1. **¿Cuál de los siguientes hallazgos es el VERDADERO en una resonancia magnética de un paciente con esclerosis múltiple?**

A) Lesiones hipointensas en T1 en el cuerpo calloso
B) Lesiones hiperintensas en T2 en la sustancia blanca periventricular
C) Aumento de señal en T1 en el hipocampo
D) Lesiones hipointensas en T2 en el lóbulo temporal

2. **¿Cuál de los siguientes hallazgos es VERDADERO en la imagen de resonancia magnética de un meningioma?**

A) Lesión quística con realce periférico
B) Lesión sólida extra-axial con realce homogéneo y cola dural
C) Lesión hipointensa en T2 sin realce
D) Lesión isointensa en T1 con realce heterogéneo

3. **¿Cuál de los siguientes hallazgos es FALSO sobre el schwannoma vestibular?**

A) Lesión con realce intenso y homogéneo en el conducto auditivo interno
B) Recibe el nombre de neurinoma del acústico
C) Cuando son bilaterales constituyen criterio diagnóstico de neurofibromatosis tipo II
D) Lesión hipointensa en T1 y T2 sin realce

4. **¿Cuál de los siguientes hallazgos es VERDADERO en la imagen de resonancia magnética de un absceso cerebral?**

A) Lesión con realce anular y edema significativo
B) Lesión con realce homogéneo y edema periférico
C) Lesión isointensa en T1 y sin edema
D) Lesión hipointensa en T2 sin realce

5. **¿Cuál de los siguientes hallazgos en la TC de un paciente con infarto cerebral agudo es VERDADERO?**

A) Pérdida de diferenciación entre la sustancia gris y blanca
B) Lesión hiperdensa en el parénquima
C) Lesión hiperdensa en el surco silviano
D) Lesión hipointensa con efecto de masa significativo

6. **Señale la afirmación FALSA sobre la RM en el ictus isquémico agudo.**

A) La RM es más sensible y específica que la TC para el ictus isquémico agudo
B) La difusión detecta tempranamente la lesión isquémica por el edema citotóxico que reduce el ADC
C) La secuencia T2-FLAIR suprime la señal del líquido cefalorraquídeo por lo que no es de utilidad
D) La perfusión por RM permite obtener parámetros de perfusión como el tiempo de tránsito medio

7. **Señale la VERDADERA respecto a la ecografía de troncos supraórticos**

A) La superficie lisa y la hiperecogenicidad de una placa ateromatosa le confieren bajo riesgo
B) Debe medirse la longitud de arteria carótida interna
C) El calibre de la carótida común debe ser superior a 2,5 veces el de la carótida interna
D) La medida del complejo íntima-media inferior a 0,5 mm asocia mayor riesgo

8. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones de la resonancia magnética de un astrocitoma de alto grado es VERDADERA?**

A) Lesión quística sin realce
B) Lesión con realce heterogéneo y edema periférico
C) Lesión isointensa en T2 sin edema
D) Lesión hipointensa en T1 con realce homogéneo

9. En la hidrocefalia normotensiva, ¿cuál de los siguientes hallazgos en la TC es VERDADERO?

A) Dilatación de los surcos corticales y cisternas basales
B) Lesión hipodensa en la sustancia blanca periventricular
C) Aumento de la densidad en la glándula pineal
D) Dilatación de los ventrículos laterales con surcos corticales normales

10. Señale la afirmación VERDADERA de un hematoma cerebral intraparenquimatoso agudo.

A) En las primeras horas del sangrado se visualizará hiperdensidad en TC e hiperintensidad en T1 y T2
B) A las 24 horas mostrará una marcada restricción de la difusión
C) Al mes, el hematoma se mostrará hipodenso en TC
D) El sangrado intraparenquimatoso es hiperintenso en T2 en todas sus fases evolutivas

11. Respecto al estudio de la pared torácica, señale la FALSA:

A) La ecografía es más efectiva que la radiografía simple para la detección de derrame pleural y permite valorar la presencia de septos
B) No es posible detectar neumotórax mediante ecografía
C) La lesión pleural neoplásica puede aparecer como un engrosamiento nodular
D) Una opacidad extrapulmonar junto con una alteración ósea costa indica origen extrapleural

12. ¿Cuál es el hallazgo radiológico clásico en la fibrosis pulmonar idiopática?

A) Patrón en panal de abeja en bases pulmonares
B) Consolidación alveolar difusa
C) Engrosamiento pleural
D) Masa solitaria

13. Respecto a las manifestaciones torácicas de la sarcoidosis. Señale la FALSA.

A) Son características las adenopatías hilares bilaterales.
B) Las adenopatías, como en la silicosis, pueden calcificar “en cáscara de huevo”
C) En el parénquima la afectación es en forma de consolidación lobar, a veces bilateral
D) El estadio final es la fibrosis pulmonar

14. En la radiografía de tórax, ¿qué indica la presencia de líneas de Kerley B?

A) Edema intersticial
B) Neumotórax
C) Derrame pleural
D) Atelectasia

15. Cuál de los siguientes patrones de calcificación pulmonar NO indica benignidad.

A) Calcificación central
B) Calcificación puntiforme
C) Calcificación laminar
D) Calcificación en palomita de maíz

16. Respecto a las lesiones pulmonares cavitadas, señale la afirmación FALSA.

A) Se puede presentar cavitación en lesiones benignas y malignas
B) El grosor de la pared de la lesión cavitada superior a 1 mm indica malignidad
C) Las metástasis de carcinomas escamosas tienden a cavitar
D) La granulomatosis de Wegener y otras vasculitis pueden presentar nódulos cavitados

17. La recomendación de seguimiento de la Fleischner Society para un nódulo pulmonar solitario de 4 mm en un paciente de bajo riesgo es:

A) Sin seguimiento
B) TC en 6-12 meses y después considerar TC a los 18-24 meses
C) TC a los 3 meses
D) PET-TC antes de 3 meses

18. Señale la técnica que permite hacer triple descarte ante un paciente con un dolor torácico agudo para descartar síndrome aórtico, coronario o tromboembolismo agudos.

A) RM
B) PET Ventilación-Perfusión
C) Ecografía
D) TC

19. Señale la afirmación FALSA

A) La TC es la primera técnica de imagen para el estudio de tumores cardíacos
B) La masa cardíaca más frecuente es el trombo
C) Entre los tumores cardíacos primarios el más frecuente es el mixoma
D) Las metástasis son las masas cardíacas malignas más frecuentes

20. ¿Qué hallazgo en una tomografía computarizada (TC) con contraste puede diferenciar un carcinoma hepatocelular (CHC) de un hemangioma hepático?

A) Lesión hipodensa con refuerzo tardío homogéneo
B) Lesión anecogénica con refuerzo periférico
C) Lesión isodensa con refuerzo homogéneo
D) Lesión hipervascular con refuerzo arterial y lavado rápido en fases tardías

21. Señale la afirmación FALSA sobre las hernias abdominales

A) Las hernias inguinales suponen el 80% de todas las hernias
B) Las hernias crurales predominan en los hombres
C) La hernia inguinal indirecta sucede al producirse la herniación a través del canal inguinal por el anillo inguinal interno, lateral a la arteria epigástrica inferior
D) La hernia umbilical es más frecuente en las mujeres

22. Señale la afirmación VERDADERA en la diverticulitis aguda

A) Es la causa más frecuente de dolor abdominal en la fosa ilíaca derecha
B) La radiografía simple de abdomen es la prueba diagnóstica inicial a realizar
C) Por ecografía se verá un engrosamiento parietal del colon y del divertículo inflamado
D) Una afectación de un segmento de más de 10 cm descarta el diagnóstico de diverticulitis

23. Ante una sospecha clínica de colecisitis aguda, qué hallazgos son MÁS específicos:

A) Presencia de barro biliar sin aumento de la vascularización en la pared
B) Dilatación de la vesícula biliar con cálculo impactado en el conducto cístico y aumento de la vascularización en la pared
C) Quistes anecoicos en la pared de la vesícula biliar sin signos inflamatorios
D) Vesícula biliar colapsada con múltiples cálculos móviles sin engrosamiento de la pared

24. Señale la FALSA sobre la valoración de una apendicitis aguda

A) La ecografía estará indicada como primera prueba diagnóstico en pacientes pediátricos y embarazadas
B) Un diámetro mayor de 4 mm del apéndice es patognomónico de apendicitis
C) La TC puede ser una técnica de primera elección en paciente con obesidad mórbida
D) El aumento de la ecogenicidad de la grasa periapendicular es un signo inflamatorio frecuente

25. En una TC de abdomen, ¿cuál es el hallazgo MÁS sugestivo de una pancreatitis crónica?

A) Calcificaciones intraparenquimatosas
B) Engrosamiento de la pared del estómago con refuerzo difuso
C) Líquido libre peripancreático
D) Aumento del volumen pancreático

26. Sobre el diagnóstico por TC de una dehiscencia de sutura, señale la respuesta CORRECTA:

A) La ecografía es la técnica de elección para la detección y diagnóstico de dehiscencias
B) En caso de fuga de contraste desde el tubo digestivo, los bordes de la fuga suelen mostrar un contorno regular
C) La localización del gas y del líquido no es relevante para la localización de la fuga puesto que se desplaza por el abdomen
D) Tan solo en un 25-40% de los casos se identifica la salida extraluminal del contraste intestinal positivo o la salida de contenido fecaloideo intestinal.

27. Respecto a la valoración del trasplante hepático, señale la CORRECTA:

A) Es recomendable realizar una ecografía Doppler de rutina a las 24-48 horas tras el trasplante
B) La TC con contraste endovenoso es la técnica de imagen de elección para el seguimiento postoperatorio
C) La TC es de elección para la realización de procedimientos intervencionistas sobre el injerto
D) La fuga biliar es una complicación habitualmente tardía

28. En la ecografía Doppler, ¿qué hallazgo es indicativo de una estenosis arterial renal significativa?

A) Inversión diastólica a nivel parenquimatoso
B) Aumento de la ecogenicidad del parénquima renal
C) Aumento de la velocidad sistólica máxima en la arteria renal afectada y un registro parvus-tardus a nivel parenquimatoso
D) Dilatación de la vena renal con flujo turbulento

29. Señale la afirmación FALSA:

A) En la pielonefritis aguda debe realizarse una ecografía renovesical con medición de residuo postmiccional
B) La técnica de elección para la valoración de una pielonefritis complicada es la TC
C) La pielonefritis xantogranulomatosa se caracteriza por un cuadro obstructivo de larga evolución con litiasis y cavitaciones
D) La agenesia renal unilateral condicional la presencia de un riñón compensador contralateral y suele asociar otras malformaciones genitourinarias

30. Respecto a la exploración de la vía excretora urinaria, señale la FALSA:

A) El aspecto radiológico más frecuente del proceso neoformativo vesical es el de una lesión polipoidea
B) La TC es la técnica de primera elección para la valoración de la vejiga y del tracto urinario superior
C) La Uro-TC ha desplazado a la urografía intravenosa convencional
D) La TC es más sensible que la ecografía en la valoración de litiasis renales

31. En el estudio escrotal es CORRECTO:

A) La RM es la técnica más sensible para valoración de pequeñas lesiones tumorales testiculares
B) La ecografía con sondas de baja frecuencia permite la valoración de todo el escroto
C) La torsión testicular es una situación clínica en la que la ecografía debe realizarse de manera urgente
D) La presencia de 1 o 2 microlitiasis testiculares, como hallazgo premaligno, indica un seguimiento ecográfico estrecho indefinido

32. Respecto al cáncer de próstata, señale la CORRECTA:

A) En el manejo diagnóstico del cáncer de próstata está indicada la RM para pacientes con PSA elevado por encima de 30
B) El sistema PIRADS debe utilizarse como guía estandarizada para la lectura de las ecografías prostáticas
C) La RM de próstata se utiliza en el seguimiento del cáncer de próstata ante sospecha de recidiva local
D) En la vigilancia activa se utiliza el sistema estandarizado de informes PIRR

33. En la valoración de la patología ovárica, señala la FALSA

A) Las masas ováricas más frecuentes son quísticas y en su mayoría son benignas
B) Los tumores de estirpe germinal son las neoplasias ováricas más frecuentes
C) La RM es la técnica de elección en las lesiones que son indeterminadas en la ecografía
D) La RM pélvica es la técnica de elección para el seguimiento del carcinoma de ovario

34.En relación con las técnicas de imagen en el estudio de la valoración de la patología osteoarticular, ¿cuál de estas afirmaciones es VERDADERA?:

A. La ecografía es la técnica de elección inicial en la mayoría de los procesos diagnósticos, especialmente de los tumores óseos y fracturas.
B. La radiología convencional es la primera herramienta diagnóstica que se utiliza en la mayoría de los procesos diagnósticos.
C. La resonancia magnética RM es una técnica de imagen de menor utilidad en términos generales en el diagnóstico y el seguimiento de las patologías del aparato locomotor.
D. La tomografía computarizada es la técnica de elección inicial en el estudio de la patología tendinosa.

35. En el estudio de capsulitis adhesiva del hombro, ¿cuál de estas afirmaciones es VERDADERA?

A. La capsulitis adhesiva es un síndrome clínico de inicio agudo caracterizado por dolor y gran limitación de la movilidad.
B. Predomina en hombres y la radiografía simple suele mostrar hallazgos específicos.
C. En la RM los hallazgos son sutiles, los principales son engrosamiento tendinoso y derrame articular.
D. La artroRM permite establecer el diagnóstico preciso y descartar posibles lesiones asociadas.

36.En relación con las características radiológicas de la artropatía degenerativa, es FALSO:

A. Reducción uniforme del espacio articular.
B. Mineralización normal.
C. Ausencia de erosiones.
D. Subluxaciones.

37. En relación con la necrosis avascular de la cadera, señale la respuesta FALSA:

A. Las radiografías deben realizarse en proyección anteroposterior y axial.
B. La Resonancia Magnética es menos sensible que la Tomografía Computarizada o la gammagrafía y su especificidad es baja, tanto para el diagnóstico de necrosis avascular como para detectar otras alteraciones.
C. En la Tomografía Computarizada deben emplearse colimaciones finas (1-2mm) y reconstrucciones en los planos sagital y coronal que permitan ver mejor la localización y extensión de la lesión.
D. La Resonancia Magnética es la técnica de elección para el diagnóstico de necrosis avascular en pacientes con radiografía normal o dudosa y en aquellos con necrosis avascular conocida, para descartar enfermedad contralateral en fase subclínica.

38.En relación con el osteosarcoma, es FALSO que:

A. En el momento del diagnóstico es un tumor grande y presenta el aspecto típico de lesión agresiva, destructiva y de límites mal definidos
B. En la mayor parte de los casos, y debido a la producción de matriz ósea, la lesión muestra áreas líticas y áreas esclerosas
C. La Resonancia Magnética es la técnica de elección para completar el estudio de diagnóstico del osteosarcoma
D. El osteosarcoma de huesos largos es casi siempre epifisario (95% de los casos), ocasionalmente diafisario y prácticamente nunca metafisario

39.Con respecto a la displasia fibrosa señale la respuesta FALSA:

A. Es una anomalía no neoplásica del esqueleto caracterizada por la presencia de un tejido fibroóseo que reemplaza al hueso medular normal
B. Afecta solamente a los huesos largos
C. Es una lesión frecuente, de etiología desconocida, que se detecta en individuos jóvenes
D. La complicación más grave, aunque rara, es la transformación maligna

40.Respecto a las anomalías tendinosas del manguito de los rotadores del hombro señale la opción VERDADERA:

A. La radiografía normal excluye la afectación del manguito de los rotadores
B. No es importante en los casos de rotura tendinosa, de cara a establecer el pronóstico y plantear la cirugía, informar el grado de retracción de la unión miotendinosa, así como del grado de atrofia grasa de los vientres musculares
C. La Tomografía Computarizada es actualmente el método de elección en la evaluación prequirúrgica del manguito
D. La ecografía y la Resonancia Magnética permiten la valoración precisa del manguito de los rotadores

41.En la epicondilitis lateral del codo, señale la FALSA:

A. La ecografía o la RM se realizan en pacientes que no responden a medidas conservadoras
B. Es la alteración más frecuente del codo.
C. La lesión afecta principalmente al músculo extensor común de los dedos
D. El diagnóstico se basa en la historia clínica y la exploración física

42.Señale la opción FALSA en relación a la enfermedad de Kienböck

A. La necrosis del semilunar o enfermedad de Kienböck aparece con mayor frecuencia en varones jóvenes, extremidad dominante y en pacientes con varianza cubital negativa
B. La Rx es el método diagnóstico de elección
C. Puede permanecer largo tiempo asintomática, e iniciarse con síntomas inespecíficos como dolor en la vertiente dorsal de la muñeca.
D. Un error diagnóstico frecuente consiste en interpretar como enfermedad de Kienböck alteraciones de señal en el hueso semilunar por otros procesos (seudo-Kienböck)

43.Señale la afirmación VERDADERA:

A. El menisco interno de la rodilla tiene una dimensión anteroposterior menor que el menisco lateral.
B. Los criterios de resonancia magnética para el diagnóstico de rotura del menisco en ausencia de cirugía incluyen la presencia de hiperseñal intrameniscal que no contacte con la superficie articular
C. El menisco discoide es más frecuente en el menisco externo.
D. Las roturas de las raíces meniscales son un tipo de rotura radial, cuya localización y disposición ondulada puede dificultar el diagnóstico

44.En relación con los cambios degenerativos en las plataformas vertebrales, señale la FALSA:

A. Los cambios que se pueden observar en las plataformas vertebrales son: erosiones, esclerosis, cambios en la intensidad de señal de la médula ósea y osteofitos.
B. En los cambios MODIC Tipo I, el menos frecuente, se observa hipointensidad se señal en secuencias potenciadas en T1 e hiperintensidad de señal en secuencias potenciadas en T2, representaría edema o inflamación de la médula ósea.
C. En los cambios MODIC Tipo II se observa hiperintensidad se señal en secuencias potenciadas en T1 e hiperintensidad de señal en secuencias potenciadas en T2, representaría conversión de la médula ósea en grasa.
D. En los cambios MODIC Tipo III se observa hipointensidad se señal en secuencias potenciadas en T1 e hiperintensidad de señal en secuencias potenciadas en T2, representaría esclerosis ósea subcondral.

45.En relación con los estudios mamográficos, señaea la VERDADERA:

A. Los estudios mamográficos se realizan con la paciente en bipedestación o sentada.
B. El estudio convencional comprende dos proyecciones por cada mama: craneocaudal y oblicua mediolateral.
C. Cuando se realiza con la técnica adecuada, la proyección oblicua mediolateral comprende prácticamente todo el parénquima mamario y la localización de las lesiones se corresponde de forma exacta con su posición geométrica en la imagen.
D. Si es necesario, el estudio puede completarse con proyecciones complementarias dirigidas a la valoración de un hallazgo específico.

46.En relación a la categoría BI-RADS® señale la FALSA:

A. BI-RADS® 0 – Evaluación incompleta.
B. BI-RADS® 2 – Hallazgo benigno.
C. BI-RADS® 4 – Hallazgo sospechoso, se recomienda diagnóstico histológico.
D. BI-RADS® 6 – Hallazgo muy sugerente de malignidad.

47.En relación con la RM de mama. Indique el FALSO:

A. La RM de mama está indicada en pacientes con carcinoma lobulillar infiltrante.
B. La RM de mama presenta baja sensibilidad para el diagnóstico de carcinoma infiltrante.
C. La RM de mama está indicada en pacientes con factores de alto riesgo.
D. La RM está indicada en pacientes menores de 60 años con discrepancia en el tamaño tumoral >1 cm entre la mamografía y la ecografía, en las que este factor tenga impacto en la decisión terapéutica.

48.En relación con el manejo radiológico del cáncer de mama, señale la VERDADERA:

A. El sobrepeso no incrementa el riesgo de cáncer de mama en mujeres perimenopáusicas y postmenopáusicas.
B. La mayoría de los cánceres de mama se consideran esporádicos.
C. Las lesiones mamarias de alto riesgo son un conjunto de lesiones benignas cuya confirmación histológica en biopsia incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de mama.
D. Alrededor del 20% de los cánceres de mama tienen una asociación familiar.

49. En relación con el manejo radiológico del cáncer de mama, señale la respuesta FALSA:

A. La generalización de la mamografía y los programas poblacionales ha incrementado el número de casos que se diagnostican en fases asintomáticas.
B. La lesión palpable es uno de los motivos de consulta más frecuentes en la patología mamaria (el 9-11 % de las lesiones palpables son carcinomas).
C. La mastalgia es un síntoma inespecífico y que se asocia con un mayor riesgo de carcinoma.
D. Formas de presentación clínica del cáncer de mama son: lesión palpable, alteraciones cutáneas y alteraciones del pezón.

50.En relación con los hallazgos en imagen del carcinoma ductal infiltrante, señale la FALSA:

A. La forma de presentación más frecuente en la mamografía es como nódulo de alta densidad y márgenes mal definidos o espiculados, con o sin microcalcificaciones sospechosas.

B. La espiculación visible en la mamografía está en relación con la reacción desmoplásica.

C. En el estudio de Resonancia Magnética con contraste las curvas dinámicas muestran una fase inicial de realce lento seguido de una fase de meseta.

D. La presencia de microcalcificaciones en la mamografía puede reflejar componente intraductal asociado.

51.En relación con el carcinoma de mama en el embarazo, señale la respuesta FALSA:

A. El cáncer de mama es el carcinoma que se asocia con menor frecuencia a embarazo y lactancia.

B. Aproximadamente el 3% de los cánceres de mama se diagnostican durante el embarazo.

C. Habitualmente se diagnostican en estadios más avanzados y tienen peor pronóstico.

D. La ecografía es el método diagnóstico de elección para la evaluación de la paciente gestante con signos clínicos de sospecha, y como guía de biopsia mamaria si fuera necesario.

52. Con respecto a los hallazgos en técnicas de imagen tras tratamiento conservador del cáncer de mama, señale la respuesta VERDADERA:

A. Aumento del tamaño de la mama tratada, colecciones líquidas en el lecho de la tumorectomía, disminución difusa de la densidad mamaria y patrón reticular en la grasa subcutánea.

B. Disminución del tamaño de la mama tratada, colecciones líquidas en el lecho de la tumorectomía, disminución difusa de la densidad mamaria y patrón reticular en la grasa subcutánea.

C. Disminución del tamaño de la mama tratada, colecciones líquidas en el lecho de la tumorectomía, aumento difuso de la densidad mamaria y patrón reticular en la grasa subcutánea.

D. Aumento del tamaño de la mama tratada, colecciones líquidas en el lecho de la tumorectomía, aumento difuso de la densidad mamaria y patrón reticular en la grasa subcutánea.

53. En relación con la cicatriz radial en la mama, señale la FALSA:

A. El diagnóstico de cicatriz radial o de lesión esclerosante compleja no se realiza con biopsia.

B. Es una lesión compleja benigna que puede simular cáncer.

C. El término lesión esclerosante compleja se emplea cuando el tamaño de lesional es superior a 10 mm.

D. La presentación típica en mamografía es la de una distorsión arquitectural con o sin microcalcificaciones asociadas.

54. Con respecto a la ginecomastia, señale la VERDADERA:

A. Suele asociarse a disminución de los niveles de estradiol y aumento de los niveles de testosterona en la sangre

B. La punción percutánea no está indicada si la sospecha de carcinoma es alta.

C. Consiste en la hiperplasia de los conductos y tejido estromal en la mama del varón

D. La forma de presentación en imagen es la distorsión de la arquitectura en la mamografía y ecografía. La Resonancia Magnética está indicada.

55.Respecto al manejo del niño en la sala de exploración, es FALSO que:
A. Explicar con palabras adecuadas a cada edad lo que se va a hacer, qué va a hacer la máquina y qué necesitamos de él.
B. Ser sensibles al estado emocional del niño y no ignorarlo.
C. Siempre que sea posible, realizar la exploración sacando al niño de la incubadora.
D. Informar a los padres o tutores acerca de la exploración y sus riesgos, y solicitar su consentimiento informado cuando sea pertinente.

56.En relación con las duplicaciones del tracto digestivo, indique la afirmación que es FALSA:
A. se han propuesto varias teorías etiopatogénicas, pero ninguna explica todos los hallazgos
B. en los estudios de imagen se observan masas quísticas bien definidas que pueden desplazar estructuras adyacentes
C. aparecen especialmente en colon
D. como manifestaciones clínicas pueden aparecer vómitos y dolor abdominal

57.Respecto a la radiología torácica en el niño, señale la FALSA
A. la radiografía simple de tórax sigue siendo el estudio de imagen inicial básico para valorar la mayoría de las enfermedades torácicas en pediatría
B. La Tomografía Computarizada es la técnica de elección en el estudio del parénquima pulmonar y de la vía aérea central
C. Hoy en día la ecografía prenatal no se emplea rutinariamente para el estudio de las malformaciones torácicas en el feto.
D. La Resonancia Magnética, en general, es el estudio de elección para todas las masas torácicas y también el de cardiopatías congénitas, su diagnóstico, valoración y control.

58.Respecto a la apendicitis aguda en la edad pediátrica es FALSO que
A. Es la urgencia quirúrgica más frecuente en la infancia
B. El diagnóstico se basa, fundamentalmente en datos clínicos y analíticos
C. En la exploración ecográfica el apéndice normal aparece como una estructura tubular, móvil, que termina en fondo de saco, con un diámetro anteroposterior igual o inferior a 6mm
D. En los cuadros típicos siempre es necesario realizar pruebas de imagen

59.Respecto a la dilatación de la vía urinaria en la edad pediátrica, es FALSO que
A. Dentro de los parámetros de valoración en ecografía se incluye la medida del diámetro longitudinal máximo de la pelvis extrarrenal en un plano transverso
B. En 2014, un comité multidisciplinar publicó un sistema de clasificación de la dilatación del tracto urinario. Recomendaron abandonar términos confusos y utilizar únicamente el término “dilatación de la vía excretora”
C. El comité multidisciplinar también recomienda abandonar, en los informes radiológicos, los términos ectasia piélica, caliectasia o hidronefrosis
D. El uso sistemático de la ecografía prenatal ha conducido a un incremento del diagnóstico de niños con dilatación de la vía urinaria

60.Respecto de la displasia de cadera es FALSO
A. La ecografía es la técnica más sensible y específica durante los primeros meses de vida.
B. El momento idóneo para realizar la ecografía es el segundo mes.
C. Según los parámetros ecográficos la cadera puede ser normal cuando la cobertura acetabular es mayor del 40%, con ángulo alfa menor de 60º
D. La radiografía se utiliza en niños mayores de 4-6 meses.

61.Respecto a las neoplasias del sistema nervioso central en la infancia, es FALSO que
A. Son los tumores sólidos más frecuentes en niños
B. Los tumores cerebrales de mayor incidencia en la edad pediátrica son los astrocitomas de bajo grado
C. La Tomografía Computarizada es actualmente la técnica de elección
D. La Resonancia Magnética es actualmente la técnica de elección, la Tomografía Computarizada sólo se utiliza en el inicio clínico agudo o cuando la Resonancia Magnética no está disponible

62.- En relación con la trombosis venosa profunda, señale la afirmación FALSA:
A) Las manifestaciones clínicas suelen ser claras y específicas
B) La importancia de la trombosis venosa profunda reside, principalmente, en que es causa de hasta el 90% de los embolismos pulmonares
C) La técnica más utilizada para el diagnóstico es la ecografía
D) Los signos de trombosis venosa en ecografía incluyen falta de compresibilidad de la vena y presencia de material ecogénico ocluyendo total o parcialmente la luz

63.- En relación con las tromboflebitis superficiales, señale la afirmación CORRECTA:
A) Son complicaciones raras de las varices
B) Es infrecuente que provoquen embolismos pulmonares y se tratan de manera sintomática
C) No deben incluirse en el diagnóstico diferencial de trombosis venosa profunda
D) La principal complicación de esta alteración es la extensión del trombo al sistema venoso profundo

64.- Respecto a los aneurismas de aorta, señale la afirmación FALSA:
A) Los aneurismas verdaderos no contienen las tres capas (íntima, media y adventicia)
B) Por lo general los aneurismas son asintomáticos y el riesgo fundamental es la rotura
C) La causa más frecuente de aneurismas aórticos es la arteriosclerosis
D) El riego de rotura del aneurisma de aorta aumenta proporcionalmente con el diámetro del aneurisma

65.- En relación al síndrome aórtico agudo, señale la afirmación FALSA:
A) Es un proceso de la pared aórtica que afecta a la capa media, se caracteriza por dolor aguda en el tórax, la espalda o el cuello
B) Incluye la úlcera penetrante, hematoma intramural y la disección aórtica.
C) La disección aórtica es la forma menos frecuente del síndrome aórtico agudo
D) Según la clasificación de Stanford se puede clasificar la disección aórtica en tipo A o B

66.- En relación con la hemorragia digestiva, señale la afirmación CORRECTA
A) Actualmente la angiografía se emplea siempre con intención terapéutica
B) Se acepta la realización de angiografía con fines diagnósticos de manera inicial
C) La presentación clínica de la hemorragia digestiva baja es la hematemesis
D) La hemorragia digestiva baja muestra su origen proximal al ángulo de Treitz

67.- En relación con la biopsia torácica percutánea guiada por imagen, señale la FALSA
A) Usualmente, las punciones pulmonares se realizan con guía con tomografía Computarizada o Fluoroscopia.
B) El neumotórax no es la complicación más frecuente
C) Cuando las lesiones son subpleurales de puede utilizar la ecografía para guiar el procedimiento.
D) Este tipo de procedimientos se realiza habitualmente con anestesia local

68.- En relación con la colecistectomía percutánea, señale la FALSA:
A) Es una intervención sencilla y con enormes ventajas clínicas.
B) La ruta elegida hasta la vesícula siempre será la más corta, sin atravesar en ningún momento el parénquima hepático.
C) Dentro de sus indicaciones se incluyen descompresión de la vesícula en caso de distensión (obstrucción de la vía biliar principal por debajo de la salida del cístico) y resolución de procesos inflamatorios (colecistitis aguda).
D) Sus posibles complicaciones son salida de bilis al peritoneo y reacciones vagales.

69.- ¿Cuál NO es una indicación de la nefrostomia percutánea?
A) Sepsis urológica o sospecha de infección.
B) Fracaso renal agudo.
C) Dolor intratable refractario provocado por uropatía obstructiva
D) Cólico renal no complicado.

70.- ¿Cuál es la opción FALSA respecto a la ablación guiada por imagen del carcinoma renal?:
A) La ablación percutánea es mínimamente invasiva y permite la preservación de la función renal.
B) Los carcinomas de más de 4 cm, endofíticos y próximos al hilio renal son los que se asocian con un menor número de complicaciones y mejor control local.
C) La elección de la técnica de ablación está ligada a la experiencia del operador y la localización del tumor.
D) La biopsia de la lesión puede realizarse inmediatamente antes del procedimiento.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. ¿Qué hallazgo en una tomografía computarizada de tórax sugiere la presencia de una neumonía por aspiración?
A) Nódulos pulmonares bilaterales
B) Consolidación en lóbulos dependientes con broncograma aéreo
C) Ensanchamiento mediastínico
D) Cavitación pulmonar superior

72. ¿Cuál es la característica principal de un quiste Bosniak III en una tomografía computarizada con contraste y qué implicaciones tiene para el manejo clínico?
A) Quiste simple, sin realce con contraste, manejo expectante.
B) Quiste con paredes finas y realce mínimo, generalmente manejo conservador.
C) Quiste con paredes gruesas y septos que se realzan con contraste, requiere evaluación quirúrgica.
D) Quiste complejo con realce sólido, manejo conservador y seguimiento anual.

73.Respecto a los signos directos de la lesión del ligamento cruzado anterior de la rodilla, la afirmación FALSA es
A. Interrupción focal
B. Anomalía difusa de la señal en Resonancia Magnética
C. Edema óseo intramedular en cóndilo femoral externo y en platillos tibiales posteroexterno y posterointerno
D. Orientación anómala o arqueamiento del ligamento cruzado anterior

74.Respecto a la estenosis hipertrófica del píloro, es FALSO que
A. Es una lesión congénita más frecuente en mujeres
B. Es la patología quirúrgica con vómitos más común en las primeras 2-12 semanas de vida
C. La técnica de imagen de elección es la ecografía
D. Se considera diagnóstico de hipertrofia de píloro una pared muscular con espesor de más de 3mm y una longitud del conducto pilórico mayor de 17 mm

75.- ¿Cuál es la opción FALSA respecto al tratamiento del osteoma osteoide?:
A) El osteoma osteoide se da en la segunda década de la vida y clásicamente cursa con dolor, en especial nocturno, que se alivia con antiinflamatorios.
B) La ablación por radiofrecuencia se ha convertido en el tratamiento estándar de este tumor.
C) El alivio del dolor es el mejor indicador de éxito del tratamiento.
D) El procedimiento no puede repetirse en caso de recurrencia.