OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 111/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de febrero de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. ERRADIODIAGNOSTIKOKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO RADIODIAGNÓSTICO

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 19a**
Fecha prueba: **19 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 EN EL CARCINOMA DE CERVIX:

1a) La preservación del estroma cervical indica invasión parametrial.
1b El estadio IIb de la FIGO es quirúrgico.
1c) La TC es la técnica de elección en la estadificación local.
1d) Los tumores con frecuencia se originan en la unión escamoso-columnar.

2 UN ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA QUE SOBREPASA LA SEUDOCÁPSULA E INFILTRA LA BASE DE VESÍCULA SEMINAL IPSILATERAL CORRESPONDE A UN ESTADIO T…

2a) T3a
2b) T2b
2c) T3b
2d) T4a

3 LOS SIGNOS ECOGRÁFICOS DE COLECISTITIS SON:

3a) Diámetro vesicular > 3cm, engrosamiento mural > 5 mm, Murphy ecográfico positivo y colelitiasis.
3b) Diámetro longitudinal vesicular > 10cm, engrosamiento mural > 2 mm, Murphy ecográfico positivo y colelitiasis.
3c) Diámetro transversal vesicular > 5cm, engrosamiento mural > 3 mm, Murphy ecográfico positivo y colelitiasis.
3d) Diámetro vesicular longitudinal > 5cm, engrosamiento mural > 5 mm, Murphy ecográfico positivo y colelitiasis

4 SOBRE LOS TUMORES DE INTESTINO DELGADO, SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA:

4a) Los de estirpe neuroendocrina son los más frecuentes.
4b) La localización más frecuente del adenocarcinoma es el duodeno seguido del yeyuno.
4c) Los tumores carcinoides se localizan habitualmente en el yeyuno.
4d) El adenocarcinoma de intestino delgado tiene un crecimiento extrínseco.

5 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN SIGNO ECOGRÁFICO MUY ESPECÍFICO DEL SÍNDROME DE BUDD-CHIARI?

5a) Hepatomegalia y ascitis.
5b) Infartos hepáticos.
5c) Flujo portal enlentecido o invertido.
5d) Estenosis o trombo en la luz de una o más venas suprahepáticas

6 LA COMPLICACIÓN VASCULAR MÁS FRECUENTE EN EL POSTRASPLANTE INMEDIATO DE HÍGADO ES:

6a) Estenosis de las venas suprahepáticas.
6b) Trombosis de la arteria hepática.
6c) Estenosis de la vena porta.
6d) Trombosis de las venas suprahepáticas

7 EN HEMORRAGIA RETROPERITONEAL, SEÑALE LA OPCIÓN FALSA

7a) En pacientes con tratamiento anticoagulante suele comenzar el región ilio-psoas y presentar signo del "efecto hematocrito".
7b) Cuando se rompe un aneurisma de aorta abdominal la sangre rodea la aorta, extendiéndose principalmente hacia cara posterior quedando en su mayoría confinada al espacio iliopsoas o interfascial renal posterior.
7c) La hemorragia suprarrenal es más frecuente en neonatos pero también puede presentarse en niños y adultos.
7d) El angiomiolipoma es la causa más frecuente de hemorragia perirrenal tumoral espontánea.

8 RESPECTO AL ADENOCARCINOMA GÁSTRICO, SEÑALE LA OPCIÓN FALSA

8a) La TC es la técnica de imagen elección para la estadificación.
8b) La infiltración de órganos vecinos se considera T3.
8c) La ecoendoscopia es más fiable que la TC en la valoración del "T"..
8d) Además de la profundidad de la infiltración, la extensión de las metástasis ganglionares es uno de los factores pronósticos más importantes

9 EN LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE PÁNCREAS, ¿CUÁL ES CRITERIO DE IRRESECABILIDAD ABSOLUTA?

9a) Infiltración aislada del tronco celíaco en más del 75% de su circunferencia.
9b) Infiltración de la vena mesentérica en menos del 50% y en una longitud menor a 2 cm.
9c) Infiltración aislada de la arteria esplénica en más del 75% de su circunferencia.
9d) Infiltración de la arteria gastroduodenal en más del 50% de su circunferencia.

10 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO ES CRITERIO DE EXTENSIÓN TUMORAL EXTRAGLANDULAR EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN RM?

10a) Protrusión focal regular.
10b) Pérdida de la hiposeñal normal de la cápsula.
10c) Obliteración del ángulo rectoprostático.
10d) Afectación o asimetría del plexo neurovascular o de la grasa periprostática.

11 RESPECTO AL CARCINOMA RENAL HEREDITARIO, SEÑALE LA OPCION FALSA:

11a) El síndrome de Lynch tipo 1, incluye un aumento del riesgo de desarrollo de otros cánceres sobre todo carcinoma endometrial, renal, urotelial y ovario
11b) El subtipo histológico más frecuente en la enfermedad de Birt-Hogg-Dube es el carcinoma cromófobo.
11c) El síndrome del carcinoma de células renales y leiomiomatosis hereditaria, se caracteriza por aumento del riesgo de leiomiomas uterinos y cutáneos y carcinomas renales papilares tipo 2.
11d) El síndrome del carcinoma papilar renal hereditario predispone a cáncer renal papilar tipo 1.

12 EN LA VALORACION ECOGRAFICA PRENATAL DEL GRADO DE MADURACIÓN PLACENTARIA SEGÚN LA ESCALA DE GRANNUM, UNA PLACENTA HETEROGÉNEA CON CONDULACIONES DE LA PLACA CORIAL, CALCIFICACIONES DIFUSAS SIN LLEGAR A LA PLACA BASAL SE CONSIDERA:

12a) Grado 1.
12b) Grado 2.
12c) Grado 3.
12d) Grado 4.

13 RESPECTO A LOS TRASTORNOS DE MOTILIDAD ESOFÁGICA, SEÑALE LA FALSA

13a) En la acalasia cricofaríngea, la impresión posterior en la columna de bario a nivel C5-C6 debe ser superior al 50% para diferenciarla de una impresión cricofaríngea fisiológica.
13b) En el espasmo esofágico difuso, el hallazgo más frecuente es el esófago en "sacacorchos".
13c) La enfermedad de Chagas, provoca hallazgos muy similares a la acalasia primaria.
13d) En la acalasia primaria se evidencia ausencia de peristaltismo con ondas terciarias en estados iniciales con falta de relajación del esfínter esofágico inferior.

14 ¿QUÉ CRITERIO NO ES DIAGNÓSTICO DE ADENOMA TÍPICO?

14a) Pérdida de señal en fuera de fase en estudios de RM.
14b) Porcentaje de lavado de contraste absoluto mayor del 60% a los 15minutos en un estudio de TC con contraste.
14c) Densidad menor o igual a 20 UH en un estudio de TC basal.
14d) Porcentaje de lavado de contraste relativo mayor del 40% a los 15minutos en un estudio de TC con contraste.

15 RESPECTO A LAS LESIONES ESPLÉNICAS BENIGNAS, SEÑALE LA OPCIÓN VERDADERA

15a) Los hamartomas se asocian siempre con esclerosis tuberosa.
15b) El angioma de células litorales no cursa con esplenomegalia.
15c) El hemangioma es la neoplasia más frecuente.
15d) Los linfangiomas esplénicos suelen ser sintomáticos.

16 EN LOS ESTUDIOS BARITADOS EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA, SEÑALE LA OPCIÓN VERDADERA:

16a) La pérdida de la haustración normal ocasiona acortamiento y rigidez del colon.
16b) El patrón granular fino afecta a la superficie del colon de forma discontinua.
16c) Las úlceras solo afectan a la mucosa y no penetran en las capas más profundas.
16d) Los seudopólipos son más frecuentes en la enfermedad de Crohn.

17 EN LAS PIELONEFRITIS AGUDAS, SEÑALE LA OPCION VERDADERA:

17a) No suele cursar con aumento del tamaño renal.
17b) La ecografía es muy sensible.
17c) La vía de infección más frecuente es la hematógena.
17d) En la ecografía Doppler color pueden verse áreas de disminución de la vascularización de las zonas afectas por isquemia tubular.

18 RESPECTO AL TRAUMATISMO ABDOMINAL, SEÑALE LA OPCION FALSA

18a) La TAC es la técnica de imagen de elección para la detección de lesiones intestinales y mesentéricas en el traumatismo abdominal contuso.
18b) La presencia de líquido mesentérico es un hallazgo frecuente en la lesión traumática de órganos sólidos.
18c) Los signos más específicos de lesión intestinal son el neumoperitoneo y la discontinuidad de la pared intestinal
18d) La extravasación mesentérica del contraste intravenoso, la presencia de irregularidades vasculares mesentéricas y la terminación brusca de un vaso mesentérico en la TAC sugiere lesión mesentérica importante.

19 EN RELACION A LOS TUMORES TESTICULARES, SEÑALE LA OPCION FALSA

19a) El seminoma es el tumor testicular más frecuente.
19b) Los tumores germinales son más heterogéneos, con calcificaciones áreas quísticas y mayor agresividad.
19c) En ocasiones un tumor primario testicular puede regresar espontáneamente y aparecer como un foco ecogénico o hipoecogénico a veces calcificado.
19d) La metástasis es la causa más frecuente de tumor testicular bilateral.

20 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL CARCINOMA COLORECTAL ES FALSA?

20a) El pronóstico está relacionado con la presencia de ganglios y metástasis a distancia, pero no con la invasión parietal en profundidad.
20b) La TC convencional ha demostrado escasa sensibilidad para el estudio de la extensión local.
20c) Los carcinomas mucinosos muestran áreas de hiperseñal en las secuencias T2.
20d) Las lesiones del colon derecho suelen diagnosticarse de forma más tardía y tienden a formar masas polipoideas en vez de lesiones anulares estenosantes.

21 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS ES CONSIDERADO CATEGORIA BIRADS 2?

21a) Nódulo sólido único de márgenes circunscritos.
21b) Microcalcificaciones puntiformes agrupadas.
21c) Asimetría focal no palpable.
21d) Distorsión de la arquitectura en clara relación con cicatriz postquirúrgica.

22 RESPECTO AL SISTEMA BIRADS, INDIQUE LAOPCIÓN INCORRECTA:

22a) La valoración debe basarse en el hallazgo más sospechoso.
22b) BIRADS 0 en RM de mama puede emplearse ante estudios de calidad técnica inaceptable.
22c) BIRADS 3 se asigna a la mayoría de los hallazgos que inducen a recomendar procedimientos intervencionistas.
22d) La probabilidad de malignidad de la categoría BIRADS 5 es igual o mayor al 95%.

23 SEÑALE LA OPCIÓN <u>INCORRECTA</u> CON RESPECTO A LOS NÓDULOS MAMARIOS EN ECOGRAFÍA

23a) No es apropiado emplear la orientación de un nódulo como característica aislada para valorar la probabilidad de malignidad.
23b) El margen de un nódulo con halo ecogénico se considera no circunscrito, indefinido.
23c) La mayoría de las lesiones benignas y malignas de la mama son hipoecogénicas.
23d) El refuerzo acústico posterior es un hallazgo exclusivo de los quistes.

24 LAS CALCIFICACIONES DE MORFOLOGÍA SOSPECHOSA EN MAMOGRAFÍA SON:

24a) Calcificaciones redondeadas puntiformes agrupadas.
24b) Calcificaciones anulares.
24c) Calcificaciones lineales finas o ramificadas.
24d) Calcificaciones distróficas de morfología irregular.

25 LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE NÓDULO PALPABLE DE LOCALIZACIÓN RETROAREOLAR EN UN VARÓN ES:

25a) Ginecomastia.
25b) Lipoma.
25c) Necrosis grasa.
25d) Quiste de inclusión epidérmica.

26 UNA DE LAS PRINCIPALES INDICACIONES DIAGNÓSTICAS DE LA BIOPSIA ASISTIDA POR VACÍO EN PATOLOGÍA MAMARIA ES:

26a) Biopsia de microcalcificaciones y distorsiones de la arquitectura.
26b) Evacuación de quistes sintomáticos.
26c) Todas las lesiones de sospecha intermedia o alta.
26d) Caracterización histológica de lesiones probablemente benignas.

27 EN LA AFECTACIÓN ÓSEA POR NEUROFIBROMATOSIS, SEÑALE LA RESPUESTA <u>INCORRECTA</u>:

27a) La afectación vertebral suele originar cifoescoliosis.
27b) La afectación pélvica más característica es la protusión acetabular.
27c) Los fibromas no osificantes no se asocian a esta enfermedad.
27d) La afectación de huesos largos cursa con arqueamiento.

28 SEÑALE UNA CARACTERÍSTICA DE LA DEFORMIDAD DE MADELUNG:

28a) El radio distal tiene una inclinación cubital y ventral.
28b) El cúbito distal esta luxado ventralmente y es corto.
28c) Es consecuencia de un trastorno de crecimiento de la fisis cubital distal.
28d) El diagnóstico se establece con reconstrucciones 3D.

29 SE CONSIDERA HALLAZGO VIRTUALMENTE PATOGNOMÓNICO EN LA FASCITIS NECROTIZANTE, EN AUSENCIA DE TRAUMATISMO PENETRANTE:

29a) Edema subcutáneo.
29b) Visualización de gas en planos fasciales.
29c) Colecciones intramusculares.
29d) Engrosamiento y captación de fascias.

30 RESPECTO A LOS TUMORES ÓSEOS, SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

30a) La radiología simple es la prueba de elección para iniciar el estudio de un tumor óseo.
30b) Los distintos tipos de tumores óseos tienden a presentar predilección por edad y localización.
30c) Los tumores óseos primarios son más frecuentes en las tres primeras décadas de la vida.
30d) El encondroma y el osteocondroma no tienen potencial maligno.

31 SOBRE EL CONDROSARCOMA, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA:

31a) El encondroma y el condrosarcoma de bajo grado pueden ser indistinguibles con métodos de imagen.
31b) Es el tumor maligno primario más frecuente del hueso.
31c) La mayoría son de grado histológico intermedio.
31d) Son más frecuentes los condrosarcomas secundarios (sobre lesión preexistente) que los primarios (sobre hueso sano).

32 SOBRE LOS PROCESOS ARTRÍTICOS, SEÑALE LA OPCIÓN FALSA:

32a) La localización de las articulaciones afectadas puede descartar con frecuencia algunos diagnósticos.
32b) La afectación de la articulación interfalángica distal es frecuente en la artritis reumatoide.
32c) La artritis reumatoide es puramente erosiva.
32d) La anquilosis es una característica frecuente en la artritis psoriásica.

33 LA LESIÓN DE MOREL-LAVALLÉ:

33a) Representa un seroma de origen desconocido.
33b) Tiene asiento subfascial.
33c) La localización más frecuente es la región trocantérica.
33d) Las características ecográficas se mantienen estables en su evolución.

34 RESPECTO A LAS COMPLICACIONES DE LAS FRACTURAS, SEÑALE LA FALSA

34a) Las fracturas de la diáfisis humeral lesionan con frecuencia el nervio radial.
34b) El síndrome de Volkmann es la complicación más temida de las fracturas de antebrazo.
34c) Las fracturas pélvicas en horcajadas se asocian a lesión uretral.
34d) La rigidez articular es más frecuente en las fracturas de húmero proximal.

35 MEDIDAS EN RADIOLOGÍA ÓSEA. SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

35a) El ángulo de Cobb no valora la rotación vertebral.
35b) La enfermedad de Kiembock se asocia con más frecuencia con varianza cubital positiva.
35c) Un ángulo femorotibial en el adulto mayor de10º se considera deformidad en valgo.
35d) La distancia tuberosidad tibial-surco femoral aumenta en la luxación recidivante de rótula.

36 RESPECTO A LAS COMPLICACIONES DE LAS ARTROPLASTIAS, CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES VERDADERA

36a) La luxación recurrente no requiere artroplastia de revisión.
36b) El signo más específico del aflojamiento es el cambio de posición del implante.
36c) El desgaste de los componentes de artroplastias es más acentuado en los que se colocan en posiciones anatómicas.
36d) Las fracturas periprotésicas no se producen en el momento de la cirugía.

37 SOBRE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

37a) La artritis séptica postquirúrgica afecta al 2% de las artroplastias de cadera y rodilla.
37b) La ecografía es la modalidad diagnóstica de primera línea en la artritis sépticas.
37c) La ecografía puede servir de guía a la artrocentesis diagnóstica.
37d) Radiográficamente se puede diferenciar entre desajuste mecánico y desajuste séptico de una prótesis.

38 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA CON RESPECTO A LA OSTEOPOROSIS?

38a) En la osteoporosis primaria existe una disminución del grosor de la cortical sin disminución del número de trabéculas.
38b) El bajo peso corporal es un factor de riesgo en el desarrollo de la osteoporosis primaria.
38c) La osteoporosis por inactividad es más frecuente en extremidades superiores.
38d) Las fracturas por fragilidad se producen por tensiones normales repetidas en hueso anómalo.

39 EN UN PACIENTE MENOR DE 45 AÑOS QUE PRESENTA UNA HEMORRAGIA CEREBRAL PARENQUIMATOSA ESPONTÁNEA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CAUSAS NO DEBEMOS CONSIDERAR EN PRIMER LUGAR?

39a) Vasculitis.
39b) Drogadicción.
39c) Hipertensión.
39d) Malformaciones arteriovenosas.

40 CON RESPECTO AL TÉRMINO INFARTO MALIGNO ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA?

40a) Se trata de un extenso infarto que afecta a territorio de la arteria cerebral media.
40b) Se observa desviación de línea media y efecto de masa.
40c) Rápida progresión con edema masivo.
40d) La craniectomía descompresiva no está indicada en las primeras 48 horas.

41 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES CEREBRALES PRESENTA CALCIFICACIONES CON MÁS FRECUENCIA?

41a) Linfoma.
41b) Glioblastoma.
41c) Meduloblastoma.
41d) Oligodendroglioma.

42 ANTE UN PACIENTE VARÓN JOVEN QUE PRESENTA DE FORMA SIMULTÁNEA UNA LESIÓN PINEAL Y OTRA SUPRASELAR ¿CUÁL ES LA PRIMERA OPCION DIAGNÓSTICA?

42a) Germinoma.
42b) Meningioma.
42c) Meduloblastoma.
42d) Linfoma.

43 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES LOCALIZACIONES DE LESIONES HIPERINTENSAS EN T2 ORIENTA AL DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS MULTIPLE?

43a) Ganglios basales.
43b) Cuerpo calloso.
43c) Yuxtacorticales.
43d) Sustancia blanca central de la protuberancia.

44 ANTE UN PACIENTE PROCEDENTE DE LATINOAMÉRICA, QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRIMERA CRISIS EPILÉPTICA Y EN LA TC CRANEAL OBSERVA LESIONES PUNTIFORMES CALCIFICADAS, ALGUNAS CON EDEMA LOCALIZADAS EN ESPACIOS SUBARACNOIDEOS Y UNIÓN CORTICO-SUBCORTICAL ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES DIAGNÓSTICAS SERÍA SU PRIMER DIAGNOSTICO?

44a) Toxoplasmosis.
44b) Neurocisticercosis.
44c) Tuberculosis.
44d) Nocardiosis.

45 SI OBSERVAMOS UNA MASA TIROIDEA SÓLIDA NO CALCIFICADA , QUE CRECE CON CE CON RAPIDEZ, EN UNA PACIENTE ANCIANA CON ANTECEDENTES DE TIROIDITIS DE HAS HASHIMOTO, LA PRIMERA OPCIÓN DIAGNÓSTICA ES:

45a) Bocio multinodular.
45b) Linfoma no Hodgkin de tiorides.
45c) Carcinoma diferenciado de tiroides.
45d) Carcinoma anaplásico de tiodides.

46 EN TUMOR MIXTO DE PALADAR (ADENOMA PLEOMORFO) ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS RADIOLÓGICOS ES MENOS FRECUENTE?

46a) Presentarse como lesión ovoide o lobulada según el tamaño.
46b) Calcificaciones distróficas en interior de la lesión.
46c) Hiperseñal en T2.
46d) Remodelado óseo en paladar en lesiones grandes.

47 EN UN CARCINOMA DE CAVUM ¿CUÁL DE LA SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA?

47a) Se inicia en la fosita de Rosenmüller.
47b) Puede manifestarse con pérdida de audición conductiva por obstrucción de la trompa de Eustaquio.
47c) Es muy infrecuente que presente adenopatías retrofaríngeas.
47d) La Resonancia es muy útil para valorar la afectación de la grasa parafaríngea, infiltración de la base de cráneo y presencia de tumor intracraneal.

48 EN UN PACIENTE JOVEN CON MASA CERVICAL LATERAL COMPRESIBLE E INDOLORA, CON CARACTERÍSTICAS RADIOLÒGICAS DE LESIÓN QUÍSTICA POSTEROLATERAL A GLÁNDULA SUBMANDIBULAR, LATERAL A ESPACIO CAROTIDEO Y ANTERIOR AL ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES SU PRIMER DIAGNÓSTICO?

48a) Quiste de la 2ª hendidura branquial.
48b) Malformación linfática.
48c) Quiste de la 1ª hendidura branquial.
48d) Quiste tímico.

49 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?

49a) El espacio de Prussak es el lugar de origen de los colesteatomas de la porción flácida.
49b) Los colesteatomas aparecen como masas hipointensas en T1 en oído medio.
49c) Los colesteatomas no restringen en las imágenes de difusión.
49d) En las otomastoiditis puede existir erosión de cadena de huesecillos.

50 ANTE UNA LESIÓN EXPANSIVA SITUADA EN LA PUNTA DEL PEÑASCO CON ALTA SEÑAL EN T1 Y EN T2 ¿CUÁL SERÍA SU DIÁGNOSTICO DE LOS SIGUIENTES?

50a) Granuloma de colesterol.
50b) Petrositis apical.
50c) Aneurisma de la carótida interna.
50d) Colesteatoma congénito de la punta de peñasco.

51 CON RESPECTO A LA FRACTURA CIGOMATICOMAXILAR O DE TRÌPODE ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?

51a) Es infrecuente la afectación del nervio infraorbitario.
51b) Suele producirse tras golpe directo en la eminencia malar.
51c) Se trata de una fractura compleja que afecta a arco cigomático, pared lateral de órbita, paredes anterior y lateral del seno maxilar y suelo de órbita.
51d) Es más frecuente en hombre.

52 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA CON RESPECTO A LOS MACROADENOMAS HIPOFISARIOS?

52a) Los macroadenomas se detectan fácilmente con TC.
52b) La Resonancia puede permitir delimitar la lesión del tejido sano, la infiltración de los senos cavernosos y la afectación quiasmática e hipotalámica.
52c) La asimetría de los senos cavernosos o el desplazamiento de las carótidas indican infiltración de los senos cavernosos.
52d) El control postquirúrgico para valorar restos tumorales es aconsejable no realizarlo antes de los 3 o 4 meses tras la cirugía.

53 SI NOS REFERIMOS A PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RAQUIS ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA?

53a) La hiperostosis difusa e idiopática se caracteriza por la osificación a lo largo de la cara anterior y en menor medida lateral del raquis.
53b) En la espondilosis deformante encontramos característicamente disminución de la altura discal.
53c) La uncoartrosis es frecuentemente responsable de compromiso radicular.
53d) La lordosis lumbar acentuada puede ser responsable de la enfermedad de Baastrup.

54 ENTRE LOS REQUISITOS DE UN PACS / RIS CUAL NO ES CORRECTO

54a) Es deseable una red de transmisión de imágenes de 1000 Mbits/s.
54b) Cumplir un nivel alto / 2 de seguridad de la ley de protección de datos (LOPD) para garantizar la confidencialidad.
54c) El RIS debe estar integrado con el PACS y ambos con el HIS.
54d) El PACS debe contar con archivo a corto (STS) y largo plazo (LTA), bases de datos, servidor de base de datos (ISU) y servidores de almacenamiento DICOM (DAS).

55 EN RELACIÓN CON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE ARTEFACTOS DE IMAGEN EN LA ECOGRAFÍA DOPPLER SEÑALE LA OPCIÓN FALSA

55a) Las frecuencias Doppler más altas producen mayor atenuación tisular.
55b) Para disminuir el aliasing se puede aumentar la frecuencia de repetición de pulsos (PRF) y disminuir el ángulo Doppler.
55c) La precisión de una estimación de velocidad obtenida mediante Doppler es tanta como la precisión de la medición del ángulo Doppler.
55d) Los filtros de pared se emplean para eliminar el ruido de baja frecuencia.

56 EN RELACIÓN A LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE YODADOS, INTRAVENOSOS, ES CIERTO QUE

56a) Son menos frecuentes cuando se utilizan preparaciones isoosmolares (dímeros no iónicos) que cuando se utilizan preparaciones hipoosmolares (monómeros no iónicos o dímeros iónicos).
56b) En torno al 50% de las reacciones adversas descritas aparecen en la primera hora tras la inyección de contraste.
56c) El hipertiroidismo neonatal es el efecto adverso más importante de los contrastes yodados sobre el feto.
56d) La ausencia de efectos adversos en una exploración previa con contraste yodado intravenoso prácticamente excluye que se produzca una reacción generalizada grave en la siguiente inyección.

57 ENTRE LOS EFECTOS DE LA RADIACIÓN AGUDA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA

57a) El eritema mínimo aparece con 200 – 300 rads.
57b) El Síndrome Hematopoyético aparece con 200 – 600 rads.
57c) La esterilidad se produce con 300 – 500 rads.
57d) La dosis letal media en humanos (LD50) es de aproximadamente 900 rads cuando se administra en una única dosis.

58 DE ESTOS MARCADORES ANATÓMICOS EN LA RADIOGRAFÍA POSTERO ANTERIOR DE TÓRAX CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA

58a) La línea de unión posterior se extiende por encima de la clavícula.
58b) La línea de unión anterior tiene un grosor de 4 mm, se proyecta sobre la tráquea y representa la unión anterior de la pleura derecha e izquierda.
58c) La línea para espinal izquierda se extiende desde el arco aórtico hasta el diafragma.
58d) La línea para traqueal es menor de 4 mm y nunca se extiende por debajo del bronquio derecho.

59 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES NO SE INCLUYE EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA NEUMONÍA ORGANIZATIVA CRIPTOGENÉTICA (NOC)

59a) Artritis reumatoide.
59b) Linfoma.
59c) Esclerodermia.
59d) Síndrome de Churg – Strauss.

60 EN RELACIÓN CON EL ENFISEMA PULMONAR SEÑALE LA OPCIÓN FALSA

60a) El enfisema para cicatricial cursa con áreas de baja atenuación adyacentes a áreas de fibrosis.
60b) El enfisema centrolobulillar es el más frecuente y se asocia a tabaquismo.
60c) El enfisema paraseptal puede formar bullas y neumotórax espontáneos.
60d) El enfisema panacinar predomina en los lóbulos superiores y se asocia en un 10 – 15% de los casos con déficit de alfa 1 anti tripsina.

61 DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL TUMOR CARCINOIDE DE PULMON, ¿CUÁL ES LA VERDADERA?

61a) En los carcinoides típicos la localización periférica es la más frecuente.
61b) La calcificación / osificación es muy rara.
61c) Producen metástasis osteoblásticas.
61d) Hasta un 14% se presentan en niños y adolescentes.

62 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN CON EL MESOTELIOMA ES FALSA

62a) La incidencia en trabajadores excesivamente expuestos al asbesto es de hasta el 5%.
62b) El tipo epitelial tiene un pronóstico peor que el tipo sarcomatoso o mixto.
62c) Morfológicamente se caracteriza por un engrosamiento pleural denso y nodular.
62d) El diagnóstico histológico del mesotelioma normalmente requiere biopsia.

63 EN RELACIÓN CON EL SEMINOMA MEDIASTÍNICO SEÑALAR LA OPCIÓN VERDADERA

63a) La supervivencia a los 5 años se sitúa entre el 25% y el 50%.
63b) En la TC los seminomas mediastínicos presentan un atenuación heterogénea.
63c) En la radiografía simple generalmente se presentan como una gran masa en el mediastino anterior.
63d) Es el tumor de células germinales maligno menos frecuente.

64 EN UN TRAUMATISMO TORÁCICO LA RESONANCIA MAGNÉTICA ES LA TÉCNICA DE PRIMERA ELECCIÓN ANTE:

64a) Sospecha de rotura diafragmática.
64b) Sospecha de lesión del plexo braquial.
64c) Sospecha de fractura de los arcos costales 10º, 11º o 12º.
64d) Sospecha de fractura de esternón.

65 LOS SIGUIENTES HALLAZGOS SON DIAGNÓSTICOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO EXCEPTO:

65a) Émbolos crónicos calcificados.
65b) Defecto intraluminal periférico que forma ángulos agudos con la pared arterial.
65c) Estructuras lineales con morfología de redes o bandas ancladas a la pared arterial.
65d) Defecto de llenado completo con disminución del calibre del vaso.

66 LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE MUESCA COSTAL SUPERIOR ES:

66a) Idiopática.
66b) Coartación aórtica.
66c) Hiperparatiroidismo.
66d) Enfermedad de Takayasu.

67 EN RELACIÓN CON LAS VALVULOPATÍAS CARDÍACAS, INDIQUE LA RESPUESTA VERDADERA

67a) Las válvulas aórtica y mitral son las más frecuentemente afectadas.
67b) La fiebre reumática es la causa principal de patología valvular adquirida.
67c) El síndrome de Williams puede ser causa de estenosis aórtica sub valvular.
67d) Las opciones a y b son correctas.

68 CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA EN RELACIÓN CON LOS SARCOMAS PRIMARIOS DEL MIOCARDIO

68a) En la RM la mayoría de los fibrosarcomas son isocaptantes con el miocardio normal en las secuencias potenciadas en T1 e hipercaptantes en las secuencias potenciadas en T2.
68b) El angiosarcoma afecta con más frecuencia a la aurícula izquierda.
68c) El rabdomiosarcoma puede afectar a cualquier parte del miocardio, con frecuencia es múltiple y en RM presenta una intensidad de señal variable.
68d) La imagen SE potenciada en T1 del angiosarcoma es heterogénea y muestra hipercaptación tras la administración de contraste.

69 EN RELACIÓN CON LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA INDIQUE CUÁL DE ESTAS ASEVERACIONES ES FALSA

69a) La adenosina está indicada en la estimación del valor de la reserva de perfusión miocárdica en pacientes asmáticos y con broncopatía severa.
69b) En la cascada de eventos de la isquemia miocárdica las alteraciones más tempranas se dan en la región subendocárdica.
69c) El estudio de perfusión miocárdica aporta información en pacientes que han sufrido un infarto de miocardio para determinar el pronóstico de futuros eventos o planificar la cirugía de derivación vascular.
69d) El fenómeno de "reserva de vasodilatación coronaria" explica la necesidad de realizar el estudio de perfusión en reposo y tras provocar un estrés miocárdico.

70 EL ARCO AÓRTICO A LA ADERECHA CON ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA ABERRANTE SE ASOCIA CON ESTAS ENTIDADES SALVO

70a) Tetralogía de Fallot.
70b) Ausencia del nervio faríngeo recurrente.
70c) Coartación aortica.
70d) Defecto del septo auricular y ventricular.

71 EN RELACIÓN CON PATOLOGÍA VENOSA CUÁL DE ESTAS ASEVERACIONES ES INCORRECTA:

71a) Hasta un70% de los pacientes con trombosis venosa profunda presentan a posteriori irregularidades y engrosamiento de la pared dela vena.
71b) La TC - venografía tiene más sensibilidad que la ecografía para el diagnóstico de patología de la vena cava y delos vasos iliacos.
71c) En el estudio doppler una inversión en el flujo no representa incompetencia venosa.
71d) La vena de Dodd es una vena perforante dependiente de la vena safena interna.

72 EN LA DETERMINACIÓN DEL GRADO DE ESTENOSIS O PORCENTAJE DE OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA CON MÉTODOS NO INVASIVOS ELEGIR LA RESPUSTA FALSA

72a) La NASCET y la ECST han establecido unos criterios de cuantificación de la estenosis basados en la angiografía digital.
72b) La NASCET realiza la cuantificación midiendo el diámetro del vaso en la estenosis y el diámetro de la carótida por encima de la bifurcación.
72c) La ESCT calcula el porcentaje de estenosis comparando el mínimo diámetro residual con una estimación del diámetro teórico de la luz original en la misma localización.
72d) El método NASCET parece ser menos preciso que el método ECST.

73 EN RELACION CON EL ACCESO VASCULAR QUÉ AFIRMACIÓN ES INCORRECTA

73a) La punción arterial no se puede realizar atravesando las dos paredes del vaso.
73b) Se debe evitar la utilización de guías hidrofílicas cuando la punción vascular se ha realizado con aguja metálica.
73c) Las medidas de los introductores en escala French se corresponde con su luz interna.
73d) Con el uso de introductores, aún a costa de aumentar el orificio vascular, se obtiene menor fricción y menor lesión en el acceso vascular.

74 EN LOS PROCEDIMIENTOS PERCUTÁNEOS GUIADOS POR IMAGEN, SEÑALAR LA RESPUESTA CORRECTA

74a) La técnica de manos libres se realiza acoplando a la sonda ecográfica un dispositivo para la introducción de la aguja.
74b) El estómago no puede ser atravesado con agujas ni con catéteres.
74c) El resto del tubo digestivo solo se puede atravesar con agujas.
74d) Las alteraciones de la coagulación son una contraindicación absoluta.

75 FORMAN PARTE DE LOS SÍNDROMES NEUROCUTÁNEOS O FACOMATOSIS CONGÉNITAS TRANSMITIDAS DE FORMA AUTOSÓMICA DOMINANTE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EXCEPTO

75a) Neurofibomatosis tipo I o enfermedad de Von Recklinghausen.
75b) Complejo esclerosis tuberosa o enfermedad de Bourneville – Pringle.
75c) Síndrome de Sturge-Weber-Dimitri o angiomatosis encefalotrigeminal.
75d) Síndrome de Von Hippel-Lindau.

76 DE ESTAS AFIRMACIONES SOBRE LA ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA CUÁL ES FALSA

76a) Afecta a los núcleos grises profundos en el 50% de los casos.
76b) Afecta fundamentalmente a adultos del sexo masculino.
76c) El diagnóstico diferencial debe establecerse, entre otros, con la esclerosis múltiple, vasculitis autoinmune, enfermedad de Fabry y enfermedad de Behçet.
76d) La SPECT Tc 99m- HMPAO muestra hipoperfusión más extensa que las lesiones en T2.

77 LA FRECUENCIA DE LAS MALFORMACIONES BRONCOPULMONARES SE CORRELACIONA CON LAS CIFRAS EXPRESADAS SALVO EN

77a) Secuestro intralobar, en la base izquierda en el 60% de los casos.
77b) Quiste broncogénico, en el mediastino en el 85% de los casos.
77c) Enfisema lobar congénito, afectando a dos lóbulos en el 40% de los casos.
77d) Malformación adenomatoidea quística asienta en cualquier lóbulo.

78 QUÉ PROCESO NO ESTÁ ASOCIADO CON ULCERACIÓN DE LA MUCOSA EN LA ENTEROPATÍA POR PÉRDIDA DE PROTEINAS

78a) Carcinoma.
78b) Gastroenteropatía alérgica.
78c) Linfoma.
78d) Enfermedad inflamatoria intestinal.

79 DE TODAS ESTAS AFIRMACIONES REFERENTES AL NEFROMA MESOBLASTICO CUÁL ES INCORRECTA

79a) Se denomina tumor de Blande.
79b) En la ecografía ase presenta como una masa quística intrarrenal poco vascularizada.
79c) El tumor renal osificante de la infancia es una variante muy infrecuente del mismo.
79d) Se presenta como una masa palpable en el flanco o poli hidramnios en la ecografía fetal.

80 EN REFERENCIA AL DESLIZAMIENTO EPIFISARIO FEMORAL QUÉ ES INCORRECTO

80a) Es más frecuente en varones púberes y con sobrepeso.
80b) Consiste en un deslizamiento epifisario posterior.
80c) Se corresponde con una fractura de Salther Harris tipo II.
80d) Entre el 15% y el 25% de los casos son bilaterales.

81 EN LAS ANOMALÍAS DE LA MIGRACION NEURONAL, ES CORRECTO

81a) La lisencefalia se caracteriza por una corteza adelgazada con escasos surcos y cisuras poco profundas.
81b) Las heterotopias realzan de manera marcada tras la administración de Gadolinio.
81c) La heterotopia difusa es típica de varones.
81d) En la heterotopia en banda la gravedad clínica se correlaciona con la anchura de la banda.

82 EN RELACIÓN A LAS BASES DE INTERPRETACIÓN DE LA IMAGEN DE RAYOS X, SEÑALE LA OPCIÓN VERDADERA

82a) Una mayor resolución espacial siempre conlleva un mayor ruido de la imagen.
82b) Para aumentar la relación señal / ruido en un imagen de rayos X se puede disminuir la dosis de radiación y aumentar el número de fotones detectados en cada pixel.
82c) El ruido de la imagen no se ve influido por la fluctuación intrínseca de los fotones en el detector.
82d) Para explorar áreas de tejidos donde interesa el máximo contraste se utilizan altos kilovoltajes.

83 CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA

83a) La relajación T1 se produce por la interacción con los campos magnéticos y la relajación T2 por las heterogeneidades del campo magnético del imán.
83b) La relajación T2 es más lenta que la relajación T2*.
83c) El agua libre tiene una relajación T2 más larga (T2 corto) mientras que el agua ligada tiene una relajación T2 más lenta (T2 largo).
83d) Durante la relajación de los protones primero se recupera la magnetización longitudinal y posteriormente desaparece la magnetización transversal.

84 DE ESTOS PATÓGENOS CUÁL NO SE ASOCIA HABITUALMENTE A NEUMONÍA CON CAVITACIÓN

84a) Staphylococcus Aureus.
84b) Haemophilus Influenzae.
84c) Histoplasmosis.
84d) Staphylococcus Pneumoniae.

85 CUÁL DE ESTOS NÓDULOS PULMONARES SOLITARIOS NO CONTIENE GRASA

85a) Hamartoma.
85b) Histoplasmoma.
85c) Cuerpo de impactación mucoide.
85d) Teratoma.

86 DENTRO DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS NÓDULOS PERILINFÁTICOS INCLUIMOS ÉSTOS SALVO

86a) Sarcoidosis.
86b) Vasculitis.
86c) Silicosis y antracosis.
86d) Neumonitis intersticial linfoide.

87 CUÁL DE ESTAS MASAS MEDIASTÍNICAS NO ESTÁ HIPERVASCULARIZADA

87a) Paraganglioma.
87b) Metástasis de un carcinoma de células renales.
87c) Enfermedad de Castleman.
87d) Linfangioma.

88 DE LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES RESPECTO A LA ESCLEROSIS MULTIPLE CUÁL ES FALSA

88a) La sensibilidad del TC para detectar placas de esclerosis múltiple es baja.
88b) En las formas psudotumorales la lesión capta, en el TC, periféricamente en forma de añillo completo.
88c) La RM detecta lesiones desmielinizantes en prácticamente la totalidad de los pacientes con esclerosis múltiple clínicamente definidas.
88d) La RM es importante para valorar el pronóstico de la enfermedad.

89 DE ESTOS SIGNOS DESTACADOS DEL DEFECTO DEL TABIQUE AURÍCULO VENTRICULAR , CUÁL NO SE CORRESPONDE

89a) Aumento del flujo arterial pulmonar que puede asociarse a edema pulmonar.
89b) Dilatación de la aurícula derecha.
89c) Crecimiento de ambos ventrículos.
89d) Dilatación de la arteria pulmonar principal y segmentos de la central.

90 CUÁL DE ESTAS ENTIDADES NO CURSA CON BANDAS METAFISARIAS DENSAS

90a) Intoxicación por vitamina D.
90b) Hiperparatiroidismo.
90c) Variante normal.
90d) Leucemia.

91 SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA DE LAS MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES DE LA FIBROSIS QUÍSTICA DEL PÁNCREAS

91a) Produce alteraciones digestivas muy variadas dependiendo del segmento gastrointestinal afecto.
91b) No se correlaciona con el grado de deficiencia pancreática exocrina.
91c) Existe un incremento de la frecuencia de enfermedad celiaca y Giardiasis.
91d) El engrosamiento de los pliegues y la dilatación de las asas pueden enmascarar otras patologías.

92 EL EJERCICIO DE FUNCIONES DE GESTIÓN CLÍNICA EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS:

92a) Está sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados.
92b) Únicamente tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura y coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales.
92c) La participación en las Unidades de Gestión Clínica es obligatoria para todos los profesionales sanitarios del centro sanitario.
92d) Conllevará necesariamente la compensación económica que se pacte con el órgano de gobierno del centro sanitario

93 EN RELACIÓN CON LA ADQUISICIÓN DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO, UNA VEZ SUPERADAS LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN Y OBTENIDO EL NOMBRAMIENTO CONFERIDO POR EL ÓRGANO COMPETENTE, LA PERSONA SELECCIONADA:

93a) Debe incorporarse a una plaza del servicio o centro que le corresponda en un plazo no superior a tres meses a contar desde el día siguiente al del nombramiento.
93b) La falta de incorporación a la plaza que le corresponda, dentro del plazo señalado para ello, producirá, en todo caso, el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo.
93c) Con carácter previo a la incorporación deberá superar, en todo caso, un periodo de prueba.
93d) La falta de incorporación a la plaza que le corresponda, dentro del plazo señalado para ello, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo, salvo que la falta de incorporación no sea imputable a la persona interesada y obedezca a causas justificadas.

94 EL NOMBRAMIENTO COMO PERSONAL DIRECTIVO DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS:

94a) Únicamente puede recaer en personas que tengan la condición de personal estatutario fijo.
94b) Requiere el acuerdo previo del Consejo de Gobierno y su posterior publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.
94c) Requiere la previa convocatoria pública en la que deberán establecerse los requisitos necesarios de capacidad y experiencia profesional.
94d) Tiene una duración máxima de cuatro años, prorrogable por otros cuatro.

95 EN RELACIÓN CON LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

95a) Tienen derecho a estar acompañados por familiares, así como al uso, con carácter general, de habitación individual para preservar su intimidad.
95b) Tienen derecho a dar su consentimiento para la intervención cuando se trate de mayores de 14 años.
95c) Tienen derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital.
95d) Tienen derecho a disponer de un horario de visitas específico, en función de las peculiaridades de su hospitalización.

96 CONFORME A LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

96a) El documento de voluntades anticipadas se puede formalizar verbalmente ante tres testigos.
96b) El documento de voluntades anticipadas se puede formalizar por escrito ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.
96c) Toda persona mayor de edad, y que no haya sido judicialmente incapacitada para ello, puede actuar como testigo para la formalización del documento de voluntades anticipadas.
96d) El documento de voluntades anticipadas puede ser modificado una vez hayan transcurrido, al menos, tres meses desde su otorgamiento.

97 A LOS EFECTOS DE LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, SE CONSIDERA QUE LOS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS PLURIPERSONALES TIENEN UNA REPRESENTACIÓN EQUILIBRADA:

97a) Cuando los dos sexos estén representados en un 50%.
97b) Cuando la Presidencia y la Vicepresidencia del órgano recaigan en personas de distinto sexo.
97c) Cuando los dos sexos estén representados por, al menos, 1/3 de las personas que lo integran.
97d) Cuando los dos sexos estén representados al menos al 40%.

98 EL ABORDAJE DE LAS LISTAS DE ESPERA:

98a) Permite disminuir las desigualdades en salud.
98b) Requiere un consenso previo con las y los profesionales sanitarios.
98c) Requiere un análisis previo de la demanda de servicios y una reordenación de la atención primaria.
98d) Requiere desarrollar campañas para la concienciación a la sociedad acerca del uso de los recursos sanitarios.

99 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES <u>FALSA</u>:

99a) El consumo excesivo de alcohol, tabaco, cannabis y policonsumo de drogas es más frecuente en hombres que en mujeres.
99b) El consumo de psicofármacos sin receta es más frecuente en mujeres que en hombres.
99c) El inicio de consumo de alcohol en Euskadi se produce, en términos generales, antes de los 14 años.
99d) El consumo de tabaco es mayor en los grupos sociales más desfavorecidos.

100 DEL ANÁLISIS D.A.F.O. SOBRE EL MODELO DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA DIGA CUÁL DE ESTAS CONCLUSIONES ES CIERTA:

100a) Existe un amplio consenso respecto del modelo de atención sociosanitaria y su coordinación interna.
100b) La actual financiación resulta suficiente pero necesita dotarse de mecanismos de coordinación interinstitucional.
100c) La implantación de la historia clínica y social compartida constituye el mayor logro de la coordinación sociosanitaria.
100d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

PREGUNTAS RESERVA

101 DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS DOPPLER PARA EL DIAGNOSTICO DE LA ESTENOSIS DE ARTERIA RENAL, SE CONSIDERA FALSO:

101a) Velocidad pico sistólica >2m/seg a nivel de la estenosis.
101b) Morfología intrarrenal de onda parvus-tardus.
101c) Área de turbulencia pre-estenótica.
101d) Índice de resistencia de arterias intrarrenal >0.50

102 RESPECTO A LAS HERNIAS DE PARED ABDOMINAL, SEÑALE LA OPCION FALSA

102a) La hernia inguinal indirecta se introduce en el canal inguinal, por el anillo inguinal interno, lateral a vasos epigástricos.
102b) La hernia de Spiegel, se sitúa entre los músculos recto anterior y laterales del abdomen típicamente en su porción supraumbilical.
102c) Las hernias femorales predominan en mujeres, se originan en el anillo crural y descienden por el canal femoral.
102d) Las hernias de la línea alba suelen ser pequeñas con contenido de grasa extraperitoneal más que contenido intraperitoneal.

103 SOBRE LA NECROSIS GRASA DE LA MAMA, SEÑALE LA OPCIÓN FALSA:

103a) En Resonancia Magnética puede captar contraste.
103b) No es habitual la formación de calcificaciones.
103c) En resonancia magnética los quistes oleosos son reconocidos por su contenido graso en T1 y T2.
103d) Presenta una semiología variada.

104 ANTE UNA PERFORACIÓN DEL TABIQUE NASAL ¿CON CUAL DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS NO HARÍAMOS UN PRIMER DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

104a) Granulomatosis de Wegener.
104b) Necrosis por cocaína.
104c) Rinosinusitis crónica.
104d) Sinusitis fúngica invasiva.

105 UN PACIENTE CON UN TRAUMATISMO CRANEO ENCEFÁLICO PRESENTA UN HEMATOMA SUBDURAL CON IMPORTANTE EFECTO DE MASA Y DESVIACIÓN DE LINEA MEDIA CON HERNIACIÓN SUBFALCIAL, SIN HERNIACIÓN TRANSTENTORIAL ¿QUE HALLAZGO NO ESPERARÍAMOS ENCONTRAR?

105a) Desplazamiento del cíngulo a través de la hoz cerebral.
105b) Comprensión y desplazamiento del ventrículo lateral ipsilateral.
105c) Dilatación del ventrículo lateral contralateral.
105d) Hemorragia mensencefálica de Duret.

106 EN LA OFTALMOPATIA TIROIDEA CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA.

106a) El principal dato diagnóstico es la presencia de exoftalmos y aumento de grosor de músculos extraoculares.
106b) Se observa aumento de la grasa extraconal.
106c) La afectación de la musculatura extraconal es más frecuente que sea bilateral y simétrica.
106d) No se ven áreas hipondensas en el interior de los músculos extraoculares en los estudios de TC.

107 EN LA INFANCIA ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTE TUMORES PRESENTA MENOS FRECUENTEMENTE METASTASIS LEPTOMENINGEAS?

107a) Meduloblastoma.
107b) Ependimoma.
107c) Pinealoblastoma.
107d) Craneofaringioma.

108 ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL EFECTO FOTOELÉCTRICO DE LA RADIACIÓN CUÁL ES FALSO

108a) No produce radiación dispersa.
108b) Realza el contraste natural de los tejidos al magnificar la diferencia entre los distintos elementos tisulares.
108c) Los electrones de la capa K tienen un menor nivel de energía que los electrones de la capa L.
108d) El paciente recibe más radiación desde cada reacción fotoeléctrica que desde otro tipo de interacción.

109 QUÉ AFIRMACIÓN NO ES CORRECTA EN LA DISECCIÓN DE AORTA

109a) Consiste en una fisura de la íntima con extensión proximal y distal por la capa media.
109b) Causas predisponentes son la hipertensión, el síndrome de Marfan y el síndrome de Ehler-Danlos.
109c) La RM no es una técnica de imagen apropiada en el seguimiento y control de la disección tipo B de Stanford.
109d) Un TC de urgencia da la información necesaria en la disección tipo B de Stanford.

110 EN RELACIÓN CON LOS PERFILES LINGÜÍSTICOS, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

110a) Alcanzar los perfiles lingüísticos dentro de las fechas de preceptividad previstas constituye uno de los objetivos principales del II Plan de uso del Euskera.
110b) Todos los efectivos de Osakidetza-Servicio vasco de salud, tanto de unidades sanitarias como de unidades no sanitarias, tendrán asignado el perfil lingüístico 2.
110c) Al personal que a la fecha de aprobación del II Plan de uso del Euskera haya superado los 45 años y no tenga acreditado el perfil lingüístico 2, se les exigirá la acreditación del perfil 1.
110d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

FAK. ESP. ERRADIODIAGNOSTIKOKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO RADIODIAGNOSTICO

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 D	031 A	061 C	091 B
002 C	032 B	062 B	092 A
003 C	033 C	063 C	093 D
004 B	034 D	064 B	094 C
005 D	035 B	065 B	095 C
006 B	036 B	066 C	096 B
007 D	037 D	067 D	097 D
008 B	038 B	068 Baliogabetua (*)	098 A
009 A	039 C	069 A	099 C
010 A	040 D	070 B	100 D
011 A	041 D	071 C	101 Baliogabetua (*)
012 B	042 A	072 D	102 B
013 B	043 B	073 A	103 B
014 C	044 B	074 C	Erreserbak / Reservas
015 C	045 B	075 C	104 C
016 A	046 B	076 B	105 D
017 D	047 C	077 C	106 D
018 B	048 A	078 B	107 D
019 D	049 C	079 B	108 C
020 A	050 A	080 C	109 C
021 D	051 A	081 D	110 D
022 C	052 C	082 A	
023 D	053 B	083 B	
024 C	054 B	084 Baliogabetua (*)	
025 A	055 B	085 C	
026 A	056 A	086 B	
027 C	057 D	087 D	
028 A	058 B	088 B	
029 B	059 C	089 C	
030 D	060 D	090 B	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales