PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

RADIODIAGNÓSTICO

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide consignar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1- En ecografía diagnóstica, qué rangos de frecuencia suelen usarse:

A) 20 y 30 MHz
B) 1 y 20 MHz
C) 1 y 3 MHz
D) Más de 30 MHz

2- En lo que respecta a la dispersión Compton, cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

A) Predomina con altos kilovoltajes
B) Depende de la densidad física del medio atravesado
C) Es la causa de la radiación dispersa
D) Depende del número atómico del medio atravesado

3- Cuando se sospecha perforación intestinal ¿qué contraste enteral debemos emplear?

A) Contrastes yodados
B) Bario
C) Agua
D) No debemos usar contrastes orales

4- En cuanto al patrón típico de NIU, señale la opción VERDADERA

A) Patrón en panal de predominio peribronco vascular
B) Patrón en panal subpleural, de predominio basal (gradiente ápico basal)
C) El que exista importante componente fibrótico no es de peor pronóstico
D) Vidrio deslustrado extenso

5- En cuanto a la semiología radiológica en el TC de tórax, señale la opción FALSA:

A) La ocupación del espacio aéreo es típica de la enfermedad alveolar
B) Las bronquiectasias son dilataciones bronquiales irreversibles
C) En el patrón en mosaico la adquisición en inspiración ayuda a diagnosticar las áreas de atrapamiento aéreo.
D) En el patrón en empedrado se superpone a la atenuación en vidrio deslustrado un engrosamiento septal.

6- En la Histiocitosis de células de Langerhans, la opción VERDADERA es:

A) Su frecuencia aumenta con la edad.
B) Presentan un patrón quístico en TC
C) No evolucionan hacia la panalización
D) El diagnóstico se establece únicamente mediante biopsia pulmonar

7- ¿Cuál de los siguientes signos radiológicos NO indica sobrecarga de cavidades derechas?

A) Relación ventrículo derecho/ventrículo izquierdo mayor de 1
B) Desviación del tabique interventricular hacia la derecha
C) Aumento de calibre de la arteria pulmonar principal en relación con aorta
D) Flujo retrógrado de contraste a vena cava inferior y venas hepáticas

8- En la Aspergilosis Angioinvasiva, es FALSO:

A) Es la infección fúngica más frecuente en pacientes neutropénicos
B) En pacientes trasplantados con órganos hematopoyéticos solo ocurre en fase máxima neutropénica (fase preinjerto)
C) El hallazgo radiológico típico es un nódulo o masa pulmonar rodeado de vídrio deslustrado (signo del Halo)
D) La cavitación en forma de semiluna (signo de semiluna) se asocia a buen pronóstico

9- En cuanto a la densidad de los nódulos pulmonares, señala la respuesta FALSA:

A) La grasa en el interior de un nódulo es signo de benignidad
B) La grasa en el interior de un nódulo es típica del hamartoma pulmonar
C) Los nódulos en vidrio deslustrado pueden tener componente sólido, denominándose nódulos semisólidos o mixtos
D) Los nódulos semisólidos son más probablemente benignos

10- Qué signo indica rotura de aneurisma aórtico, señale la respuesta VERDADERA:

A) Signo de la aorta descolgada
B) Continuidad de la calcificación intimal aneurismática
C) Estabilidad de tamaño
D) Hipodensidad uniforme de la porción trombosada del aneurisma

11- Cuál de los siguientes NO es un signo de neumotórax:

A) Signo del seno costofrénico profundo
B) Hiperlucencia del cuadrante superior del abdomen
C) Signo cervico torácico
D) Signo del doble diafragma

12- En el estudio de cardiopatía isquémica con Resonancia Magnética, señale la respuesta VERDADERA:

A) Cuando existe necrosis miocárdica se produce realce tardío (5 – 20 minutos) debido a que el contraste pasa al interior del miocito.
B) En infartos sin onda Q o SCASEST el relace es subendocárdico.
C) El realce es transmural cuando existe una afectación superior al 75% del grosor de la pared cardíaca.
D) Todas son verdaderas

13- En cuanto a las miocardiopatías, señale la respuesta FALSA:

A) En el corazón de atleta se produce aumento del ventrículo derecho e hipertrofia miocárdica.
B) En la miocardiopatía hipertrófica existe disminución del volumen sistólico y del tamaño del ventrículo izquierdo.
C) En la miocardiopatía dilatada aumentan los diámetros ventriculares.
D) La amiloidosis produce una miocardiopatía con patrón restrictivo.

14- En la esteatosis hepática, la respuesta FALSA es:

A) La esteatosis hepática puede ocultar metástasis hepáticas
B) Condiciona caída de señal en secuencias T1 opuesto de fase, en comparación con secuencia en fase
C) En TC se observa aumento del coeficiente de atenuación del hígado en comparación con bazo
D) Existen localizaciones típicas de respeto de esteatosis hepática

15- Dentro de las lesiones hepáticas, señale la respuesta CORRECTA de la hiperplasia nodular focal:

A) Es una lesión benigna con potencial maligno
B) Probablemente se deba a una reacción del parénquima hepático a una anomalía vascular
C) Es hipervascular con lavado tras la administración de contraste
D) Tras contraste hepatocelular en RM es hipointensa

16- ¿Cuál es la primera prueba radiológica que se realiza habitualmente ante la sospecha de obstrucción intestinal? Seleccione la respuesta CORRECTA:

A) Rx de abdomen en bipedestación
B) Rx de abdomen en decúbito supino
C) Ecografía
D) Tomografía computarizada

17- En las neoplasias mucinosas papilar intraductal de rama, los signos radiológicos de alarma de malignidad son, señale la respuesta CORRECTA:

A) Dilatación del conducto pancreático mayor de 1 cm
B) Nódulos murales o masa sólida
C) Calcificaciones intraluminales
D) Todas son correctas

18- En cuanto al diagnóstico de las enfermedades inflamatorias intestinales señale la respuesta FALSA:

A) El recto casi nunca se afecta en la colitis ulcerosa
B) Las fístulas perianales son frecuentes en la enfermedad de Crohn
C) La afectación del íleon terminal es rara en la colitis ulcerosa y es mas frecuente cuando existe pancolitis sin estenosis ni úlceras
D) La afectación del colon derecho aislado es frecuente en la enfermedad de Crohn

19- ¿Cuál de estos hallazgos radiológicos NO es típico de la carcinomatosis peritoneal?, señale la respuesta VERDADERA:

A) Ascitis que puede coleccionarse o presentar ecos en la exploración ecográfica
B) Implantes nodulares peritoneales
C) Infiltración de omento mayor, de menor a mayor grado
D) Todas son verdaderas

20- En la caracterización de masas suprarrenales, señale la respuesta FALSA:

A) Si la lesión en TC presenta densidad igual o inferior a 10 UH se asume que es benigna
B) Si la lesión presenta más de 10 UH debe realizarse estudio con civ
C) La caída de señal en secuencias potenciadas en T1 en fase es típico de adenoma rico en lípidos
D) Las lesiones malignas suelen medir más de 4 cm y presentar rápido crecimiento

21- En los tumores retroperitoneales, qué signos orientan a identificar el órgano de origen, señale la respuesta FALSA:

A) Signo del órgano fantasma
B) Signo del pico
C) Signo de la arteria nutricia prominente
D) Signo del menisco

22- Señale la respuesta CORRECTA en la enfermedad quística renal:

A) En la enfermedad quística unilateral es raro la progresión a insuficiencia renal
B) En la esclerosis tuberosa es raro la aparición de quistes
C) La atenuación de los quistes simples mayores de 1 cm no debe superar los 30 UH
D) El riñón medular en esponja es una alteración hereditaria que afecta de forma bilateral a los riñones

23- Dentro de la patología del epidídimo, señale la respuesta FALSA:

A) Los espermatoceles son quistes de retención llenos de esperma no viable, frecuentes tras vasectomía, herniorrafia inguinal o epididimitis.
B) En la epididimitis crónica el epidídimo aparece atrófico y de pequeño tamaño
C) El tumor benigno más frecuente extratesticular es el tumor adenomatoideo quístico
D) Los tumores malignos son muy poco frecuentes

24- En el traumatismo renal, es FALSO que:

A) El riñón es el órgano que más se afecta en el traumatismo abdominal cerrado
B) Para descartar lesión en vía urinaria es necesario realizar estudio en fase excretora aproximadamente a los 10 minutos de la inyección de contraste
C) La mayoría de los traumatismos renales se tratan con cirugía
D) Los hematomas perirrenales o parenquimatosos de gran tamaño, en ocasiones requieren embolización o intervención quirúrgica

25- En cuanto al trasplante hepático, señale la opción FALSA:

A) El flujo portal normal es hepatópeto, suele estar elevado los primeros días y se normaliza con el tiempo
B) La arteria hepática es el vaso que con menor frecuencia se complica
C) A veces se observan pequeños hematomas subcapsulares o zonas de isquemia heterogéneas relacionadas con la cirugía
D) La técnica de anastomosis de la vena cava inferior con el confluente de venas hepáticas se denomina Piggy Back

26- En cuanto a la resonancia magnética de la patología uterina, que afirmación en FALSA:

A) La atrofia endometrial no es un estado patológico, aunque es la principal causa de sangrado post menopáusico
B) El engrosamiento de la zona de unión menor de 12 mm con focos quísticos hiperintensos T2 es muy sugestivo de adenomiosis
C) Los leiomiomas se visualizan como masas bien definidas hipointensas en T2
D) En el carcinoma de endometrio la RM es la técnica de imagen que muestra con mayor exactitud la extensión tumoral

27- En cuanto a las indicaciones de la mamografía señale la respuesta FALSA:

A) Pacientes asintomáticas menores de 30-35 años
B) Cualquier edad, diagnosticadas por cáncer de mama por otros procedimientos diagnósticos, que no dispongan de mamografía
C) Cualquier edad, con antecedentes personal de cáncer de mama
D) Hombres adultos con sintomatología no aclarada clínicamente

28- Señale la respuesta CORRECTA de la ecografía mamaria:

A) Está indicada como técnica de cribado de cáncer de mama
B) En las lesiones nodulares sólidas, la semiología ecográfica es patognomónica de benignidad o malignidad
C) Se usan transductores lineales con frecuencias comprendidas entre 7 y 12 MHz y foco único
D) Habitualmente se realiza estudio Doppler

29- En cuanto al sistema BI-RADS, señale la respuesta FALSA

A) Nódulo sólido único, de morfología redondeada, oval o lobulada y márgenes circuscritos, hipoecogénicos y densidad similar al parénquima en mamografía: BI-RADS 3
B) Calcificaciones en cáscara de huevo: BI-RADS 2
C) Distorsión de la arquitectura en clara relación con cicatriz post quirúrgica: BI-RADS 3
D) Nódulo de morfología irregular, margen espiculado y microcalcificaciones: BI-RADS 5

30- Como se denomina a una lesión mamaria, en donde las células neoplásicas se extienden por los ductos retroaerolares, con afectación de los conductos principales en el pezón y que tiende a ulcerarse, señale la respuesta CORRECTA:

A) Enfermedad de Paget
B) Carcinoma intraductal
C) Carcinoma lobulillar in situ
D) Carcinoma ductal infiltrante

31- En cuanto a los hallazgos en las técnicas de imagen y el diagnóstico más probable, señale la respuesta FALSA

A) Microcalcificaciones: carcinoma intraductal
B) Asimetría focal con o sin distorsión arquitectural asociada: carcinoma lobulillar infiltrante
C) Nódulo de alta densidad, de márgenes mal definidos o espiculados: carcinoma ductal infiltrante
D) Quiste complejo con engrosamiento de pared, nódulos murales o tabiques gruesos: carcinoma mucinoso

32- En cuanto a la confirmación diagnóstica del cáncer de mama y la estadificación locorregional, señale la respuesta FALSA:

A) La confirmación histológica debe realizarse preferentemente por punción percutánea tras completar el estudio de imagen
B) La TC se debe realizar ante sospecha de afectación de pared torácica, al ser la técnica más sensible
C) La RM es la técnica de elección en la estadificación locorregional de carcinomas confirmados histológicamente
D) No se ha demostrado la rentabilidad diagnóstica del estudio ecográfico sistemático de la cadena mamaria interna

33- Cuál de estas lesiones mamarias NO se considera lesiones BORDER LINE de la mama:

A) Papiloma intraductal retroaerolar
B) Tumor filoides
C) Hiperplasia ductal
D) Necrosis grasa

34- En cuanto a la patología benigna de la mama, señale la asociación FALSA:

A) Masa fluctuante y dolorosa, con eritema, calor e hinchazón: mastitis lobular granulomatosa
B) Calcificaciones con morfología en “vara”: enfermedad secretora benigna
C) Nódulo de densidad grasa, bordes bien delimitados y morfología ovoidea, con calcificaciones groseras parietales: quiste oleoso
D) Tromboflebitis autolimitada de una vena superficial de la mama: enfermedad de Mondor

35- En cuanto a la reducción de la exposición a la radiación en radiología simple en la población pediátrica, señale la respuesta FALSA:

A) Emplear colimación adecuada
B) Uso de generadores que proporcionen tiempos muy cortos, del orden de milisegundos
C) En la radiografía torácica, emplear proyección posteroanterior, ya que la radiación en la mama es menor
D) En equipos con control automático de dosis interponer objetos radiopacos

36- En la enterocolitis necrotizante del prematuro, señale la respuesta CORRECTA:

A) Suele producirse cuando el prematuro empieza a recibir alimentación entérica, generalmente a las dos semanas del nacimiento
B) Ante la sospecha, debemos de descartar patología quirúrgica realizando radiografías abdominales en posición anteroposterior o decúbito lateral
C) El típico detectar aire en la cavidad peritoneal, íleo adinámico con dilatación de asas intestinales y contenido anormal en el ciego
D) Todas son correctas

37- En la invaginación intestinal en la edad pediátrica, señale la respuesta CORRECTA:

A) La mayoría de las invaginaciones son ileo ileales
B) El asa receptora o externa se denomina intussusceptum
C) En el tratamiento, si se usa la reducción con guía ecográfica, se pueden realizar más de tres intentos
D) Es necesario la sedación ya que se ha constatado mayor tasa de reducción

38- En cuanto al hemangioendotelioma hepático, señale la respuesta FALSA:

A) Es el tumor hepático más frecuente en niños
B) Está compuesto por canales vasculares anastomosantes con endotelio vascular
C) Ecográficamente es una masa mixta, de predominio sólido, hipoecogénica y con vascularización intensa en estudio Doppler
D) En RM es hipointensa T1 e hiperintensa T2 con zonas de hemorragia

39- Respecto a las malformaciones de la vía urinaria, señale la respuesta FALSA:

A) La agenesia biliateral del riñón se denomina síndrome de Potter, condiciona falta de líquido amniótico y asocia hipoplasia pulmonar y fascies característica
B) En la duplicidad completa del sistema excretor se establece la regla de Weigert-Meyer, en donde el uréter del pielón inferior tiene una desembocadura más caudal y medial
C) El urterocele ecográficamente se visualiza como una imagen quística en el interior de la vejiga urinaria asociado a dilatación del sistema excretor
D) El diagnóstico diferencial de la estenosis de la unión pieloureteral se establece con la megacaliosis, riñón multiquístico y el reflujo vesicoureteral o ureterohidronefrosis

40- En cuanto a la torsión ovárica en niñas, señale la respuesta CORRECTA:

A) El ovario se identifica aumentado de tamaño y con quistes que representan a folículos ingurgitados que tienden a estar dispuestos en la periferia
B) El pedículo ovárico en las niñas en más corto y menos móvil que en la edad adulta
C) El aspecto del ovario torsionado es patognomónico
D) Para el diagnóstico es fundamental demostrar la ausencia de flujo en la exploración Doppler

41- Respecto a las manifestaciones del linfoma en la edad pediátrica, señale la respuesta FALSA:

A) Las adenopatías cervicales son más frecuentes en el linfoma de Hodgkin y son indoloras
B) Las masas tímicas y el timo aumentado de tamaño e irregular es más frecuente en el linfoma no Hodgkin
C) La afectación por linfoma del tubo digestivo es más típica en íleon terminal, apéndice y colon derecho y puede ser causa de invaginaciones
D) La ausencia de esplenomegalia descarta la afectación esplénica por linfoma

42- A la hora de identificar un infarto cerebral isquémico, ¿Qué afirmación es FALSA?

A) En las primeras 3 horas puede descartarse con seguridad un infarto con TC convencional, siempre que se siga la escasa ASPECTS
B) La mejor técnica para identificar un infarto isquémico es la RM difusión
C) El TC perfusión con técnica de primer paso ofrecen una información similar a la obtenida en estudios de RM con secuencias de difusión y perfusión
D) Las imágenes fuente de la angio TC son útiles para detectar infartos isquémicos

43- En relación con la hemorragia subaracnoidea (HSA), señale la respuesta FALSA:

A) La HSA perimesencefálica idiopática se limita a cisternas perimesencefálicas, es de buen pronóstico pero sólo supone un 10% de ellas
B) La causa espontánea más frecuente es la ruptura de aneurismas saculares y se localiza en cisternas supraselares centrales con extensión periférica
C) La HSA perimesencefálica idiopática se limita a cisternas perimesencefálicas, es de buen pronóstico y supone un 50% de ellas
D) La HSA centrada en la cisura de Silvio sugiere aneurisma de ACM y la localizada en la hendidura interhemisférica anterior, aneurisma cerebral de arteria comunicante anterior

44- En el traumatismo craneoencefálico, en qué situación NO está indicado la realización de TC:

A) TCE grave o moderado
B) TCE con desarrollo de deterioro neurológico progresivo
C) TCE eleve con valor en escala de Glasgow de 14
D) TCE con valor en escala de Glasgow de 15 y tratamiento anticoagulante

45- En un traumatismo craneoencefálico, qué lesión post traumática NO se considera lesión primaria intracraneal:

A) Daño axonal difuso
B) Necrosis por presión (desplazamiento o herniación)
C) Contusión o hematoma intraparenquimatoso
D) Quiste aracnoideo post traumático

46- Respecto al astrocitoma, señale la respuesta FALSA:

A) El gliobastoma multiforme puede diseminarse de uno a otro hemisferio cerebral a través del cuerpo calloso a modo de "alas de mariposa"
B) En los astrocitomas anaplásicos la presencia de áreas quísticas indica la existencia de zonas necróticas de los glioblastomas
C) Los astrocitomas de bajo grado en RM se visualizan como lesiones de baja señal en secuencias T1 e hiperintensos en secuencias DP, T2 y FLAIR
D) Los tumores astrocíticos infiltrativos o difusos infiltran al parénquima adyacente, las células tumorales alcanzan hasta donde se encuentra en cambio de señal en secuencias T2 y FLAIR

47- Cuáles de estas características es VERDADERA en el diagnóstico diferencial entre la encefalitis aguda diseminada y la esclerosis múltiple:

A) En la encefalitis aguda diseminada es frecuente un antecedente gripal
B) En la esclerosis múltiple suele estar afectada la sustancia gris profunda
C) En la afectación medular por esclerosis múltiple las lesiones son extensas
D) En la encefalitis aguda diseminada aparecen más lesiones en estudios seriados de RM

48- Respecto a la neurocisticercosis, señale la respuesta FALSA:

A) La TC demuestra mejor que la RM la presencia de calcificaciones
B) En RM la fase de quiste vesicular aparece como una lesión quística con intensidad de señal similar al LCR y con un nódulo mural que representa al escólex y asocia edema y captación de contraste
C) En la fase de quiste coloide el quiste presenta alta intensidad de señal en secuencias T1, DP y FLAIR
D) En la fase granular las lesiones comienzan a regresar y comienzan a calcificarse mostrando realce anular de contraste

49- En la malformación de Chiari tipo I se va a observar descenso de las amígdalas cerebelosas por debajo del foramen magnum, seleccione la respuesta CORRECTA:

A) Más de 7 mm, aunque algunos autores afirman que se puede diagnosticar con un descenso superior a 6 mm
B) Más de 9 mm, aunque algunos autores afirman que se puede diagnosticar con un descenso superior a 6 mm
C) Más de 5 mm, aunque algunos autores afirman que se puede diagnosticar con un descenso superior a 2 mm
D) Más de 10 mm, aunque algunos autores afirman que se puede diagnosticar con un descenso superior a 7 mm

50- ¿Cuál es el tumor más frecuente del filo terminal? Señale la respuesta CORRECTA:

A) Ependimoma mixopapilar
B) Hemangioblastoma
C) Meningioma
D) Paraganglioma

51- La propiedad de ciertas estructuras de mostrarse ecográficamente como hiperecogénicas o hipoecogénicas dependiendo de la inclinación del haz de ultrasonidos, se denomina:

A) Heterotropía.
B) Sonotropía.
C) Eutropía.
D) Anisotropía.

52- En la valoración de la cadera del lactante mediante ecografía, señale la opción CORRECTA

A) El ángulo beta indica el estado de la madurez del acetábulo.
B) Por debajo de un valor del ángulo alfa de 60º se considera que existe displasia de cadera.
C) El ángulo alfa refleja el grado de luxación de la cabeza femoral.
D) Por encima de un valor del ángulo beta de 60º existe subluxación de la cadera.

53- En la esclerosis tuberosa ¿Cuál de las siguientes NO es una manifestación ósea?

A) Lesiones radiolucentes en las falanges distales de las manos.
B) Festoneado posterior de los cuerpos vertebrales.
C) Lesiones esclerosas en esqueleto axial.
D) Depósito subperióstico de hueso en manos y pies.

54- Sobre las complicaciones de las prótesis de cadera, señale la opción FALSA:

A) El aflojamiento protésico es la causa más frecuente de cirugía de revisión.
B) Los hallazgos de imagen en pacientes con infección de la prótesis pueden ser idénticos a los del aflojamiento aséptico.
C) Las roturas de tendones glúteos, bursitis subglútea o trocantérea son complicaciones frecuentes.
D) La RM no está indicada

55- Lesión nodular de intensidad de señal baja en T1 y T2, hiperintenso en STIR y sin realce del contraste en el 3º espacio interdigital del pie ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) Neurofibroma.
B) Neuroma de Morton.
C) Fascitis intermetatarsal.
D) Lipoma.

56- Sobre el complejo ligamentario posterolateral, señale la opción FALSA:

A) Las lesiones del ligamento lateral interno se producen por movimiento forzado en valgo.
B) Las lesiones del ligamento lateral interno se asocian con frecuencia a otras lesiones de la rodilla.
C) Las lesiones del ligamento lateral interno se valoran mejor en los cortes sagitales de RM.
D) La calcificación u osificación después de una lesión proximal del ligamento lateral interno se conoce como enfermedad de Pellegrini-Stieda.

57- ¿Cuál de estas lesiones del músculo recto femoral es la MÁS frecuente?

A) Avulsión del tendón directo de espina iliaca anteroinferior
B) Rotura distal de la fascia posterior
C) Rotura fibrilar en la unión miotendinosa del tabique intramuscular central
D) Roturas de la aponeurosis superficial

58- ¿Cuál de estas NO es una indicación de RM en pacientes con lesión muscular?

A) Roturas fibrilares en unión miotendinosa con tabique intramuscular del recto anterior
B) Necesidad de alto valor predictivo negativo como por ejemplo en deportistas profesionales
C) Lesiones del músculo sóleo
D) Lesiones con mala evolución clínica

59- Sobre la necrosis avascular del escafoides carpiano, señale la opción VERDADERA:

A) Se produce como complicación de casi todas las fracturas del polo proximal.
B) La esclerosis del polo proximal es muy sugestiva de necrosis.
C) Una señal hipointensa en T1 del polo proximal y un realce mínimo o ausente con gadolinio son los mejores predictores de posible necrosis.
D) La RM dinámica con gadolinio es la técnica de elección para determinar la viabilidad del polo proximal.

60- En la patología traumática de columna cervical el espacio prevertebral:

A) No es importante valorar el espacio prevertebral.
B) Está aumentado en los traumatismos cervicales.
C) Solo se puede valorar por RM.
D) Un espacio prevertebral normal no descarta la existencia lesión cervical.

61- Respecto a la fractura en lágrima por flexión en traumatismo de columna cervical. Señale la opción CORRECTA:

A) Es estable.
B) Es una lesión poco grave.
C) Tiene asociada una lesión del ligamento longitudinal anterior.
D) Típicamente se asocia a fractura del ángulo posterosuperior del cuerpo vertebral.

62- En la espondilodiscitis, el dato MÁS significativo de respuesta al tratamiento es:

A) La disminución de la afectación ósea.
B) La disminución de la afectación del componente de partes blandas.
C) La recuperación de la altura discal.
D) La desaparición del realce con el contraste a nivel de plataformas vertebrales.

63- Respecto a la osteomielitis tuberculosa señale la afirmación VERDADERA:

A) Tiene típicamente un curso agudo.
B) Generalmente se extiende anteriormente a través del ligamento longitudinal anterior.
C) Muestra una mayor afectación ósea respecto al componente de absceso paravertebral.
D) No tiene ninguna diferencia con las osteomielitis piógenas.

64- Señale la respuesta VERDADERA en relación con el nivel I de los ganglios cervicales:

A) En este nivel se incluyen los ganglios situados por debajo de la porción inferior del cuerpo del hioides, por debajo de los músculos milohioideos, y anteriores a una línea transversal situada en el plano axial por el borde posterior de las glándulas submandibulares.
B) Es el drenaje preferente de los tumores de tiroides.
C) El grupo de este nivel incluye los ganglios situados entre el borde lateral del vientre anterior del digástrico, por encima del cuerpo del hioides y bajo el músculo milohioideo (submentonianos).
D) El grupo IB incluye a los ganglios submandibulares.

65- Señale la respuesta FALSA sobre la diseminación del carcinoma epidermoide de laringe:

A) Cuando existe infiltración tumoral de glotis y subglotis, generalmente se debe a extensión glótica de un carcinoma subglótico.
B) Se debe sospechar infiltración de la lámina del cartílago tiroides cuando se define masa tumoral a ambos lados de esta.
C) Tanto la afectación lítica como esclerótica del cartílago aritenoides o cricoides en contacto con una lesión maligna sugieren infiltración.
D) La infiltración de los espacios grasos preepiglótico o paraglótico implican un agravamiento en la estadificación de la lesión local.

66- Los paragangliomas que afectan el espacio parafaríngeo retroestíleo tienen habitualmente su origen en:

A) Glomus carotídeo
B) Glomus yugular
C) Glomus glosofaríngeo
D) Glomus vagal

67- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA en relación al tumor de Whartin?

A) Es una lesión benigna y solitaria
B) Es el tumor de glándula salival más frecuente
C) Tiene una localización casi exclusiva en la glándula parótida
D) Con frecuencia malignizan

68- Dos días después de realizar una arteriografía, el paciente acude a Urgencias por dolor en la zona de punción. La ecografía demuestra una dilatación sacular (4 cms de diámetro) con alto flujo en su interior. Señale la opción VERDADERA:

A) El paciente presenta un hematoma intramuscular que debe de ser tratado con una banda compresiva.
B) En la ecografía se debe de valorar la presencia de un cuello de conexión entre la lesión y la arteria y, se procederá a tratarlo mediante compresión selectiva o inyección percutánea de trombina.
C) Este hallazgo obliga a la realización de una nueva arteriografía encaminada a la implantación de dispositivos embolizantes ("coils") en su interior.
D) Se trata de un hallazgo habitual tras una punción femoral, por lo que se recomienda al paciente que inicie la deambulación y tome analgésicos.

69- Señale el procedimiento que NO es posible realizar con control ecográfico:

A) Biopsia de un tumor pulmonar.
B) Tratamiento de un neuroma de Morton.
C) Neurolisis química del plexo celíaco.
D) Vaciamiento de un quiste aracnoideo.

70- Entre los hallazgos ecográficos en el síndrome postrombótico, señale la opción FALSA

A) La compresión completa del vaso es difícil y generalmente solo se consigue una compresión incompleta.
B) Las paredes de las venas en los síndromes postrombóticos son lisas sin calcificaciones ni engrosamientos.
C) Los síndromes postrombóticos son un factor de riesgo para el desarrollo de incompetencia valvular del sistema superficial y de las venas perforantes.
D) El síndrome postrombótico es un factor de riesgo para el desarrollo de nuevas TVP.

PREGUNTAS DE RESERVA

71- El sistema venoso profundo central y de miembros superiores está formado por:

A) La vena subclavia, que se une a la vena axilar para formar el tronco venoso braquio-cefálico.
B) Las dos venas humerales, que se unen para formar la vena axilar y continuar su trayecto como la vena subclavia
C) Ambos troncos braquio-cefálicos, que se unen para formar la vena cava superior y desembocan en la aurícula derecha.
D) Las respuestas b y c son ciertas.

72- ¿Cuál es la complicación MÁS temida de la embolización como tratamiento de la hemoptisis?

A) Hemorragia pulmonar.
B) Seudoaneurisma femoral.
C) Embolización femoral distal.
D) Lesión de la médula espinal.

73- En relación con los aneurismas micóticos, señale la opción FALSA:

A) La causa es infecciosa.
B) Se producen por infección vírica.
C) Suelen ser saculares.
D) Muestran irregularidad mural.

74- De las siguientes afirmaciones sobre las causas de interrupción del flujo venoso por mecanismos extrínsecos o intrínsecos, señale la FALSA:

A) El cáncer de pulmón y otras neoplasias pueden comprimir las venas mediastínicas y dar lugar al síndrome de la vena cava superior.
B) El síndrome de Paget – Schroetter sucede por movimientos repetidos del hombro en atletas, que causan la compresión del paquete neurovascular produciendo microtraumatismos en la pared venosa a nivel axilar-subclavio.
C) La permanencia prolongada de catéteres en el sistema venoso central a nivel de la subclavia puede producir estrechamiento venoso con repercusión aguda o crónica.
D) Los pacientes con síndromes de hipercoagulabilidad tienen trombosis venosas de repetición en los miembros inferiores, pero no en los superiores.

75- Entre las complicaciones inmediatas, tras la implantación un acceso venoso central, es CIERTO que:

A) No hay posibilidad de generar un neumotórax cuando se implanta un catéter por vía transyugular.
B) La vía subclavia es más segura si se quiere evitar la aparición de arritmias cardíacas.
C) Con las técnicas de micro-punción se evitan los embolismos aéreos.
D) Guiar la punción con control ecográfico disminuye la posibilidad de producir pseudoaneurismas.