¿Cuál de las siguientes lesiones puede simular un carcinoma en técnicas de imagen?:**
- A) Hamartoma.
 - B) Lipoma.
 - C) Ganglio intramamario.
 - D) Necrosis grasa.
88. **Respecto del c carcinoma intraductal señale la opción FALSA:**
- A) En RM la apariencia típica es de un realce nodular.
 - B) En mamografía la forma de presentación más frecuente son las microcalcificaciones.
 - C) Si muestra alteración ecográfica indica mayor probabilidad de componente infiltrante asociado.
 - D) Se define como una proliferación neoplásica del epitelio ductal confinado a la membrana basal.
89. **¿Cuál es la técnica inicial de cribado de la estenosis de la arteria renal?:**
- A) Ecografía doppler.
 - B) Tomografía Computarizada con contraste.
 - C) Resonancia Magnética sin contraste.
 - D) Arteriografía.
90. **Cuál de las siguientes se considera un método de evaluación de la satisfacción de los pacientes:**
- A) Análisis de reclamaciones de pacientes.
 - B) Encuestas de opinión.
 - C) Sugerencias de los pacientes y familiares.
 - D) Todas las anteriores.
91. **Señale la respuesta FALSA con respecto a la diseminación endobronquial de la TBC:**
- A) En la TC se manifiesta como nódulos centrolobulillares e imágenes en árbol en brote.
 - B) El árbol en brote es la manifestación del relleno de los bronquiolos respiratorios y los conductos alveolares por la necrosis caseosa y la inflamación granulomatosa.
 - C) Pueden darse en los lóbulos inferiores, a distancia de las lesiones cavitadas.
 - D) En la TC se ve como nódulos bien definidos, aleatorios, de 1 a 3 mm.

92. **Respecto a las técnicas de perfusión cerebral con RM en tumores cerebrales es cierto que:**
- A) La perfusión dinámica por realce de contraste (*Dynamic Contrast-Enhanced*) se basa en una secuencia T2.
 - B) La perfusión dinámica por susceptibilidad al contraste (*Dynamic Susceptibility Contrast-Enhanced*) se basa en una secuencia T1.
 - C) La perfusión por etiquetado de espines (*Arterial Spin Labeling*) utiliza hematíes marcados con contraste de gadolinio.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.
93. **Señale la respuesta correcta sobre los tumores vesicales:**
- A) El rabdomiosarcoma es frecuente en adultos.
 - B) El leiomioma es el tumor mesenquimal maligno más frecuente en pacientes menores de 10 años.
 - C) El carcinoma de células escamosas es frecuente en zonas endémicas de esquistosomiasis.
 - D) Los leiomiomas suelen alcanzar gran tamaño.
94. **¿Qué es cierto sobre el cáncer gástrico?:**
- A) Es más frecuente en mujeres.
 - B) El adenocarcinoma es el tipo histológico más frecuente.
 - C) La perforación es una complicación frecuente.
 - D) Las metástasis cerebrales y óseas son frecuentes.
95. **Respecto a las herramientas metodológicas QUADAS y PRISMA, es cierto que:**
- A) Ambas están relacionadas con la elaboración de un metanálisis.
 - B) Solo PRISMA tiene que ver con la elaboración de un metanálisis.
 - C) Solo QUADAS tiene que ver con la elaboración de un metanálisis.
 - D) Ambas están relacionadas con el diseño de estudios de cohortes.
96. **Señale la respuesta correcta sobre la patología de la vía biliar:**
- A) El factor de riesgo más importante del colangiocarcinoma es la colelitiasis.
 - B) La adenomiomatosis es premaligna.
 - C) El síndrome de Bouveret es una obstrucción duodenal por un cálculo tras una fístula colecistoduodenal.
 - D) La enfermedad de Caroli afecta a la vía biliar extrahepática.
97. **Respecto al papiloma invertido en las fosas nasales, es cierto que:**
- A) Es hipointenso en T2.
 - B) La localización típica es el septo nasal.
 - C) La difusión está restringida.
 - D) Tiene potencial maligno.
98. **La lisencefalia es característica de:**
- A) La neurofibromatosis 1.
 - B) La esclerosis tuberosa.
 - C) El síndrome de von Hippel-Lindau.
 - D) El síndrome de Walker-Warburg.

99. **Respecto a las guías clínicas para la estadificación del cáncer de pulmón no microcítico, la afirmación INCORRECTA es:**
- A) Se recomienda la TC de tórax y abdomen superior con contraste intravenoso a todo paciente con sospecha o diagnóstico de cáncer de pulmón que pueda ser tratado.
 - B) En pacientes candidatos a un tratamiento radical, está indicada la PET-TC para estudiar el mediastino y localizar metástasis extratorácicas.
 - C) Se puede operar al paciente cuando: el tumor primario tiene un diámetro de 3 cm o menor (estadio 1A); se localiza en el tercio externo del pulmón; y no hay ganglios mediastínicos sospechosos en la PET-TC.
 - D) Cuando hay adenopatías mediastínicas definidas y medibles con captación patológica en la PET-TC, no es necesaria la confirmación histológica.
100. **¿Cuál de las siguientes no es característica de la osteoartritis degenerativa?:**
- A) Estrechamiento del espacio articular.
 - B) Erosiones marginales.
 - C) Osteofitos.
 - D) Esclerosis ósea.
101. **Las contusiones cerebrales en el traumatismo cerrado se acompañan con más frecuencia de:**
- A) Hemorragias subaracnoideas y subdurales.
 - B) Hematomas epidurales y subdurales.
 - C) Hemorragias subaracnoideas y epidurales.
 - D) Hemorragias epidurales y ventriculares.
102. **Respecto a las infecciones pulmonares en pacientes con SIDA, señale la opción INCORRECTA:**
- A) La mayoría de los pacientes con SIDA tendrán, al menos, una infección respiratoria durante su enfermedad.
 - B) En torno a la mitad de los pacientes con infección pulmonar la radiografía de tórax es normal.
 - C) Las neumonías bacterianas son la causa más frecuente de infección pulmonar entre los pacientes con SIDA, especialmente entre los fumadores y los adictos a drogas por vía parenteral.
 - D) Los pacientes con recuento linfocitario menor de 50 /uL están predispuestos a infecciones fúngicas, por citomegalovirus y micobacterias no tuberculosas.
103. **Señale la respuesta correcta en relación con la patología del pericardio:**
- A) El signo de la banda pericárdica se ve en la proyección posteroanterior en pacientes con derrame pericárdico.
 - B) La pericarditis efusivo-constrictiva se caracteriza por derrame pericárdico con fisiología de constricción.
 - C) Es normal un grosor del pericardio de hasta 10 mm.
 - D) Los tumores pericárdicos más frecuentes son los primarios.
104. **¿Cuál de los siguientes fármacos se puede utilizar para reducir el movimiento de las asas intestinales en un estudio de RM?:**
- A) Manitol.
 - B) Glucagón.
 - C) Insulina.
 - D) Furosemida.

427

153

249

404

448

113

105. En la RM craneal de un paciente se observa una lesión intraaxial tumoral junto al agujero de Monro que realza con el contraste de gadolinio y muestra quistes y calcificaciones. Se observan además otras lesiones, pequeñas en la superficie ventricular, no realzantes, que improntan en la luz de los ventrículos laterales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de la lesión tumoral?:
- A) Neurocitoma.
 - B) Astrocitoma subependimario de células gigantes.
 - C) Oligodendroglioma.
 - D) Ependimoma.
106. Indique la opción falsa sobre el reflujo gastroesofágico:
- A) El diagnóstico es radiológico.
 - B) Es la causa más frecuente de enfermedad esofágica.
 - C) Se debe a fallo en la competencia del esfínter gastroesofágico.
 - D) La presencia de hernia de hiato es frecuente.
107. ¿Cuál es el tumor extratesticular benigno más frecuente?:
- A) Tumor adenomatoide.
 - B) Lipoma.
 - C) Seudotumor fibroso.
 - D) Leiomioma.
108. ¿Cuál de las siguientes medidas puede reducir la aparición de errores en la asistencia sanitaria?:
- A) Utilizar listados de verificación.
 - B) Desarrollar un entorno proclive al aprendizaje continuo, comentando los errores y analizando sus causas y consecuencias.
 - C) Mejorar la comunicación verbal entre el equipo que atiende al paciente.
 - D) Todas las anteriores reducen la aparición de errores.
109. Señale la respuesta correcta sobre los tumores renales:
- A) El carcinoma de células renales es la lesión renal sólida más frecuente.
 - B) El oncocitoma tiene hallazgos radiológicos que nos permite hacer su diagnóstico.
 - C) El sangrado retroperitoneal es una complicación rara en el angiomiolipoma.
 - D) El carcinoma de células renales subtipo cromóforo es la variedad más frecuente.
110. La técnica radiológica de elección para el estudio de las fracturas vertebrales es:
- A) RM.
 - B) RX simple.
 - C) TC sin CIV.
 - D) TC con CIV.
111. En el estudio de la hipertensión vasculorrenal la morfología arrosariada de la arteria renal es típica de:
- A) Aterosclerosis.
 - B) Displasia fibromuscular.
 - C) Vasculitis.
 - D) Radioterapia.
112. Los trasplantados renales presentan mayor riesgo de neoplasias que la población general. ¿Cuál de estos tumores no es frecuente?:
- A) Cáncer cutáneo.
 - B) Enfermedad linfoproliferativa.
 - C) Carcinoma de células renales.
 - D) Cáncer de pulmón.

113. **Respecto a la osteomielitis tuberculosa:**
- A) Generalmente se extiende posteriormente a través del ligamento longitudinal posterior.
 - B) Muestra una mayor afectación ósea respecto al componente de absceso paravertebral.
 - C) No tiene ninguna diferencia con las osteomielitis piógenas.
 - D) Generalmente se extiende anteriormente a través del ligamento longitudinal anterior.
114. **¿Cuál de las siguientes características puede ser más diferenciadora entre un meduloblastoma y un ependimoma en la infancia?:**
- A) Localización del tumor.
 - B) Hemorragias tumorales.
 - C) Realce con contraste.
 - D) Comportamiento en difusión.
115. **La Tomografía Computarizada en la obstrucción intestinal permite conocer:**
- A) El punto de transición.
 - B) La etiología.
 - C) Posibles complicaciones.
 - D) Todas son correctas.
116. **En el estudio de la columna mediante RM la clasificación de la afectación de los platillos vertebrales como Tipo Modic II traduce:**
- A) Edema óseo.
 - B) Cambios crónicos con fibrosis.
 - C) Infiltración degenerativa grasa.
 - D) Alteración degenerativa incipiente.
117. **¿Cuál es la neoplasia ginecológica que afecta a mujeres más jóvenes?:**
- A) Carcinoma de endometrio.
 - B) Carcinoma de cérvix.
 - C) Sarcoma uterino.
 - D) Carcinoma de vulva.
118. **Señale la respuesta correcta en el estudio del carcinoma colorrectal:**
- A) La colonoscopia virtual debe realizarse siempre.
 - B) La ecografía endorrectal valora mejor que la Resonancia Magnética el cáncer avanzado.
 - C) La Tomografía Computarizada toracoabdominal con contraste intravenoso debe realizarse como estudio de extensión en el cáncer de recto.
 - D) La Resonancia Magnética forma parte del estudio de todos los pacientes con carcinoma colorrectal.
119. **En cuanto a la patología tímica, señale la respuesta verdadera:**
- A) La hiperplasia tímica de rebote no plantea un problema diagnóstico en el paciente con linfoma sometido a tratamiento quimioterápico.
 - B) Los tumores germinales más frecuentes son los teratomas, generalmente benignos.
 - C) El carcinoma tímico se caracteriza por su diseminación pleural sin derrame pleural asociado.
 - D) La RM no está indicada para distinguir la hiperplasia tímica de rebote del timoma.
120. **La secreción patológica por el pezón se asocia con mayor frecuencia a:**
- A) Carcinoma lobulillar.
 - B) Papiloma.
 - C) Carcinoma ductal in situ.
 - D) Carcinoma ductal infiltrante.

121. Un hombre de 65 años sufre una cefalea brusca con una hemianopsia bitemporal y en la tomografía computarizada de urgencias muestra una masa selar y supraselar densa. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?:
- A) Hipofisitis linfocitaria.
 - B) Macroadenoma hipofisario.
 - C) Síndrome de Sheehan.
 - D) Apoplejía hipofisaria.
122. ¿Cuál es la forma más frecuente y grave del síndrome aórtico agudo?:
- A) Disección aórtica.
 - B) Aneurisma de aorta ascendente.
 - C) Úlcera penetrante.
 - D) Hematoma intramural.
123. ¿Cuál de estos casos NO es un criterio para indicar una prueba de imagen después de un traumatismo craneoencefálico sin pérdida de conciencia?:
- A) Paciente anticoagulado.
 - B) Paciente mayor de 65 años.
 - C) Paciente con Glasgow 15.
 - D) Paciente con midriasis.
124. El análisis que valora los beneficios de un programa o tecnología sanitaria en unidades monetarias se denomina:
- A) Coste-Oportunidad.
 - B) Coste-Beneficio.
 - C) Coste-Efectividad.
 - D) Coste-Utilidad.
125. La responsabilidad de la indicación y justificación médica de una prueba radiológica:
- A) Es compartida por el médico que la solicita y el radiólogo que la supervisa.
 - B) Es del médico que la solicita e indirectamente del radiólogo que la justifica.
 - C) Es del radiólogo que la supervisa e indirectamente del médico que la solicita.
 - D) Recae en última instancia sobre el jefe del Servicio de Radiología.
126. En cuanto a las adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales en una TC de tórax, señale la respuesta **FALSA**:
- A) El diagnóstico más probable es una sarcoidosis estadio II.
 - B) La TC se debe hacer con contraste intravenoso para diferenciar adenopatías de estructuras vasculares.
 - C) Las adenopatías hipervasculares son típicas de la enfermedad de Castleman.
 - D) Las causas más probables de adenopatías necrosadas son la tuberculosis ganglionar y las neoplasias.
127. Elija cuál de las siguientes es una función del comité de ética de un ensayo clínico:
- A) Debe verificar el interés científico y médico del estudio.
 - B) Debe analizar la relación riesgo/beneficio.
 - C) Debe conocer las relaciones financieras entre el promotor y los investigadores.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.

- 273
128. Un paciente con antecedentes familiares de cáncer de tiroides muestra en el estudio ecográfico un nódulo tiroideo único marcadamente hipoecógeno, más alto que ancho con una calcificación gruesa central. ¿Cuál de las siguientes opciones es cierta?:
- A) Las características ecográficas y los antecedentes familiares indican un síndrome MEN 2A.
 - B) El carcinoma papilar es la opción más probable.
 - C) El carcinoma medular es lo más probable en este caso.
 - D) El carcinoma folicular es la primera opción diagnóstica en este caso.
- 454
129. Señale la afirmación correcta respecto a la patología infecciosa del niño:
- A) La bronquiolitis de los niños más pequeños suele ser causada por neumococos.
 - B) Los hallazgos radiológicos característicos de la bronquiolitis son la condensación de ambos hemitórax acompañada de pérdida de volumen.
 - C) La forma de presentación más frecuente de la tuberculosis pulmonar son las adenopatías hiliares o mediastínicas que pueden asociarse a condensación o atelectasia pulmonar.
 - D) La tuberculosis pulmonar apical proliferativa y ulcerada es muy frecuente.
- 121
130. ¿Cuál es la complicación más frecuente de una biopsia asistida por vacío (BAV)?:
- A) Reacción vasovagal.
 - B) Hematoma.
 - C) Equímosis.
 - D) Laceración.
- 243
131. Un paciente de 70 años se ha golpeado en la región parietal tras sufrir un síncope y tiene un Glasgow 15 al llegar a la puerta de urgencias. Cuando se le hace la TC de cráneo urgente, en la ventana de parénquima se observan algunas burbujas de aire en los senos cavernosos, sin más hallazgos. ¿Qué es lo más probable?:
- A) Se trata de un hallazgo incidental sin significación patológica.
 - B) Se trata probablemente de una fractura del hueso esfenoidal.
 - C) Se trata probablemente de una fractura parietal abierta.
 - D) Se trata de un neumocéfalo postraumático.
- 364
132. Si encuentra una lesión focal hepática con una cicatriz central hipointensa en T2, ¿en qué diagnóstico pensaría?:
- A) Hiperplasia nodular focal.
 - B) Hepatocarcinoma fibrolamelar.
 - C) Carcinoma hepatocelular.
 - D) Colangiocarcinoma.
- 453
133. Una de las siguientes afirmaciones **NO** es correcta:
- A) Los quistes broncogénicos suelen localizarse en la región subcarinal o paratraqueal.
 - B) Los quistes entéricos suelen localizarse en el mediastino posterior y asociarse a malformaciones vertebrales.
 - C) Los higromas quísticos torácicos suelen ser extensión de higromas cervicales.
 - D) La RM identifica mejor que la TC la extensión intraespinal de las masas mediastínicas posteriores.
- 104
134. Los parámetros de kV y mA de un equipo de rayos X están relacionados con:
- A) El kV con la capacidad de "penetración" del haz y el mA con la dosis.
 - B) El kV con la dosis y el mA con la capacidad de "penetración" del haz.
 - C) El kV regula tanto la dosis como la capacidad de "penetración" y el mA con la calidad de imagen.
 - D) El mA regula tanto la dosis como la capacidad de "penetración" y el kV con la calidad de imagen.

135. **¿A qué estadio de la clasificación de Hinchey modificada corresponde una diverticulitis aguda con peritonitis purulenta?:**
- A) Estadio Ib.
 - B) Estadio II.
 - C) Estadio III.
 - D) Estadio IV.
136. **Respecto a la patología degenerativa de columna lumbar, las hernias discales asintomáticas:**
- A) No existen las hernias asintomáticas; las hernias discales siempre son sintomáticas.
 - B) Aparecen a partir de la 6^o-7^o década de la vida.
 - C) Afectan predominantemente a varones.
 - D) Se pueden identificar en personas jóvenes y su frecuencia aumenta con la edad.
137. **¿En qué momento está indicada la realización de una Tomografía Computarizada para valorar la necrosis pancreática en la pancreatitis aguda?:**
- A) Al diagnóstico.
 - B) 24 horas del inicio de los síntomas.
 - C) 48 horas del inicio de los síntomas.
 - D) 72 horas del inicio de los síntomas.
138. **¿Qué es el CMBD?:**
- A) Es un sistema de clasificación de enfermedades que las agrupa según la gravedad de las mismas.
 - B) Un sistema que clasifica a los pacientes hospitalarios en grupos homogéneos de pacientes clínicamente similares y con parecido consumo de recursos.
 - C) Es la clasificación mundial básica de diagnósticos que está vigente en los hospitales del Estado Español.
 - D) Es el conjunto mínimo básico de datos que se recogen de cada paciente atendido en un hospital español.
139. **Si una prueba tiene un cociente de probabilidad positivo de 5, quiere decir que:**
- A) Su sensibilidad es un 5% mayor que otra prueba que no es positiva.
 - B) Si es positiva, la probabilidad de detectar la enfermedad es un 5% mayor.
 - C) Si es positiva, la probabilidad de tener la enfermedad es 5 veces mayor.
 - D) Cuando la prueba es negativa, la probabilidad de tener la enfermedad es 5 veces menor.
140. **¿Cuál de estos hallazgos no encontramos en el complejo hipoperfusión-shock?:**
- A) Reducción del calibre aórtico.
 - B) Aumento de realce de las suprarrenales.
 - C) Reducción del realce esplénico.
 - D) Aumento del tamaño de la vena cava inferior.
141. **¿Cuál es la técnica de referencia para el diagnóstico de diverticulitis aguda?:**
- A) Endoscopia.
 - B) Ecografía.
 - C) Enema opaco.
 - D) Tomografía Computarizada.
142. **En base a la 5^a edición del sistema BI-RADS®, las microcalcificaciones en mamografía se clasifican según:**
- A) Densidad y morfología.
 - B) Margen, morfología y localización.
 - C) Grado de sospecha y patrón de distribución.
 - D) Tamaño, grado de sospecha y patrón de distribución.

143. **¿Cuál es la causa más frecuente de perforación esofágica?:**
A) Cuerpo extraño.
B) Yatrogenia.
C) Síndrome de Boerhaave.
D) Traumatismo torácico.
144. **¿Cuál de las siguientes estructuras anatómicas son los sitios más frecuentes de metástasis del cáncer de mama?:**
A) Hígado y bazo.
B) Hueso y pulmón.
C) Cerebro y médula espinal.
D) Glándulas suprarrenales.
145. **Es característico de la malformación de Arnold-Chiari II:**
A) La hidrosiringomielia.
B) La dilatación del IV ventrículo.
C) El tectum en pico.
D) El meningoencefalocele.
146. **En cuanto a las lesiones adquiridas de la pared torácica, ¿cuál es la respuesta cierta?:**
A) La causa más frecuente de lesión costal es la tuberculosis.
B) La coartación de aorta produce muescas en el contorno superior de las costillas.
C) Para medir la gravedad del pectus excavatum, se utiliza el índice pectoral o de Haller.
D) La espondilitis infecciosa tuberculosa muestra predilección por la columna cervical.
147. **¿En qué caso sospecharía un cuadro de apendicitis aguda si no ha identificado el apéndice?:**
A) Cambios inflamatorios en fosa iliaca derecha.
B) Colección en fosa iliaca derecha en paciente mayor de 50 años.
C) Colección en fosa iliaca derecha con una calcificación en su interior.
D) Líquido libre en fosa iliaca derecha.
148. **Es criterio diagnóstico de diseminación espacial en la esclerosis múltiple recurrente:**
A) Una lesión yuxtacortical, una lesión cortical y una lesión infratentorial.
B) Una lesión periventricular, una lesión yuxtacortical y una lesión del nervio óptico.
C) Una lesión yuxtacortical, una lesión periventricular y una lesión medular.
D) Una lesión cortical, una lesión periventricular y una lesión medular.
149. **Entre las causas de compresión extrínseca de la vía aérea se encuentran las anomalías vasculares. Señale cuál de las siguientes alteraciones causa una “muesca” anterior en el esofagograma:**
A) Doble arco aórtico.
B) Arco aórtico izquierdo con subclavia derecha aberrante.
C) Lazo (*sling*) de la arteria pulmonar.
D) Aorta retroesofágica.
150. **Señale la respuesta correcta sobre los tumores de la unión gastroesofágica:**
A) Se consideran del esófago.
B) Se consideran del estómago.
C) Los que se localizan en el estómago cuyo epicentro se encuentre a menos de 2 cm de la unión esofagogástrica son esofágicos.
D) En esta localización el tipo histológico más frecuente son los tumores del estroma gastrointestinal.