



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

## **ESPECIALIDAD: RADIODIAGNÓSTICO**

---

### **IMPORTANTE**

#### **ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES**

1. 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 al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



**PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO**



1. Cuál de los siguientes síndromes suele asociarse a pseudohipertrofia lipomatosa del páncreas:
  - A) Swachman Diamond
  - B) Birt Hogg Dube
  - C) Von Hippel Lindau
  - D) Enfermedad de Bourneville
  
2. Señale la afirmación FALSA con respecto a los gangliogliomas
  - A) Suelen debutar como crisis epilépticas refractarias
  - B) Suelen tener un ligero predominio en el sexo femenino
  - C) Suelen presentar escaso o nulo edema vasogénico
  - D) Suelen ser de localización supratentorial
  
3. El tumor testicular más frecuente en la infancia, entre los 2 y 4 años, es:
  - A) Seminoma
  - B) Tumor del saco vitalino
  - C) Teratoma
  - D) Rabdomiosarcoma
  
4. El “signo del sandwich” en el cuerpo calloso es más característico de:
  - A) Esclerosis múltiple
  - B) Síndrome de Susac
  - C) Enfermedad de Marchiafava Bignami
  - D) Linfoma
  
5. La forma más frecuente de afectación de la listeriosis del SNC es:
  - A) La rombencefalitis
  - B) La meningitis
  - C) La mielitis
  - D) La neuritis óptica
  
6. La hiperintensidad en T2 de los ganglios basales/tálamos es más característica de:
  - A) Intoxicación por tolueno
  - B) Estriatopatía diabética
  - C) Encefalopatía hepática crónica



- D) Encefalopatía urémica
7. La afectación del núcleo dentado es más frecuente en la toxicidad por:
- A) Metronidazol
  - B) Metrotexato
  - C) Metanol
  - D) Monóxido de carbono
8. El realce postcontraste de los cuerpos mamilares es más característico de:
- A) La esclerosis múltiple
  - B) La enfermedad de Marchiafava Bignami
  - C) La encefalopatía de Wernicke
  - D) La encefalopatía urémica
9. En cuanto a la enfermedad de Erdheim Chester:
- A) La afectación intraaxial más frecuente es supratentorial
  - B) La afectación orbitaria más frecuente es como masa extraconal
  - C) Suele manifestarse como lesiones focales hipointensas en T2/FLAIR
  - D) La clínica neurológica más frecuente es la diabetes insípida
10. Según la nomenclatura internacional, el canino inferior derecho, corresponde a la pieza:
- A) 41
  - B) 42
  - C) 43
  - D) 44
11. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:
- A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
  - B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
  - C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
  - D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la



Subsecretaría de Defensa

12. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” lo desempeña:
- A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
  - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
  - C) un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
  - D) un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
13. La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:
- A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
  - B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria
  - C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
  - D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español
14. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) está adscrito a:
- A) Subsecretaría de Defensa
  - B) Ministerio de Igualdad
  - C) Ejército de Tierra
  - D) Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
15. La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:
- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
  - B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
  - C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
  - D) Ninguna de las anteriores.
16. Marcar la FALSA: La Academia Central de la Defensa:
- A) El Director de la Academia Central de la Defensa será un Oficial General nombrado por el Subsecretario de Defensa
  - B) Dentro de ella se disponen la Escuela Militar de Sanidad y la Escuela de Músicas Militares



- C) También pertenece a ella la Academia General Básica de Suboficiales  
D) También dentro de ella está la Escuela Militar de Idiomas
17. Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):
- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
  - B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
  - C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
  - D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)
18. Un Oficial Médico que luce como divisa tres estrellas de ocho puntas cada una será:
- A) Un Capitán
  - B) Un Coronel
  - C) Un General
  - D) Un Comandante
19. El Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa está encuadrado en:
- A) Departamento de Servicios Centrales
  - B) Jefatura de Sanidad Militar-Operativa
  - C) Unidad de Apoyo Informático
  - D) Depende directamente de Subdirección Médica
20. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”:
- A) Es el único Hospital ROLE 4 de las Fuerzas Armadas
  - B) Presenta una Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
  - C) A y B son verdaderas
  - D) Su Unidad de Aislamiento se considera de Nivel Intermedio
21. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”:
- A) Sólo atiende a personal militar y sus familiares
  - B) Es un Hospital adscrito al Servicio Madrileño de Salud
  - C) Atiende exclusivamente a personal afiliado al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)
  - D) No dispone de Cámara Hiperbárica



22. Marca la VERDADERA: El Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial (CIMA):
- A) Valora la aptitud médica del personal de Aviación Civil
  - B) Valora la aptitud médica del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo
  - C) Es dirigido por un Coronel Médico
  - D) Todas son verdaderas
23. El Ministerio de Defensa:
- A) Es el departamento de la Administración General del Estado al que le corresponde la preparación, el desarrollo y la ejecución de la política de Defensa determinada por el Gobierno y la gestión de la administración militar
  - B) Bajo la dirección de la persona titular del Departamento se estructura en Fuerzas Armadas, Secretaría de Estado de Defensa, Subsecretaría de Defensa y Secretaría General de Política de Defensa
  - C) Es un órgano asesor y consultivo cuyo es la Junta Superior del Cuerpo Militar de Sanidad
  - D) Todas son verdaderas
24. El emblema de la especialidad fundamental de Medicina del Cuerpo Militar de Sanidad está representado por:
- A) un caduceo de Esculapio con basto y áspid, acompañado por dos ramas de laurel curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
  - B) un cáliz con áspid enrollado y cabeza en jefe, acompañadas por dos ramas de olivo curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
  - C) un fonendoscopio acompañado por dos ramas de laurel curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
  - D) una lira, superpuesta batuta en barra, acompañado por dos ramas de olivo curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
25. Marca la VERDADERA: De acuerdo con el Reglamento General de Recompensas Militares, en lo referente a la concesión y uso de las mismas:
- A) La Cruz al Mérito Militar, al Mérito Naval o al Mérito Aeronáutico se puede conceder a todo personal militar y civil que se haga acreedor a las mismas
  - B) exclusivamente se concede a personal militar y nunca a personal civil
  - C) Solo se puede conceder a personal militar y civil si es funcionario, y nunca



si es personal laboral

- D) Solo se puede conceder a personal militar y civil contratado por el Ministerio de Defensa

26.Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA sobre el tumor oncocítico suprarrenal:

- A) Es más frecuente en varones
- B) Es más frecuente en la glándula suprarrenal izquierda
- C) El aclaramiento del contraste IV es menor que el del adenoma
- D) Aproximadamente la mitad pueden ser funcionantes

27. Qué síndrome hereditario es más probable ante un paciente con tumores de paratiroides, hipófisis anterior, suprarrenales y de órganos reproductivos:

- A) MEN tipo 1
- B) MEN tipo 2
- C) MEN tipo 3
- D) MEN tipo 4

28. El límite superior del espacio de Prussak lo forma:

- A) El ligamento lateral del martillo
- B) La pars flácida
- C) El cuello del martillo
- D) El tegmen tympani

29. Las lesiones inflamatorias/postinflamatorias más frecuentes del ápex del temporal son:

- A) La petrositis apical
- B) Los granulomas de colesterol
- C) Los mucocelos
- D) Los cefalocelos

30. Los músculos extrínsecos oculares más frecuentemente afectados por la enfermedad de Graves, son:

- A) Superior e interno
- B) Interno y oblicuo
- C) Lateral e inferior
- D) Inferior e interno





31. En las fosas nasales, la marca quirúrgica que separa el etmoides anterior y el posterior lo constituye:
- A) La lamela basal
  - B) La lamela medial
  - C) La lamela lateral
  - D) La fóvea etmoidal
32. Según la clasificación de Keros, una profundidad de la fosa olfatoria de 7 mm, correspondería a un tipo:
- A) I
  - B) II
  - C) III
  - D) IV
33. Una lesión lítica expansiva del maxilar inferior en la región molar, asociado a la corona de un diente incluido y que provoca rizolisis, es más probablemente:
- A) Quiste folicular
  - B) Queratoquiste odontogénico
  - C) Ameloblastoma
  - D) Odontoma
34. La lesión primaria más frecuente del espacio parafaríngeo preestiloideo es:
- A) Scwanoma
  - B) Tumor de las glándulas salivares
  - C) Paraganglioma
  - D) Quiste branquial
35. En la estadificación por TC de los tumores glóticos, la lisis de la cortical interna del cartilago tiroideo, se considera:
- A) T1
  - B) T2
  - C) T3
  - D) T4
36. La energía de los Rayos X que se emite depende de:
- A) La diferencia de potencial entre cátodo y ánodo (kilovoltaje).
  - B) La corriente del cátodo (miliamperaje).



- C) El tiempo de exposición.  
D) La colimación del haz de Rayos X.
37. Uno de los siguientes NO es un parámetro importante en la adquisición de imágenes por TAC:
- A) La tensión o voltaje del tubo.  
B) La intensidad de corriente del tubo.  
C) El tiempo de rotación.  
D) La anchura y el nivel de ventana.
38. En cuál de las siguientes patologías tiroideas difusas, es característico la presencia de un nódulo sólido hiperecogénico conocido como “el caballero blanco”:
- A) Tiroiditis supurativa aguda.  
B) Tiroiditis linfocitaria de Hashimoto.  
C) Enfermedad de Grave.  
D) De Quervain (granulomatosa subaguda).
39. Respecto a los hallazgos característicos del síndrome del seno silente, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Retracción de las paredes del seno maxilar.  
B) Opacificación completa o casi completa del seno maxilar afecto.  
C) Osteítis marcada de las paredes del seno maxilar.  
D) Aumento del tejido graso retroantral.
40. En cuanto al hemangioblastoma:
- A) Es el tumor cerebelos más frecuente en adultos  
B) Se asocia en aproximadamente el 50 % a la enfermedad de VHL  
C) Presenta una baja tasa de recurrencia tras la resección  
D) Todas son ciertas
41. El denominado quiste coloide del tercer ventrículo encefálico presenta de forma característica los siguientes signos en imagen seccional diagnóstica (TC, RM):



- A) Límites bien definidos, hipodensa en TC, hiperintensa en RM T1, hiperintensa en RM T2.
- B) Límites bien definidos, hiperdensa en TC, hiperintensa en RM T1, señal mixta en RM T2.
- C) Límites bien definidos, hiperdensa en TC, hipointensa en RM T1, hipointensa en RM T2.
- D) Límites imprecisos, hipodensa en TC, señal variable en RM T1, señal variable en RM T2.

42. Respecto a los tumores carcinoides del intestino delgado, señale la respuesta FALSA:

- A) Masa intramural hipervascular con hipercaptación de contraste, a menudo de localización ileal.
- B) Extensión infiltrativa al mesenterio, en forma de masa de partes blandas espiculada e hipercaptante.
- C) El carácter desmoplásico de la infiltración, hace que la oclusión intestinal sea infrecuente, sin dilatación del intestino proximal.
- D) las metástasis hepáticas son, habitualmente, hipervasculares y se detectan mejor en la fase arterial del estudio con contraste intravenoso.

43. Respecto a los tumores neuroendocrinos pancreáticos, señale la respuesta FALSA:

- A) Son tumores frecuentes.
- B) Son tumores con intenso realce en fase arterial.
- C) Son tumores de crecimiento lento, con un buen pronóstico en comparación con el adenocarcinoma pancreático.
- D) Afectan por igual a ambos sexos y edad media de presentación es a los 50 años.

44. Respecto a las hernias de pared abdominal, señale la respuesta correcta:

- A) Las hernias inguinales directas se introducen por el canal inguinal lateral a los vasos epigástricos inferiores.
- B) Las hernias inguinales indirectas se introducen por el canal inguinal medial a los vasos.



- C) Las hernias crurales se introducen por el canal femoral mediales a la vena femoral común y laterales a la tuberosidad del pubis.
- D) La hernia de Spiegel se producen a través de defectos en la línea alba.
45. En la clasificación de las fistulas perianales del St James University Hospital, respecto a la fistula transesfinteriana, señale la respuesta verdadera:
- A) Están confinadas al complejo esfinteriano en todos los planos.
- B) El trayecto fistuloso se extiende por encima de la inserción del elevador del ano.
- C) Atraviesa ambas capas del esfínter y se extiende hacia la piel, haciendo un arco que atraviesa la fosa isquirectal.
- D) El trayecto fistuloso se extiende por encima de la inserción del elevador del ano y luego, desciende hacia la piel por la fosa isquirectal.
46. ¿Cuál de las siguientes estructuras anatómicas NO forman parte de las impresiones extrínsecas normales del esofagograma?
- A) Arco aórtico.
- B) Bronquio principal derecho.
- C) Bronquio principal izquierdo.
- D) Corazón.
47. Según el sistema TNM en cancer de pulmón una masa tumoral en LID de 4,4 cm con adenopatías patológicas hiliares derechas y subcarinales, se clasificaría como:
- A) T2a, N2
- B) T2b, N2
- C) T2a, N1
- D) T3, N2
48. Según el sistema TNM en cancer de pulmón una masa tumoral de 8 cm en LSD con adenopatías patológicas hiliares derechas, subcarinales, paratraqueales izquierdas, supraclaviculares y con signos de linfangitis carcinomatosa, se clasificaría como:
- A) T4, N3, M0



- B) T4, N3, M1a
- C) T4, N3, M1b
- D) T4, N3, M1c

49. Definir el efecto Macklin:

- A) Linfangitis carcinomatosa bilateral
- B) Neumotórax a tensión con hipertensión pulmonar post-capilar
- C) Fractura bifocal de más de tres arcos costales
- D) Enfisema peribroncovascular

50. Definir el síndrome de Lady Windermere:

- A) Un enfermedad pulmonar asociada a MAC en paciente de edad avanzada de sexo femenino con afectación del LM y llingula.
- B) Infección por Pneumocystis Jirovecii en paciente con SIDA con lesiones en vidrio deslustrado blaterales
- C) Un subtipo de sarcoidosis con afectación de predominio nodular en mujeres de edad avanzada con afectación de los lóbulos superiores
- D) Ninguna de las previas

51. El Situs inversus puede asociarse con más frecuencia a:

- A) Síndrome de Kartagener
- B) Secuestro broncopulmonar
- C) Sindrome de la cimitarra
- D) Malformación adenomatoide quística congénita

52. El patrón más frecuente de arborización de las arterias bronquiales es:

- A) Una arteria bronquial derecha, un tronco intercostobraquial derecho que da origen a otra arteria bronquial derecha y una arteria bronquial izquierda
- B) Un tronco intercostobraquial derecho que da origen a una arteria bronquial derecha única y dos arterias bronquiales izquierdas.



- C) Un tronco intercostobraquial derecho que da origen a una arteria bronquial derecha única y una arteria bronquial izquierda.
- D) No existe un patrón más frecuente.

53. En el LII, el segmento pulmonar 6 es el:

- A) superior
- B) basal lateral
- C) basal anterior
- D) basal posterior

54. En la bronquiolitis constrictiva, señalar la respuesta verdadera:

- A) Las causas más frecuente es el tabaquismo.
- B) Raramente es idiopática y alérgica.
- C) Una causa puede ser post-infección.
- D) Es un proceso típicamente uniforme.

55. Ante un diagnóstico incidental de un nódulo subsólido según las recomendaciones de la Fleischner Society del 2017, marcar la respuesta CORRECTA:

- A) Es siempre necesario hacer un seguimiento con TC anual durante por lo menos 5 años.
- B) Si la lesión mide menos de 6 mm no hace falta nunca hacer seguimiento.
- C) El protocolo de seguimiento es independiente del riesgo del paciente.
- D) Un nódulo parcialmente sólido se considera siempre maligno.

56. En el mesotelioma pleural maligno, marcar la respuesta VERDADERA:

- A) Aparece hasta en un 50% de los individuos expuestos a asbesto
- B) Existen cinco tipos histológicos
- C) El periodo de latencia suele ser de 20-30 años
- D) Para el diagnóstico es suficiente la biopsia cerrada.



57. Se sospecha estenosis valvular pulmonar congénita antes:
- A) Dilatación del tronco de la arteria pulmonar y de la arteria pulmonar izquierda.
  - B) Dilatación del tronco de la arteria pulmonar y de las arterias pulmonares derecha e izquierda.
  - C) Dilatación de la arteria pulmonar izquierda con tronco de la arteria pulmonar normal.
  - D) Ninguna de las previas.
58. La presencia de opacidades bilaterales en vidrio deslustrado en paciente VIH es muy sugestiva de infección por:
- A) CMV.
  - B) Pneumocystis Jirovecii.
  - C) Aspergillus.
  - D) Ninguna de las previas.
59. Entre los tumores hipervasculares en mediastino medio entran en el diagnóstico diferencial:
- A) Hemangioma.
  - B) Enfermedad de Castleman.
  - C) Adenoma paratiroideo ectópico.
  - D) Ninguna de las previas.
60. Síndrome de Caplan:
- A) Silicosis con masas de fibrosis mayores de 1 cm.
  - B) Asociación de nódulos necrobióticos de artritis reumatoide con silicosis.
  - C) Neumoconiosis con nódulos de distribución perilinfática.
  - D) Asociación de nódulos necrobióticos de artritis reumatoide y tuberculosis.
61. En la fibrosis quística, señalar la respuesta CORRECTA:
- A) Se debe a un defecto autosómico dominante.



- B) Es la causa más frecuente de insuficiencia pulmonar en las tres primeras décadas de vida.
- C) Se debe a un defecto del transporte de membrana del Sódio.
- D) Las bronquiectasias centrales predominan en los lóbulos inferiores.

62. En el patrón de probable NIU en TCAR, marcar la respuesta FALSA:

- A) Es de predominio subpleural y basal.
- B) Patrón reticular con bronquiectasias o bronquioloectasias de tracción periféricas.
- C) Puede asociarse a panalización.
- D) No es necesario para su diagnóstico la biopsia pulmonar.

63. Indicación quirúrgica para Pectus Excavatum, si el índice de Haller es:

- A)  $>2$
- B)  $>2,5$
- C)  $>3$
- D)  $>3,25$

64. Son características de las lesiones ováricas O-RADS 2 todas las siguientes EXCEPTO:

- A) Quiste unilocular endometriósico
- B) Lesión con tejido sólido que muestre captación de contraste progresiva-tipo 1
- C) Lesión sólida dark-dark
- D) Lesión con grasa sin tejido sólido salvo nódulo de Rockitansky

65. Respecto a la anatomía prostática señale la respuesta INCORRECTA:

- A) La zona central rodea a los conductos eyaculadores posterior y superior y tiene forma de cono invertido orientado hacia la base de la glándula
- B) Los haces neurovasculares suelen localizarse a las 5 y 7 horas en plano axial y en decúbito supino.
- C) El estroma fibromuscular anterior está formado por músculo liso y tejido glandular





- D) El mapa sectorial de la próstata utilizado en el PIRADS v2, se compone de 38 sectores incluyendo las vesículas seminales y la uretra.
66. Durante el proceso diagnóstico de una lesión anexial hipointensa en T2 es útil comparar su señal con la del músculo esquelético, ya que se aumenta la especificidad diagnóstica y se disminuye el diagnóstico diferencial. Señale cuál de estas lesiones NO es habitualmente isointensa respecto al músculo esquelético
- A) Tumor de Krukenberg
  - B) Endometrioma
  - C) Fibrotecoma
  - D) Struma ovarii
67. Una de las siguientes afirmaciones en relación con la clasificación de Bosniak de masas quísticas renales (versión 2019) es CIERTA
- A) Masa homogénea hiperdensa (mayor o igual 70UH) en TC basal: Bosniak IIF
  - B) Masa quística con engrosamiento parietal menor de 3 mm que capta contraste: Bosniak II
  - C) 1 o más nódulos hipercaptantes (igual o mayor de 4 mm) con márgenes obtusos: Bosniak III
  - D) 1 o más engrosamientos parietales (mayor o igual de 4 mm de espesor): Bosniak III.
68. Respecto al sistema PIRADS v2, señale la afirmación INCORRECTA
- A) En el PI-RADS v2 se considera cáncer clínicamente significativo aquellos tumores de 5 cc o más, con un Gleason  $\geq 7$  (3 + 4) y/o con extensión extracapsular.
  - B) Las secuencias T2 son claves para detectar el carcinoma clínicamente significativo en la zona de transición y la secuencia de difusión es la fundamental en la detección de carcinoma clínicamente significativo en la zona periférica
  - C) Un realce positivo puede ayudar a reclasificar las lesiones de la zona periférica y de la zona de transición
  - D) Una hipointensidad lineal o cuneiforme o hipointensidad leve de bordes imprecisos en la zona periférica se clasifica como PIRADS2



69. Señale la respuesta INCORRECTA en relación con la enfermedad trofoblástica gestacional,

- A) Se trata de un espectro de enfermedades caracterizadas por la proliferación anormal de tejido trofoblástico y que incluye a la mola hidatiforme (completa y parcial), la mola hidatiforme invasiva y el coriocarcinoma
- B) Por definición la mola hidatiforme completa, se trata de un tumor con potencial de malignización pero confinado al útero.
- C) La afectación metastásica más frecuente se produce en hígado y cerebro.
- D) Las metástasis vaginales no son infrecuentes pudiendo llegar, según las series, al 30% de los pacientes con enfermedad metastásica.

70. Respecto al linfoma renal, señale la respuesta FALSA

- A) El linfoma renal tiene una amplia variedad de presentaciones, entre las que se encuentran lesiones múltiples, lesión solitaria, extensión directa desde adenopatías retroperitoneales, afectación del espacio perirrenal, infiltración difusa de ambos riñones... De todas ellas, la afectación del espacio perirrenal es la más frecuente.
- B) El riñón es la segunda entidad anatómica más frecuente después de los órganos hematopoyéticos/retículoendoteliales
- C) Están descritos casos de linfomas Hodgkin pero en la mayoría de los casos se trata de linfomas no Hodgkin.
- D) En RM suele presentarse como lesiones isointensas/levemente hipointensas en T1, hipointensas en T2, con restricción de la difusión y con leve realce de contraste.

71. Señale la afirmación INCORRECTA en relación con las características habituales de los diferentes tipos de leiomiomas uterinos degenerados o dependiendo del subtipo histológico:

- A) Leiomioma con degeneración hialina: hipointenso o isointenso en T1, hipointenso en T2, mínimo o ningún realce con contraste intravenoso (civ) y sin restricción de la difusión.
- B) Leiomioma con degeneración mixoide: marcadamente hiperintenso en T2, realce progresivo con civ y sin restricción de la difusión.
- C) Leiomioma celular: Difusamente hipointenso en T2, realce marcado con civ, con restricción de la difusión
- D) Leiomioma con degeneración roja: hiperintenso en T1, hipointenso en T2, sin realce con civ, sin restricción de la difusión.



72. La clasificación ESHRE/ESGE de anomalías del tracto genital femenino, incluye 6 categorías de malformación uterina. Señale la afirmación CORRECTA

- A) U1: Útero septado
- B) U4: Útero unicorne o hemiútero
- C) U3: Útero displásico o aplásico
- D) U5: Útero bicorne o bicorporal

73. Señale la respuesta INCORRECTA en relación con la patología litiásica de la vía urinaria.

- A) Las litiasis cálcicas (oxalato cálcico monohidrato, oxalato cálcico dihidrato y fosfato cálcico), son las más frecuentes, suponiendo el 70-80% de los casos.
- B) Las litiasis de ácido úrico son menos frecuentes y se producen en orinas con pH inferior a 5,8, siendo los únicos que pueden ser disueltos con alcalinización de la orina.
- C) Las litiasis de ácido úrico tienen valores de UH menores que las litiasis de oxalato cálcico. Las litiasis con menos de 1000 UH tienen mayor probabilidad de éxito del tratamiento con LEOC
- D) La TC basal permite el diagnóstico de las litiasis radiolúcidas en la Rx convencional como las litiasis de ácido úrico y las litiasis por indinavir

74. Señale la respuesta INCORRECTA en relación el carcinoma de endometrio:

- A) FIGO IA: Limitado al endometrio o invasión menor de la mitad del miometrio.
- B) T1b : Invasión del cuello (estroma cervical) pero sin extensión fuera del útero
- C) FIGO II: Tratamiento con cirugía+braquiterapia vaginal con /son radioterapia pélvica
- D) El tumor restringe la difusión respecto al miometrio y el endometrio normal.

75. Una de las siguientes afirmaciones respecto al diagnóstico diferencial del carcinoma de cuello uterino es FALSA

- A) Los quistes de Naboth tienen contenido quístico y no muestran realce
- B) Los pólipos cervicales benignos se distinguen con claridad del carcinoma sin invasión del estroma
- C) El adenoma maligno presenta pequeños polos sólidos y zonas quísticas que ayudan a caracterizarlo
- D) En el linfoma cervical es típica la infiltración difusa del canal cervical



76. Uno de los siguientes no se considera criterio de extensión extracapsular en el cáncer de próstata

- A) Impronta en la superficie capsular menor de 1 cm sin sobrepasarla
- B) Pérdida de la señal hipointensa normal de la cápsula.
- C) Extensión a las vesículas seminales.
- D) Obliteración del ángulo rectoprostático

77. Respecto a la pielonefritis señale la respuesta INCORRECTA;

- A) La pielonefritis xantogranulomatosa es una infección crónica, que produce destrucción del parénquima renal sustituyéndolo por macrófagos ricos en lípidos.
- B) En la pielonefritis xantogranulomatosa es habitual la presencia de una litiasis pélvica y lesiones hipodensas con realce periférico
- C) La pielonefritis enfisematosa tipo II o húmeda es menos frecuente que la tipo I o seca y presenta una mortalidad más elevada
- D) En la pielonefritis crónica el riñón es de pequeño tamaño con adelgazamiento del grosor cortical.

78. Indique cuál de estas afirmaciones en relación con la clasificación TNM del carcinoma de células renales es FALSA

- A) T3b: El tumor invade de manera macroscópica la vena cava por debajo del diafragma
- B) T4: El tumor sobrepasa la fascia de Gerota
- C) T2: Tumor mayor de 4 cm y menor de 7 cm de diámetro máximo
- D) T1a: Tumor menor de 4 cm de diámetro máximo.

79. Una de las siguientes afirmaciones en relación con el varicocele es VERDADERA, señálela:

- A) Varicocele grado I tiene un calibre de 4-5 mm
- B) Es más frecuente en el lado derecho (85% de los casos)
- C) Es una causa frecuente de escroto agudo
- D) La cirugía está indicada en los grados II-III y en casos de esterilidad, atrofia testicular probada o varicocele sintomático

80. Respecto al estudio del suelo pélvico señale la respuesta INCORRECTA

- A) El cistocele es una patología localizada habitualmente en el compartimiento anterior



- B) El enterocele es una patología localizada habitualmente en el compartimento medio
- C) La línea H es perpendicular a la línea pubocoxígea trazada desde la unión anorectal
- D) El esfínter interno es la continuación de la capa muscular lisa del recto y su acción es involuntaria

81. Señala la respuesta CORRECTA sobre la técnica de la ecografía:

- A) Con el Modo A se obtienen información de forma y ecoestructura
- B) Con el modo B obtenemos una imagen unidimensional
- C) Con la onda pulsada la imagen obtenida tiene peor resolución espacial que con la onda continua
- D) El eco doppler energía se utiliza para estudiar el sentido del flujo sanguíneo

82. Referente al tiempo T1 de la Resonancia Magnética señala la respuesta CORRECTA:

- A) Mide el tiempo de magnetización longitudinal
- B) Mide el tiempo de magnetización transversal
- C) Mide el tiempo de relajación longitudinal
- D) Mide el tiempo de relajación transversal

83. Señala la respuesta CORRECTA sobre el tiempo de repetición en Resonancia magnética

- A) Es el tiempo que transcurre desde que se manda una onda de radiofrecuencia hasta que se recibe la señal
- B) No interfiere en la formación de la imagen
- C) Las secuencias potenciadas en T2 tienen un tiempo de repetición corto
- D) Las secuencias potenciadas en densidad protónica tienen un tiempo de repetición largo

84. La enfermedad de von Hippel Lindau es una facomatosis que se caracteriza por la formación de tumoraciones en múltiples órganos, cuál de las siguientes tumoraciones NO es típica:

- A) Hemangioblastomas
- B) Feocromocitomas
- C) Angiomiolipomas



D) Carcinoma de células renales

85. Señale la respuesta CORRECTA sobre la pancreatitis autoinmune tipo 1 y tipo 2:

- A) Son más frecuentes en mujeres
- B) Ambas se asocian a colitis ulcerosa
- C) Se caracterizan por cifras elevadas de la IgG4
- D) Únicamente la tipo 1 se asocia a colangitis esclerosante

86. ¿Qué es la hernia de Garengot?

- A) La hernia del margen antimesentérico de un asa intestinal
- B) La hernia del apéndice vermiforme por una hernia femoral
- C) Herniación de un divertículo de Meckel
- D) Hernia por un defecto del suelo pélvico

87. Señale la respuesta CORRECTA sobre las fistulas anorrectales

- A) Las fistulas tipo 2 de la clasificación de Parks son las supraesfinterianas
- B) Las fistulas tipo 3 de la clasificación de Parks son las extraesfinterianas
- C) Las fistulas grado II de la clasificación de Saint James son las interesfinterianas con absceso
- D) Las fistulas grado III de la clasificación de Saint James son las transesfinterianas con absceso

88. Señala la respuesta INCORRECTA sobre las hernias internas:

- A) Las más frecuentes son las paraduodenales izquierdas
- B) En las paraduodenales derechas las asas se localizan en la fosa de Waldeyer
- C) En las paraduodenales izquierdas las asas se localizan en la fosa de Landzert
- D) Las menos frecuentes son las pericecales

89. Señale la respuesta CORRECTA sobre el diagnóstico de cáncer de próstata con RM:



- A) La secuencia T2 es la secuencia dominante para el diagnóstico de lesiones en el ápex
  - B) La secuencia de difusión es la secuencia dominante para el diagnóstico de lesiones en la zona periférica
  - C) El contraste intravenoso es la secuencia dominante para el diagnóstico de lesiones en la zona de transición
  - D) La espectroscopia es una secuencia muy utilizada actualmente para diferenciar las lesiones dudosas en las otras secuencias y poder considerarlas sospechosas
90. Según la clasificación de FIGO para cáncer de cérvix, un tumor que invade el tercio inferior de la vagina corresponde a un estadio:
- A) IIA
  - B) IIB
  - C) IIIA
  - D) IIIB
91. Señale la opción que NO corresponde con un patrón de realce del carcinoma intraductal en RM:
- A) Nodular
  - B) Nodular espiculado
  - C) No nodular segmentario
  - D) No nodular lineal-ramificado
92. ¿Según su morfología, que tipo de calcificaciones mamarias se clasifican como de sospecha intermedia?:
- A) Pleomórficas finas
  - B) Distróficas
  - C) Amorfas o indiferenciadas
  - D) Lineales finas
93. Señale la respuesta INCORRECTA sobre el estruma ovarico



- A) Aparece en mujeres premenopáusicas
- B) Está compuesto por tejido tiroideo
- C) El 75% son benignos
- D) Es una lesión multiquística

94. La atresia esofágica completa sin fistula corresponde a:

- A) Atresia tipo I
- B) Atresia tipo II
- C) Atresia tipo III
- D) Atresia tipo IV

95. ¿Cuál de los siguientes procesos NO corresponde a la tetralogía de Fallot?:

- A) Comunicación interauricular
- B) Estenosis pulmonar infundibular
- C) Dextroposición aórtica
- D) Hipertrofia ventricular derecha

96. Quienes son los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria son:

- A) Todos los españoles
- B) Los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
- C) Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, que tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
- D) Todas las anteriores.

97. En la ley básica reguladora de la autonomía del paciente dentro de los principios básicos se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:

- A) La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a





obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

- B) Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
- C) El médico debe indicarle al paciente cual opción terapéutica debe elegir.
- D) Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

98. Se entiende por centro sanitario a:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

99. La historia clínica se define como:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.



- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
100. Se entiende por Consentimiento informado a:
- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
  - B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
  - C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
  - D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
101. En la Ley General de Sanidad describen el certificado médico como:
- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
  - B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
  - C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
  - D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
102. El informe de alta médica es:
- A) Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.



- B) Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
- C) Es toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
- D) Es el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

103. Que es un paciente:

- A) Es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- B) Es la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.
- C) Es la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.
- D) B y C son correctas.

104. Cuando hablamos de libre elección nos referimos a:

- A) Toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
- B) La facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.
- C) Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- D) Todas son ciertas.



105. En el derecho a la información asistencial. Señale lo INCORRECTO:
- A) Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
  - B) La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
  - C) El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.
  - D) El paciente puede decidir que pone o no el medico en la historia.
106. Sobre el Titular del derecho a la información asistencial, señale lo INCORRECTO:
- A) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
  - B) El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
  - C) Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
  - D) El derecho a la información sanitaria de los pacientes no puede limitarse aunque estuviera presente la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.



107. Sobre el derecho a la intimidad. Es cierto qué:
- A) Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
  - B) Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.
  - C) Todas son incorrectas.
  - D) A y B son correctas.
108. En el consentimiento informado. Todas son ciertas EXCEPTO:
- A) Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.
  - B) El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
  - C) Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.
  - D) El paciente no puede revocar libremente por escrito su consentimiento.
109. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos, EXCEPTO:
- A) No hay excepciones.
  - B) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica



3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

- C) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
- D) B y C son las únicas posibilidades contempladas en la Ley.

110. Se podría otorgar el consentimiento por representación en los siguientes supuestos, EXCEPTO:

- A) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.
- B) Algún familiar aunque el paciente tenga reconocido un representante legal.
- C) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
- D) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.