

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:
FEA ANATOMÍA PATOLÓGICA

ADVERTENCIAS:

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla.**
- **El tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba teórica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba práctica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA

- 1 ¿En qué año se promulgó la Constitución Española actualmente vigente?**
 - A) 1978.
 - B) 1988.
 - C) 1976.
 - D) 1986.

- 2 ¿Qué artículo del Estatuto de Autonomía para Andalucía señala que "corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios"?**
 - A) Artículo 53.
 - B) Artículo 54.
 - C) Artículo 55.
 - D) Artículo 56.

- 3 La Ley 2/1998, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. Así mismo establece que la vigencia será fijada en el propio plan. En la actualidad, el plan vigente es el IV, que estaba diseñado para el periodo 2013-2020, por lo que el pasado 16 de mayo de 2023, el Consejo de Gobierno firmó un Acuerdo por el que se aprueba la formulación de:**
 - A) El V Plan Andaluz de Salud.
 - B) La Estrategia de Salud de Andalucía 2030.
 - C) El Plan Estratégico de Salud 2023-2028.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.

- 4 Las llamadas Precauciones Estándar en la prevención frente al riesgo biológico establecen, entre otras premisas, que toda sangre humana o fluido biológico así como cualquier material que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso. En este sentido, ¿cuál es la medida preventiva más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes biológicos en nuestro ámbito laboral?**
- A) El uso de guantes.
 - B) El uso de máscaras y protectores faciales y oculares.
 - C) La eliminación de residuos.
 - D) El lavado de manos.
- 5 ¿A qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita la Escuela Andaluza de Salud Pública, según establece el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo?**
- A) Secretaria General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
 - B) Viceconsejería.
 - C) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
 - D) Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- 6 Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios, constituyéndose como órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital. ¿Por qué norma legal están reguladas las Comisiones Clínicas y otros órganos colegiados de participación y asesoramiento?**
- A) Por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
 - B) Por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
 - C) Por el RD 328/2004, de 11 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones de Calidad en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
 - D) Por el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.
- 7 El vigente Contrato Programa 2023 del SAS con sus centros (Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células) establece tres perspectivas prioritarias, de forma que todos los objetivos se orienten hacia: (señale la FALSA)**
- A) El desarrollo de los profesionales.
 - B) Garantizar la accesibilidad.
 - C) Una asistencia humanizada.
 - D) La eficiencia.

8 Según se recoge en la Exposición de Motivos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, "El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones". Por otra parte (sigue el texto legal), en nuestra organización política solo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, y de ahí el objeto y ámbito de aplicación de esta Ley 44/2003. ¿Qué establece esta norma legal regulatoria de las profesiones sanitarias en nuestro país?

A) Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia, dejando en manos de la Administración Sanitaria la regulación de las mismas en el ejercicio por cuenta ajena y en los servicios sanitarios públicos.

B) A efectos de esta Ley son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.

C) La Ley establece en su artículo 2, tres grupos de profesiones sanitarias tituladas: de nivel licenciado, de nivel diplomado y de nivel de formación profesional.

D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

9 La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el deber que tiene la Administración de indemnizar a un sujeto cuando, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, causa una lesión o daño que el sujeto afectado no está jurídicamente obligado a soportar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tema es cierta?

A) Los procedimientos de responsabilidad patrimonial solo podrán iniciarse a solicitud de la persona interesada.

B) El medio de presentación dependerá de lo que establezca la normativa que regule este procedimiento: si el procedimiento es exclusivamente telemático, no podrá presentar la solicitud en una oficina de asistencia en materia de registros.

C) El plazo máximo que tiene la Administración para la Resolución/Notificación es de 2 meses tras la presentación de la solicitud.

D) En el caso de reclamaciones patrimoniales interpuestas por los ciudadanos ante el Servicio Andaluz de Salud (SAS), el órgano responsable de la tramitación de las mismas es la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS.

- 10 A la hora de evaluar la relación entre dos variables cuantitativas continuas, es cierto que:**
- A) Siempre es una buena idea examinar la relación entre las variables con una gráfica de dispersión.
 - B) Un coeficiente de correlación mide el grado en que dos variables tienden a cambiar al mismo tiempo, describiendo la fuerza de la asociación pero no la dirección de la relación.
 - C) La correlación de Pearson evalúa la relación logarítmica entre dos variables continuas.
 - D) La correlación de Spearman evalúa la relación lineal entre dos variables continuas.
- 11 Un estudio de investigación ha llevado a cabo un seguimiento de una gran muestra (multicéntrica y multinacional) de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, para evaluar la supervivencia global en función del primer tratamiento oncológico recibido. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes sobre este estudio clínico es correcta?**
- A) Es un diseño clásico de casos y controles.
 - B) El análisis de supervivencia a usar será el método de Kaplan-Meier, al ser una muestra tan grande.
 - C) La estimación del riesgo será un hazard ratio (HR).
 - D) Este estudio no podría diseñarse como una cohorte retrospectiva o histórica, porque no podría determinarse con seguridad el evento o desenlace (muerte).
- 12 Marc Lalonde, en 1974 y siendo Ministro de Sanidad de Canadá, enunció un modelo que ha tenido una gran influencia en los últimos años, y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores. ¿Cuál de los siguientes factores determinantes de la salud, NO está contemplado en el Informe Lalonde como uno de estos cuatro?**
- A) Biología humana.
 - B) Atención sanitaria y organización de los sistemas de salud.
 - C) Medio ambiente.
 - D) Nivel socioeconómico.
- 13 UpToDate está disponible para todos los profesionales del SNS, y es probablemente el recurso de información para la práctica clínica más usado en el mundo, considerándose un estándar para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. En la pirámide de Haynes, que clasifica las fuentes que debemos utilizar para encontrar las mejores evidencias en función de su relevancia, y establece una jerarquía de niveles en los que se encuentran las diferentes formas de presentar la información biomédica, ¿dónde se encuadraría el recurso UpToDate?**
- A) Nivel de Síntesis (revisiones sistemáticas)
 - B) Nivel de Sumarios (textos basados en la evidencia).
 - C) Nivel de Sinopsis (resúmenes basados en la evidencia).
 - D) Nivel de Sistemas (herramientas para la toma de decisiones basadas en la evidencia).

- 14** Tras la aprobación de un nuevo medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y su comercialización y financiación pública en nuestro país, usted quiere llevar a cabo un estudio de investigación para evaluar la efectividad y seguridad de dicho fármaco en una población de pacientes en condiciones de práctica clínica habitual y siguiendo escrupulosamente las indicaciones aprobadas en su ficha técnica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a este estudio de investigación es correcta?
- A) Es un ensayo clínico en fase IV (postcomercialización), y le será de aplicación el Real Decreto 1090/2015.
 - B) Es un estudio cuasiexperimental con medicamentos, tipo antes/después, y requiere aprobación por la AEMPS.
 - C) Es un estudio observacional con medicamentos, y le será de aplicación el Real Decreto 957/2020.
 - D) Es un estudio de vida real (o Real World Evidence, en inglés) y no requiere aprobación por un Comité de Ética de Investigación, al tratarse de práctica clínica habitual.
- 15** Los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) que se han ido priorizando en el SSPA son aquellos que representan la mayor parte de las patologías que se atienden en los centros sanitarios de nuestra Comunidad (como Cefaleas, Demencias, Anemias, Asma infantil, Insuficiencia cardiaca, etc.), hasta un total de 41 contenidos en los llamados Mapa 1 y Mapa 2. Indique en qué tipo o grupo de procesos incluiría estos Procesos Clínico-Asistenciales:
- A) Procesos operativos.
 - B) Procesos estratégicos.
 - C) Procesos de soporte.
 - D) Procesos de salud pública.
- 16** Se ha observado una asociación estadística entre los adenocarcinomas de patrón cribiforme, con características en anillo de sello y que presentan calcificaciones psamomatosas, con las siguientes alteraciones moleculares:
- A) Mutaciones en KRAS.
 - B) Mutaciones en EGFR.
 - C) Reordenamientos en ALK y ROS1.
 - D) Mutaciones en BRAF.
- 17** Una mutación silenciosa:
- A) Cambia un aminoácido y la función de la proteína.
 - B) Cambia el aminoácido por un codón stop.
 - C) Es lo mismo que una mutación nonsense.
 - D) No altera el aminoácido ni la función de la proteína.
- 18** El número de lecturas que se hacen de una base en una determinada posición en la NGS se llama:
- A) Identidad.
 - B) Sensibilidad.
 - C) Cobertura (“coverage”).
 - D) Especificidad.

- 19 ¿Cuál es la respuesta INCORRECTA en relación a los métodos de determinación de ALK?**
- A) En la práctica diaria, suele utilizarse la inmunohistoquímica (IHQ) como primera técnica, en la mayoría de los Laboratorios.
 - B) Normalmente se utiliza material incluido en parafina (biopsias o citobloques), aunque también pueden utilizarse extendidos celulares en los Laboratorios que hayan validado y controlado el proceso.
 - C) Cuando la IHQ resulta positiva, dicho resultado debe validarse con otra técnica.
 - D) Existen tres métodos principales para determinar el reordenamiento del biomarcador: ALK, FISH, NGS.
- 20 ¿Cuál de estos trastornos se transmite ligado al cromosoma X?**
- A) Esferocitosis hereditaria.
 - B) Talasemias.
 - C) Anemia drepanocítica.
 - D) Déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.
- 21 La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) se caracteriza por la proliferación de elementos glandulares y del estroma, benignos. NO es cierto que:**
- A) La DHT, un andrógeno derivado de la testosterona, es el principal estímulo hormonal para la proliferación.
 - B) La HBP afecta con mayor frecuencia a la zona periuretral interna y la zona de transición de la próstata, produciendo nódulos que comprimen la uretra prostática.
 - C) Los síntomas y los signos clínicos están relacionados con la obstrucción urinaria, que también predispone a infecciones recidivantes de las vías urinarias.
 - D) El tratamiento médico se basa en bloqueantes β -adrenérgicos e inhibidores de la 5 α -reductasa.
- 22 La secuenciación dirigida es uno de los abordajes básicos diferenciados que utiliza la secuenciación de próxima generación (NGS), del ADN. ¿Cuál es la afirmación correcta con relación a esta secuenciación dirigida?**
- A) La mayoría de las actuales pruebas de NGS desarrolladas en laboratorios clínicos se encuadran en esta categoría.
 - B) La secuenciación dirigida se aplica a un grupo de genes cuidadosamente seleccionado, lo que optimiza la profundidad de la secuenciación, minimizando los costes, y el tiempo y el gasto requerido para la interpretación y la elaboración de informes clínicos.
 - C) La preparación de muestras para la secuenciación dirigida puede efectuarse por la potenciación de las regiones de interés, por un método llamado captura de híbridos mediante sondas complementarias individualizadas o por PCR múltiple.
 - D) Todas son correctas.

23 Señale la opción correcta en relación con los linfomas testiculares:

- A) Son la forma más común de neoplasia testicular en hombres mayores de 60 años.
- B) En la mayoría de los casos, se trata de tumores agresivos que están diseminados en el momento de la detección.
- C) Los linfomas testiculares tienen una alta propensión a la afectación del sistema nervioso central, que es un sitio frecuente de recidivas.
- D) Todas son correctas.

24 La colangitis esclerosante primaria (CEP) se caracteriza por inflamación y fibrosis obliterativa de los conductos extrahepáticos e intrahepáticos grandes, y la dilatación de los segmentos conservados. Pero NO es cierto que:

- A) Es una enfermedad autoinmunitaria, que es más común en mujeres y está estrechamente asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal, sobre todo la enfermedad de Crohn.
- B) El diagnóstico se establece mediante la visualización del árbol biliar.
- C) Tiende a ocurrir en la tercera a quinta décadas de la vida.
- D) Los pacientes tienen riesgo de desarrollar un colangiocarcinoma.

25 En el contexto de la inmunidad, ¿qué origina la mutación en el factor de transcripción FOXP3?

- A) Una enfermedad denominada Síndrome del gen "inquieto".
- B) Una enfermedad autoinmune severa conocida como IPEX (acrónimo de Immune dysregulation, Poliendocrinopathy, Enteropathy, X-linked).
- C) Una enfermedad autoinmune leve conocida como SAL (acrónimo de síndrome autoinmune leve).
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

26 En referencia a la Enfermedad de Von Willebrand, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) No se debe a un defecto de la hemostasis primaria.
- B) Su presentación como pequeñas hemorragias en piel o membranas mucosas es rara.
- C) El sangrado, típicamente, tiene la forma de hemorragias petequiales de 1-2 mm, o como púrpura, que son ligeramente mayores.
- D) Las respuestas A) y B) son correctas.

27 ¿Qué recomendación, con respecto a las opciones de manejo clínico, realiza el sistema de reporte de la OMS para citopatología pancreática mediante punción aspiración con aguja fina (PAAF) en los casos de neoplasia pancreato-biliar, bajo riesgo / grado (PaN-low) (riesgo de malignidad del 5-20%)?

- A) Repetir PAAF.
- B) Establecer correlación clínica.
- C) Resección quirúrgica en pacientes quirúrgicamente aptos, con opción a manejo conservador.
- D) Si el paciente va a ser manejado quirúrgicamente, tratarlo como positivo; si el paciente requiere tratamiento neoadyuvante, repetir PAAF.

- 28 El carcinoma de células renales con deficiencia en fumarato-hidratasa, se caracteriza por los siguientes hechos, EXCEPTO por:**
- A) Nucleolo eosinofílico prominente.
 - B) Alteraciones patogénicas en el gen FH (fumarato hidratasa).
 - C) Patrón morfológico mixto.
 - D) Presencia de cuerpos de psammoma.
- 29 ¿Qué afirmación NO es correcta, en relación con los cambios característicos de la hepatopatía alcohólica?**
- A) Comienzan en la zona centrolobulillar 3, y se extienden hacia los espacios portales a medida que aumenta la gravedad de la lesión.
 - B) La esteatosis hepática (hígado graso) es un efecto temprano y predecible del consumo de alcohol.
 - C) La esteatosis microvesicular es la forma predominante de la hepatopatía alcohólica.
 - D) Macroscópicamente, el hígado graso del alcoholismo crónico está aumentado de tamaño (pesa hasta 4-6 kg), es blando, amarillo y graso.
- 30 Las trampas extracelulares de neutrófilos (TEN) son redes fibrilares extracelulares que concentran sustancias antimicrobianas en sitios de infección, y atrapan a los microbios, ayudando a prevenir su diseminación. Señale la opción INCORRECTA:**
- A) Las TEN consisten en un entramado viscoso de cromatina nuclear que fija y concentra proteínas granulares, como los péptidos y enzimas antimicrobianos.
 - B) La formación de TEN comienza con la activación dependiente de las ERO (especie reactiva de oxígeno) de una arginina desaminasa que convierte las argininas en citrulina, induciendo una descondensación de la cromatina.
 - C) Las TEN son producidas por los neutrófilos en respuesta a patógenos infecciosos, pero no a mediadores inflamatorios.
 - D) La TEN también se detectan en sangre durante la sepsis.
- 31 En el adenocarcinoma ductal infiltrante de páncreas o cáncer pancreático, NO es cierto que:**
- A) Es uno de los cánceres sólidos más agresivos.
 - B) El consumo de cigarrillos no es una causa significativa de cáncer de páncreas.
 - C) El cáncer pancreático infiltrante se desarrolla a partir de lesiones precursoras histológicamente bien definidas, la más frecuente de las cuales es la neoplasia intraepitelial pancreática (PanIN).
 - D) Los adenocarcinomas ductales son altamente invasivos, y generan una intensa respuesta desmoplásica.

32 En el trastorno conocido como Pseudohipoparatiroidismo, señale la opción INCORRECTA:

- A) En este trastorno, el hipoparatiroidismo está causado por una resistencia de los órganos diana a las acciones de la PTH.
- B) La concentración sérica de PTH es normal o alta.
- C) En una forma de pseudohipoparatiroidismo hay resistencia de los órganos diana a la TSH y a la FSH/LH, además de a la PTH.
- D) La resistencia a la PTH es la manifestación clínica más llamativa, con hipercalcemia, hipofosfatemia y descenso de la PTH circulante.

33 Señale la afirmación ERRÓNEA en el adenoma tiroideo:

- A) Los adenomas tiroideos suelen ser masas solitarias bien delimitadas, derivadas del epitelio folicular.
- B) Algunas alteraciones genéticas compartidas, sustentan la posibilidad de que al menos un subgrupo de carcinomas foliculares se origine sobre adenomas previos.
- C) Una pequeña minoría de los adenomas tiroideos produce hormonas tiroideas, y causa una tirotoxicosis con repercusión clínica.
- D) La producción hormonal en los adenomas funcionantes (adenomas tóxicos) es dependiente de la estimulación de la TSH.

34 El Kwashiorkor (una de las dos formas principales de los síndromes de malnutrición aguda grave), NO se caracteriza por:

- A) Hipoalbuminemia y edema generalizado.
- B) Hígado graso.
- C) Cambios cutáneos y carencias inmunitarias.
- D) Estar causado por una dieta baja en proteínas y baja en calorías.

35 Señale la opción ERRÓNEA en relación con la angiodisplasia:

- A) Se caracteriza por una malformación de los vasos sanguíneos submucosos y mucosos, que presentan dilatación y paredes delgadas.
- B) Son más frecuentes en recto y colon descendente.
- C) Representa el 20% de los episodios graves de hemorragia intestinal baja en poblaciones de mayor edad.
- D) La patogenia de la angiodisplasia sigue sin estar definida, pero se ha atribuido a factores mecánicos y congénitos.

36 Niño de 4 años que presenta leucocoria en ojo izquierdo; a la exploración se identifica un tumor intraocular. Se procede a la enucleación del ojo y el estudio histológico de la tumoración muestra una neoplasia constituida por células redondas, pequeñas, con abundantes mitosis, rosetas y fenómeno de necrosis. La neoplasia muestra una alteración del gen RB1 en línea germinal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Retinocitoma.
- B) Retinoblastoma.
- C) Meduloepitelioma del cuerpo ciliar.
- D) Hamartoma glioneuronal del cuerpo ciliar.

- 37 ¿En qué puede consistir la respuesta celular adaptativa al estrés?**
- A) Puede consistir en un incremento del tamaño (hipertrofia) y de la actividad funcional.
 - B) Puede consistir en un incremento del número de células (hiperplasia).
 - C) Puede consistir en una disminución del tamaño (atrofia), o en un cambio en el fenotipo de las células (metaplasia).
 - D) Todas las anteriores respuestas son correctas.
- 38 ¿Cómo se denomina el proceso por el cual la información contenida en el ADN se transmite al ARN?**
- A) Transcripción.
 - B) Traducción.
 - C) Replicación.
 - D) Splicing.
- 39 Las cadenas complementarias del ADN se unen mediante enlaces de tipo:**
- A) Enlaces fosfodiéster.
 - B) Fuerzas electrostáticas debidas a la carga negativa de los grupos fosfato.
 - C) Puentes de hidrógeno.
 - D) Puentes disulfuro.
- 40 El ácido nucleico de partida de la técnica de Retrotranscripción y PCR (RT-PCR) es:**
- A) Es indistinto ADN o ARN.
 - B) El ARN.
 - C) Un extracto celular.
 - D) El ADN.
- 41 La diaminobencidina es:**
- A) Un sistema de detección.
 - B) Un sistema de desenmascaramiento enzimático.
 - C) Un sistema de contratinción.
 - D) Un cromógeno.
- 42 La fosfatasa alcalina tiene una acción similar a:**
- A) Sistema de detección basado en avidina-biotina peroxidasa.
 - B) Peroxidasa de rábano.
 - C) Sistema de desenmascaramiento enzimático.
 - D) Sistema de detección basado en polímeros.
- 43 La causa más común de agranulocitosis es:**
- A) Infecciones virales.
 - B) Infecciones bacterianas.
 - C) Toxicidad a medicamentos.
 - D) Reacciones de hipersensibilidad tipo I.

- 44 En el contexto de la linfadenitis crónica inespecífica, y en concreto referido a la hiperplasia folicular, señale la respuesta correcta de entre las siguientes:**
- A) La hiperplasia folicular viene definida por la presencia de grandes folículos secundarios alargados ("oblong").
 - B) Los folículos secundarios están rodeados por un collar de pequeñas células T monótonas en descanso ("small resting naive T cells") (la zona del manto).
 - C) Los centros germinales son homogéneos, sin polarización.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 45 En el contexto de las neoplasias hematológicas, señale qué virus está implicado como agente causal de las mismas:**
- A) HTLV-1, asociado a Linfoma/Leucemia de células T del adulto.
 - B) Virus de Epstein-Barr, asociado a Hodgkin, Burkitt y otros linfomas.
 - C) HHV-8, asociado a algunos casos de linfomas B que se presentan como derrames malignos.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 46 En el contexto de la arteritis de células gigantes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?**
- A) La arteria temporal es, particularmente, la arteria más afectada.
 - B) Ocurre comúnmente por una respuesta inmune mediada por células.
 - C) Las respuestas A) y B) son correctas.
 - D) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.
- 47 Según el último consenso nacional de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y la Sociedad Española de Oncología Médica, publicado en 2023, los siguientes biomarcadores predictivos deben ser testados en el carcinoma de pulmón no de célula pequeña, excepto uno. Señale cuál NO debe ser testado de rutina:**
- A) EGFR.
 - B) PD-L1.
 - C) Inestabilidad de microsatélites (MSI).
 - D) ALK.
- 48 Los agentes físicos que pueden causar lesión celular incluyen:**
- A) Traumatismos mecánicos, temperaturas extremas, cambios bruscos de presión atmosférica, radiación y shock eléctrico.
 - B) Oxígeno en concentraciones elevadas.
 - C) Reacciones inmunitarias a agentes externos, como virus y sustancias ambientales.
 - D) Todas son correctas.

49 Señale la afirmación ERRÓNEA con referencia al angiomiolipoma:

- A) Se trata de una neoplasia maligna formada por vasos, músculo liso y grasa, que se origina a partir de células epitelioides perivasculares.
- B) Aparece en el 25-50% de los pacientes con esclerosis tuberosa.
- C) La esclerosis tuberosa es una enfermedad causada por mutaciones de pérdida de función de los genes supresores tumorales TSC1 o TSC2.
- D) La importancia clínica del angiomiolipoma radica, principalmente, en su tendencia a la hemorragia espontánea.

50 Los pólipos de glándulas fúndicas:

- A) Aparecen generalmente en el cuerpo y el fondo gástrico, y son lesiones bien delimitadas con una superficie lisa.
- B) Pueden ser únicos o múltiples, y la inflamación suele estar ausente o es mínima.
- C) En los pólipos de glándulas fúndicas asociados a poliposis adenomatosa familiar (PAF), puede aparecer displasia, y se han publicado cánceres infrecuentes.
- D) Todas son correctas.

51 ¿Cuál de estos virus NO se considera linfotropo?

- A) HTLV-1 (Virus de la Leucemia T humana de tipo 1).
- B) VEB (Virus de Epstein-Barr).
- C) VHH-8 (Virus del Herpes humano 8).
- D) VPH (Virus del Papiloma humano).

52 En relación con las mutaciones genéticas, ¿cuál de estas afirmaciones NO es correcta?

- A) La mutación se define como un cambio pasajero del ADN.
- B) Las mutaciones que se originan en las células somáticas no son causa de enfermedades hereditarias.
- C) Las mutaciones que se originan en las células somáticas tienen importancia en la aparición de cánceres y algunas malformaciones congénitas.
- D) Las mutaciones que afectan a las células germinativas se transmiten a la descendencia y dan lugar a trastornos hereditarios.

53 Dentro de los derrames pleurales no inflamatorios, la acumulación de un líquido lechoso, normalmente de origen linfático se denomina:

- A) Hidrotórax.
- B) Neumotórax.
- C) Quilotórax.
- D) Hemotórax.

54 ¿Cuál NO es un órgano linfoide secundario?

- A) Órganos linfoides periféricos.
- B) Bazo.
- C) Timo.
- D) Ganglios linfáticos.

- 55 En referencia a la diseminación de las neoplasias malignas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la respuesta correcta?**
- A) La vía linfática es la vía más comúnmente utilizada por los carcinomas.
 - B) La vía linfática nunca es utilizada por los sarcomas.
 - C) Las respuestas A) y B) son ciertas.
 - D) Los vasos linfáticos localizados en los márgenes tumorales son, habitualmente, insuficientes para la diseminación.
- 56 ¿Cuál de las siguientes características NO es propia del síndrome de Li-Fraumeni?**
- A) Mutaciones en KRAS.
 - B) Alteraciones en el gen supresor tumoral TP53.
 - C) Herencia autosómica dominante.
 - D) El cáncer de mama es el tumor más frecuentemente asociado en edad adulta.
- 57 Según las guías de la American College of Medical Genetics (ACMG) y la Asociación de Patología Molecular (APM), la patogenicidad de las variantes se pueden categorizar en:**
- A) Patogénica, posiblemente patogénica, benigna y de significado incierto.
 - B) Patogénica, posiblemente patogénica, de significado incierto (VUS), posiblemente benigna y benigna.
 - C) Patogénica, situada en genes de significado incierto (GUS), indeterminada, conservada y benigna.
 - D) Deletérea, de pérdida de función (LoF), sinónima, silenciosa y beneficiosa.
- 58 ¿Cuál es la alteración molecular más frecuentemente encontrada en el Tumor Fibroso Solitario del tórax?**
- A) Sobreexpresión de EGFR.
 - B) Mutaciones en el promotor de TERT.
 - C) Fusiones del gen NAB2-STAT6.
 - D) Sobreexpresión de JAK2.
- 59 ¿Cuál es el más frecuente mecanismo de resistencia de EGFR, en pacientes con adenocarcinoma de pulmón en estadios avanzados, tratados con inhibidores de la tirosin-kinasa de 1ª ó 2ª generación?**
- A) Deleción en el exón 19.
 - B) Mutación L858R en el exón 21.
 - C) Mutación T790M en el exón 20.
 - D) Mutación G719A en el exón 19.
- 60 ¿Cuál de los siguientes es el gen en el que, con mayor frecuencia, se observan mutaciones en la Histiocitosis de células de Langerhans?**
- A) BRAF.
 - B) KRAS.
 - C) MAP2K1.
 - D) PIK3CA.

- 61 ¿Cuál de los siguientes marcadores inmunohistoquímicos es el más apropiado para realizar el diagnóstico diferencial entre un seminoma y un carcinoma embrionario testicular?**
- A) OCT3/4.
 - B) SALL4.
 - C) CD30.
 - D) AFP.
- 62 En referencia al Síndrome de Marfan, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la respuesta correcta?**
- A) Aproximadamente, del 70 al 85% de los casos son familiares y transmitidos de forma autosómica dominante.
 - B) Aproximadamente, el 40% de los casos son familiares y transmitidos de forma autosómica dominante.
 - C) Aproximadamente, el 15% de los casos son familiares y transmitidos de forma autosómica recesiva.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 63 En referencia a la "cascada de la coagulación", señale la respuesta correcta:**
- A) Los factores conocidos como proteínas C y S son independientes de vitamina K.
 - B) En el laboratorio, la coagulación puede ser desencadenada añadiendo lípidos, calcio y una sustancia cargada negativamente o una fuente de factor tisular.
 - C) En vivo, el factor tisular es el mayor iniciador de la coagulación.
 - D) Las respuestas B) y C) son correctas.
- 64 En referencia a la necroptosis, señale la respuesta correcta:**
- A) La necroptosis no recuerda morfológicamente a la necrosis.
 - B) La necroptosis es desencadenada por la unión de TNFR1 y por proteínas encontradas en RNA y DNA de virus.
 - C) La necroptosis es una vía dependiente de caspasa.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 65 ¿Qué afirmación sobre los cánceres pediátricos es verdadera?**
- A) Los perfiles de mutación de los cánceres de adultos y pediátricos son similares en un 95%.
 - B) En comparación con los cánceres de adultos, los cánceres pediátricos tienen una menor prevalencia de alteraciones de la línea germinal en los genes de predisposición al cáncer.
 - C) En comparación con los cánceres de adultos, los cánceres pediátricos suelen tener pocas mutaciones somáticas.
 - D) En comparación con los cánceres de adultos, los cánceres pediátricos suelen tener una mayor cantidad de mutaciones somáticas.

- 66 La enzima que se necesita en la reacción de PCR es:**
- A) DNA amplicasa.
 - B) DNA sintetasa.
 - C) Taq polimerasa.
 - D) Cualquier DNA polimerasa.
- 67 En un estudio FISH del reordenamiento del gen ALK con una sonda break apart, se obtiene un patrón de hibridación consistente en una señal amarilla, una verde y una roja. ¿Cuál de las siguientes interpretaciones es correcta?**
- A) El partner del gen ALK es EML4.
 - B) Las células tienen tres copias del gen ALK.
 - C) El gen ALK está reordenado.
 - D) El gen ALK está deleccionado.
- 68 ¿Cuál de estas técnicas se utiliza para el análisis masivo de expresión inmunohistoquímica?**
- A) Microdissección.
 - B) FISH.
 - C) Matrices de tejidos.
 - D) Next generation sequencing (NGS).
- 69 Con respecto al diagnóstico morfológico de los subtipos histológicos del carcinoma de pulmón no de células pequeñas en citología, ¿qué afirmación es cierta?**
- A) Se recomienda la realización de paneles de inmunocitoquímica ajustado (TTF1, p40) para precisar el subtipo histológico y evitar al máximo términos con carcinoma no microcítico de pulmón (no específico).
 - B) La morfología en los últimos años ha quedado relegada a un segundo plano, gracias a las alteraciones moleculares con posibilidad de tratamiento específico.
 - C) El subtipo histológico es esencial para un correcto manejo terapéutico de los pacientes, pero en citología no se puede llegar a diagnosticar, dada la pérdida de estructura de las muestras.
 - D) Los oncólogos ya no precisan de este dato tanto como antes, pero a los patólogos todavía nos gustan estos pequeños detalles.
- 70 Ante la sospecha de cáncer de mama y/u ovario hereditario, la solicitud del estudio genético estaría indicada en:**
- A) Toda persona registrada en el Sistema Nacional de Salud podría ser candidata al estudio genético, si así lo desea.
 - B) El paciente debe de cumplir unos criterios de selección basados fundamentalmente en aspectos clínicos y en su historia personal y/o familiar.
 - C) Únicamente serán candidatos al estudio genético aquellos pacientes que tengan antecedentes familiares.
 - D) Ninguna respuesta es correcta.

- 71 ¿Cuál es la forma más común de amiloidosis sistémica, que puede asociarse con una discrasia subyacente de células plasmáticas?**
- A) Amiloidosis AL.
 - B) Amiloidosis AA.
 - C) Amiloidosis por Beta-2 microglobulina.
 - D) Amiloidosis por transtiretina (prealbúmina).
- 72 ¿Qué parámetro se encuentra asociado con mayor frecuencia a un peor pronóstico en la amiloidosis primaria?**
- A) Afectación hepática.
 - B) Extensión de la afectación cardíaca.
 - C) Proteinuria en rango nefrótico.
 - D) Presencia de mieloma.
- 73 ¿Qué conjunto de anticuerpos, mediante técnicas inmunohistoquímicas, sería más útil para distinguir mesotelioma pleural maligno de adenocarcinoma de pulmón?**
- A) WT1, BerEP4, Queratina AE1/AE3.
 - B) WT1, BerEP4, Calretinina.
 - C) WT1, BerEP4, CA125.
 - D) CA125, BerEP4, Calretinina.
- 74 Según el Sistema Bethesda para informar la citopatología tiroidea (The 2023 Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology), la actitud clínica a seguir, ante una categoría diagnóstica Benigna, es la siguiente:**
- A) Repetir la Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) bajo control ecográfico.
 - B) Seguimiento clínico y ecográfico.
 - C) Repetir la PAAF, test molecular, lobectomía diagnóstica o vigilancia.
 - D) Test molecular, lobectomía diagnóstica.
- 75 ¿Cuál de las siguientes características NO es propia de la poliposis adenomatosa familiar clásica?**
- A) Herencia autosómica dominante.
 - B) Causada por mutaciones patogénicas en el gen APC.
 - C) Los pacientes con frecuencia presentan carcinoma de páncreas.
 - D) Los pacientes presentan típicamente más de 100 pólipos adenomatosos en colon y recto.
- 76 ¿Cuál de los siguientes marcadores inmunohistoquímicos se expresa frecuentemente en la enfermedad de Paget extramamaria primaria, y ayuda a diferenciarla de una enfermedad de Paget extramamaria secundaria?**
- A) Queratina 7.
 - B) Queratina 20.
 - C) CDX-2.
 - D) HMB45.

- 77 Es cierto en el adenoma pleomorfo (o tumor mixto de glándula salivar) que:**
- A) Representan alrededor del 60% de los tumores de la parótida, son menos comunes en las glándulas submandibulares y son relativamente infrecuentes en las glándulas salivales menores.
 - B) Los adenomas pleomorfos son tumores benignos que consisten en una mezcla de células ductales (epiteliales), mioepiteliales y mesenquimatosas, lo que explica por qué también se denominan tumores mixtos.
 - C) Los adenomas pleomorfos son las neoplasias de glándulas salivales más frecuentes.
 - D) Todas son correctas.
- 78 En la cicatrización de las heridas cutáneas y aspectos patológicos de la reparación, ¿cuál es la afirmación correcta?**
- A) Las principales fases de la cicatrización de heridas cutáneas son la inflamación, la formación de tejido de granulación y la remodelación de la MEC (matriz extracelular).
 - B) Las heridas cutáneas cicatrizan por unión primaria (primera intención) o unión secundaria (segunda intención). La primera conlleva mayores grados de extensión de la cicatrización y contracción de la herida.
 - C) La cicatrización de las heridas puede verse alterada por numerosos trastornos, particularmente infecciones y diabetes; sin embargo el tipo, volumen y localización de la lesión no son factores importantes que influyan en el proceso de cicatrización.
 - D) La estimulación persistente de la síntesis de colágeno en las enfermedades inflamatorias crónicas induce fibrosis del tejido, ocasionalmente con pérdida tisular extensa y deterioro funcional.
- 79 En relación con la autofagia, señale la opción INCORRECTA:**
- A) La autofagia supone el secuestro de organelas celulares en vacuolas autofágicas citoplásmicas (autofagosomas), que se fusionan con lisosomas y digieren el material atrapado.
 - B) La autofagia es una respuesta adaptativa que se potencia en la privación de nutrientes, permitiendo que la célula sea caníbal de sí misma para sobrevivir.
 - C) La formación del autofagosoma no está regulada por proteínas.
 - D) La autofagia está desregulada en muchos estados patológicos, como el cáncer, la enfermedad inflamatoria intestinal y los trastornos neurodegenerativos.
- 80 En muestra de tiroides obtenida con aguja fina, la presencia de células de Hürthle y de una población linfocitaria heterogénea, es característico de:**
- A) Tiroiditis granulomatosa (de De Quervain).
 - B) Tiroiditis de Hashimoto.
 - C) Tiroiditis linfocítica subaguda.
 - D) Tiroiditis post-parto.

81 Referido al tumor odontógeno queratoquístico (que antes se denominaba queratoquiste odontógeno), es cierto que:

- A) Debe diferenciarse de otros quistes odontógenos por su comportamiento agresivo.
- B) Los tumores odontógenos queratoquísticos se pueden observar en cualquier edad, pero son más frecuentes entre los 10 y los 40 años.
- C) El tratamiento requiere la extirpación completa, debido al comportamiento localmente invasivo.
- D) Todas son correctas.

82 Señale la opción correcta en relación con el linfoma folicular:

- A) La característica definitiva de este linfoma es una traslocación (14;18) en la que se juxtapone el locus IgH en el cromosoma 14 y el locus BCL-2 en el cromosoma 18.
- B) La traslocación t(14;18) se ve hasta en el 90% de los linfomas foliculares, y conduce a la sobreexpresión del BCL-2.
- C) La secuenciación profunda de los genomas del linfoma folicular ha identificado mutaciones en el gen KMT2D en cerca del 90% de los casos.
- D) Todas son correctas.

83 En la gastritis por *Helicobacter pylori*, señale la opción INCORRECTA:

- A) El antro es el sitio de biopsia preferido para la evaluación de la gastritis por *Helicobacter pylori*, porque se infecta con mayor frecuencia.
- B) El infiltrado inflamatorio contiene una gran cantidad de células plasmáticas, a menudo en grupos o sábanas, dentro de la lámina propia superficial.
- C) El microorganismo se concentra dentro del moco superficial que recubre las células epiteliales en las regiones de la superficie y el cuello.
- D) La gastritis crónica por *Helicobacter pylori* no se asocia a un mayor riesgo de adenocarcinoma y linfoma gástrico.

84 Señale la opción ERRÓNEA, en relación con el esófago de Barrett:

- A) El esófago de Barrett puede ser subclasificado como segmento largo (≥ 3 cm) o segmento corto (< 3 cm).
- B) Los pacientes con enfermedad de segmento largo pueden no presentar síntomas de reflujo gastroesofágico, y muestran un riesgo menor de padecer displasia o carcinoma en comparación con los que padecen enfermedad de segmento corto.
- C) Las células caliciformes son diagnósticas de esófago de Barrett.
- D) También pueden hallarse células cilíndricas distintas de las caliciformes, como las células foveolares de tipo gástrico, pero no existe un acuerdo universal sobre si son suficientes para diagnóstico.

85 El aumento de tamaño del bazo (esplenomegalia), causa un síndrome conocido como hiperesplenismo, el cual NO se caracteriza por:

- A) Anemia.
- B) Trombocitosis.
- C) Leucopenia.
- D) Trombocitopenia.

- 86 En la leucemia linfoblástica aguda/ linfoma linfoblástico, señale la afirmación correcta:**
- A) Los tumores muy agresivos se manifiestan por signos y síntomas de insuficiencia de la médula ósea, o masas de crecimiento rápido.
 - B) Las células tumorales contienen lesiones genéticas que bloquean la diferenciación, llevando a la acumulación de blastos inmaduros no funcionales.
 - C) Un subgrupo de tumores contiene mutaciones activadoras en tirosina-cinasas (p. ej., BCR-ABL), que son importantes dianas terapéuticas.
 - D) Todas son correctas.
- 87 ¿Qué afirmación NO es correcta, en relación a los linfocitos B?**
- A) Los linfocitos B son las únicas células del cuerpo capaces de producir anticuerpos, los mediadores de la inmunidad humoral.
 - B) Los linfocitos B se desarrollan a partir de precursores presentes en la médula ósea.
 - C) Los linfocitos B maduros constituyen el 50-60% de los linfocitos en la sangre, y también están presentes en los tejidos linfoides periféricos, como los ganglios linfáticos, el bazo y los tejidos linfoides asociados a mucosas.
 - D) Los linfocitos B reconocen al antígeno a través del complejo del receptor para el antígeno del linfocito B.
- 88 Algunas personas portadoras de tumores malignos desarrollan signos y síntomas que no pueden explicarse fácilmente por la distribución anatómica del tumor ni por la elaboración de hormonas autóctonas del tejido del que surgió el tumor; estos se conocen como síndromes paraneoplásicos. Señale la opción INCORRECTA:**
- A) Ocurren aproximadamente en el 50% de las personas con tumores malignos.
 - B) Pueden ser la manifestación más temprana de una neoplasia oculta.
 - C) En los pacientes afectados, pueden causar problemas clínicos importantes e incluso pueden ser mortales.
 - D) Pueden simular una enfermedad metastásica y, por lo tanto, confundir el tratamiento.
- 89 ¿Cuál de los siguientes subtipos de carcinoma hepatocelular está asociado con un peor pronóstico?**
- A) Carcinoma hepatocelular cromóforo.
 - B) Carcinoma hepatocelular de células claras.
 - C) Carcinoma hepatocelular rico en linfocitos.
 - D) Carcinoma hepatocelular sarcomatoide.
- 90 Señale la opción INCORRECTA en el tumor de Warthin (cistoadenoma linfomatoso papilar):**
- A) Los tumores de Warthin son benignos, y ocurren con más frecuencia en hombres que mujeres.
 - B) Es la neoplasia de glándula salival más frecuente.
 - C) Afectan por lo general en la quinta a la séptima décadas de la vida.
 - D) El riesgo se multiplica por ocho en los fumadores.

- 91 La enfermedad de Paget en la vulva, es una lesión infrecuente e interesante que recuerda, en cuanto a sus manifestaciones, a la enfermedad de Paget de la mama. Referido al Paget de la vulva, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A) En la vulva se presenta en forma de área pruriginosa, roja, costrosa y geográfica, habitualmente en los labios mayores.
 - B) Al contrario que el Paget de la mama, el Paget vulvar normalmente no está asociado a cáncer subyacente.
 - C) El tratamiento consiste en una resección local amplia.
 - D) Todas son correctas.
- 92 ¿Cuál es el tipo de cáncer de mama que con mayor frecuencia se asocia a la mutación de CDH1 (gen que codifica la E-cadherina)?**
- A) Carcinoma ductal invasivo.
 - B) Carcinoma lobulillar invasivo.
 - C) Carcinoma micropapilar invasivo.
 - D) Carcinoma con diferenciación apocrina.
- 93 ¿Por cuál de estas vías se diseminan los tumores malignos?**
- A) Siembra directa de cavidades o superficies corporales.
 - B) Diseminación linfática.
 - C) Diseminación hematológica.
 - D) Todas son correctas.
- 94 Entre los factores de riesgo parentales, asociados al síndrome de muerte súbita del lactante, NO se encuentra:**
- A) Intervalos cortos entre las gestaciones.
 - B) Tabaquismo de la madre durante la gestación.
 - C) Edad materna elevada (> 40 años).
 - D) Bajo nivel socioeconómico.
- 95 ¿Cuál de los siguientes biomarcadores se recomienda determinar mediante NGS para el tratamiento de los pacientes con colangiocarcinoma en estadios avanzados?**
- A) EGFR.
 - B) IDH1 y FGFR2.
 - C) ALK.
 - D) KRAS.
- 96 ¿Cuál de las siguientes características es cierta de la dermatosis purpúrica pigmentada?**
- A) La necrosis fibrinoide de la pared de los vasos es un hecho característico.
 - B) Los estadios precoces de la micosis fungoide pueden tener cambios histológicos similares.
 - C) Se observa frecuentemente una hiperplasia de células endoteliales e incremento de vasos superficiales.
 - D) Se requiere una biopsia cutánea para diferenciar las múltiples variantes.

- 97 En referencia a los componentes principales implicados en la inflamación aguda en el organismo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A) Vasoconstricción de los pequeños vasos, conducente a un incremento del aporte del flujo sanguíneo.
 - B) Disminución de la permeabilidad de la microvasculatura.
 - C) Migración de leucocitos desde la microcirculación, su acumulo en el foco de la lesión, y su activación.
 - D) Las respuestas B) y C) son correctas.
- 98 Una de las siguientes opciones NO es un tipo principal de atelectasia adquirida, en pacientes adultos. Señálela:**
- A) Atelectasia por reabsorción.
 - B) Atelectasia por compresión.
 - C) Atelectasia por contracción.
 - D) Atelectasia por expansión.
- 99 ¿Cuál de los siguientes defectos congénitos cardíacos NO es característico de la Tetralogía de Fallot?**
- A) Defecto septo ventricular.
 - B) Estenosis pulmonar.
 - C) Hipertrofia ventricular derecha.
 - D) Atresia tricuspídea.
- 100 En relación con el cáncer de pulmón en personas no fumadoras, NO es cierto que:**
- A) Según cálculos de la OMS, el 25% de los cánceres de pulmón en todo el mundo se presentan en personas que no han fumado nunca.
 - B) Son más frecuentes en mujeres, y en su mayoría se trata de adenocarcinomas.
 - C) El cáncer de los no fumadores presenta con menor probabilidad mutaciones de EGFR.
 - D) Las mutaciones de p53 no son infrecuentes, pero son menos frecuentes que en los cánceres relacionados con el tabaquismo.

CASO PRACTICO 1:

Mujer de 67 años que presenta tinnitus pulsátil y una masa en oído medio derecho que se biopsia. Histológicamente presenta una arquitectura en nidos compuesta por una proliferación de células principales de citoplasma eosinofílico pálido con núcleos de atipia ligera a moderada, y células sustentaculares dispuestas en la periferia, con un estroma muy vascularizado y muy escasas figuras mitóticas. Desde el punto de vista inmunohistoquímico las células principales expresan GATA3, INSM1, sinaptofisina y cromogranina A; son negativas para queratinas; y las células sustentaculares expresan proteína S100. Vea una selección de ellas en el Cuadernillo de Imágenes.

101 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Schwannoma vestibular.
 - B) Paraganglioma.
 - C) Tumor neuroendocrino del oído medio.
 - D) Tumor del saco endolinfático.
-

CASO PRÁCTICO 2:

Juan, un varón de 72 años, ha ido al urólogo por un PSA elevado. En la exploración, éste ha encontrado una próstata dura al tacto, por lo que realizó biopsia con aguja, algunas de cuyas imágenes histológicas mostramos en el Cuadernillo de Imágenes (Caso Práctico 2, Imágenes 1 y 2. Tinción de Hematoxilina-Eosina).

102 ¿Cuál es su diagnóstico?

- A) Carcinoma de células acinares.
- B) Carcinoma neuroendocrino.
- C) Atrofia prostática.
- D) Hiperplasia estromal.

103 En referencia al caso propuesto, si una vez estudiado bien todos los cilindros de ambos lóbulos prostáticos, tuviésemos problemas para saber si algunos nidos son infiltrantes o no, ¿qué anticuerpos por inmunohistoquímica podría utilizar?

- A) p63.
- B) Citoqueratina de alto peso molecular.
- C) PSA.
- D) Las respuestas A) y B) son correctas.

- 104 Volviendo a la histología del caso propuesto: si una vez estudiados bien todos los cilindros de ambos lóbulos prostáticos, llegamos a la conclusión que tienen un Score Gleason de 7(3 + 4) en la biopsia de lóbulo izquierdo, y de 7(4 + 3) en la del derecho, ¿qué afirmación es correcta?**
- A) La del lóbulo izquierdo pertenece a un Grupo de Grado 2.
 - B) La del lóbulo derecho pertenece a un Grupo de Grado 2.
 - C) Las dos respuestas anteriores (A y B) son correctas.
 - D) Ambas biopsias pertenecerían a un Grupo de Grado 4.
- 105 Volviendo a la histología del caso propuesto: si una vez estudiados bien todos los cilindros de ambos lóbulos prostáticos, llegamos a la conclusión que tienen un Score Gleason de 8(4 + 4) en la biopsia de lóbulo izquierdo, y de 8(5 + 3) en la del derecho, ¿qué afirmación es correcta?**
- A) La del lóbulo izquierdo pertenece a un Grupo de Grado 2.
 - B) La del lóbulo derecho pertenece a un Grupo de Grado 4.
 - C) Las dos biopsias corresponden a un Grupo de Grado 3.
 - D) La del lóbulo derecho corresponde a un Grupo de Grado 5.
- 106 Al revisar su ficha previa, comprobamos que un hermano suyo también tenía una biopsia de próstata en nuestro Departamento, de la que adjuntamos imágenes de Hematoxilina-Eosina, p63, CK de alto peso molecular, y racemasa, ya que parece que el patólogo no lo vio claro en su momento. (Cuadernillo de Imágenes, caso 2, Imágenes 3, 4, 5 y 6). En base a lo expuesto, señale la afirmación correcta de esta biopsia:**
- A) Más probablemente, el paciente tiene un carcinoma de próstata.
 - B) Más probablemente, el paciente tiene una hiperplasia de células basales.
 - C) Más probablemente, el paciente tiene una atrofia.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 107 En el contexto de las biopsias de próstata, y en concreto en referencia a la presencia de las estructuras acelulares visibles en las fotografías que se muestran en el Cuadernillo de Imágenes (caso 2, imágenes 7, 8, 9 y 10), señale la afirmación correcta:**
- A) Son cuerpos amiláceos, que son propios de un carcinoma de células acinares.
 - B) Son cuerpos amiláceos, que son sugestivos de carcinoma ductal.
 - C) Son cuerpos amiláceos, habituales en las glándulas prostáticas benignas.
 - D) Son cuerpos de psammoma.
-

CASO PRÁCTICO 3:

Una mujer de 65 años, que consulta por nódulo en mama derecha, de unos meses de evolución, que acaba extirpándose. En el Cuadernillo de Imágenes se muestra una foto de la superficie de corte de la pieza quirúrgica (Imagen 1) y extendido citológico obtenido por rascado y teñido con tinción de panóptico rápido (Imagen 2).

108 El diagnóstico más probable es de:

- A) Enfermedad fibroquística.
 - B) Carcinoma.
 - C) Fibroadenoma.
 - D) Necrosis grasa.
-

CASO PRÁCTICO 4:

Mujer de 32 años, que consulta por nódulo en mama derecha, de unos meses de evolución, que acaba extirpándose. En el Cuadernillo de Imágenes se muestran fotografía de la superficie de corte de la pieza quirúrgica (Imagen 1) y de un corte histológico teñido con H-E (Imagen 2).

109 El diagnóstico más probable es de:

- A) Enfermedad fibroquística.
 - B) Carcinoma.
 - C) Fibroadenoma/phillodes.
 - D) Necrosis grasa.
-

CASO PRÁCTICO 5:

Un varón joven acudió al hospital por dolor testicular, realizándose ecografía, y orquiectomía a los pocos días. En el Cuadernillo de Imágenes se adjunta fotografía macroscópica de la pieza quirúrgica.

110 El diagnóstico más probable es de:

- A) Teratoma postpuberal.
 - B) Coriocarcinoma.
 - C) Seminoma.
 - D) Infarto testicular.
-

CASO PRÁCTICO 6:

En el Cuadernillo de Imágenes mostramos el corte histológico de una neoplasia tiroidea que corresponde a una NIFTP (neoplasia folicular no-invasiva con características nucleares papilares).

111 Se consideran criterios diagnósticos de esta entidad, todos los siguientes, EXCEPTO:

- A) Encapsulación o delimitación clara.
- B) Presencia de cuerpos de psammoma.
- C) Patrón de crecimiento folicular con menos de 1% de papilas.
- D) Características nucleares de carcinoma papilar de tiroides (índice nuclear de 2-3).

112 ¿Cuál de las siguientes mutaciones se asocia más comúnmente a la neoplasia folicular no-invasiva con características nucleares papilares (NIFTP)?

- A) BRAF V600E.
 - B) PIK3CA.
 - C) NRAS.
 - D) Promotor TERT.
-

CASO PRÁCTICO 7:

Mujer de 22 años, que muestra una masa indolora de 8,5 cm en pared abdominal. Una biopsia guiada por ecografía muestra una neoplasia constituida por células epitelioides de citoplasma eosinofílico, núcleos redondos de nucleolo pequeño ordenadas en nidos. Los nidos se encuentran rodeados por vasos capilares de paredes finas. (En el Cuadernillo de Imágenes se ofrece un corte con H-E). Desde el punto de vista inmunohistoquímico las células neoplásicas expresan HMB-45, melan A, MITF, actina de músculo liso, desmina y caldesmon.

113 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) PEComa.
- B) Mioepitelioma.
- C) Sarcoma de células claras de los tejidos blandos.
- D) Melanoma.

114 En el caso anterior, ¿cuál sería la alteración genética que, con mayor frecuencia, se podría encontrar?

- A) Traslocación recíproca t(12;22)(q13;q12).
 - B) Pérdida de heterocigosidad en el locus del gen TSC2.
 - C) Reordenamientos del gen EWSR1.
 - D) Fusiones en NTRK.
-

CASO PRÁCTICO 8:

Mujer de 45 años que presenta un embolismo cerebral. El estudio ecocardiográfico muestra una masa localizada en aurícula izquierda. En el acto quirúrgico se extirpa una masa con proyecciones vellosas, localizada en aurícula izquierda. En el estudio histológico se observa una masa mixoide sin necrosis ni actividad mitótica (puede ver una tinción H&E de un corte histológico de la lesión extirpada en Cuadernillo de Imágenes); en el estudio inmunohistoquímico las células neoplásicas expresan calretinina.

115 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Leiomioma.
- B) Mixoma cardíaco.
- C) Carcinoma metastásico.
- D) Mesotelioma.

116 En relación a la pregunta anterior, ¿cuál de las siguientes características de la neoplasia descrita es cierta?

- A) Suceden mayoritariamente en edad infantil.
 - B) Se localizan preferentemente en el ventrículo derecho.
 - C) Los criterios diagnósticos se basan en la presencia de células lepidicas en un estroma mixoide.
 - D) En el 90% de los casos tienen herencia autosómica dominante, y se asocian con el complejo de Carney.
-

CASO PRÁCTICO 9:

Mujer de 53 años, con disuria e infecciones repetidas de orina. En la cistoscopia presenta múltiples lesiones de amplia base que son biopsiadas. En el examen histológico se identifican histiocitos epitelioides espumosos con gránulos eosinofílicos citoplasmáticos PAS (+) y von Kossa (+), algunos linfocitos y ocasionales células gigantes.

117 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Malakoplaquia.
- B) Cistitis xanto-granulomatosa.
- C) Tuberculosis.
- D) Enfermedad de Rosai-Dorfman.

118 ¿Cuál es el nombre característico de los cuerpos patognomónicos, encontrados en la entidad anteriormente descrita?

- A) Cuerpos de Howell-Jolly.
 - B) Cuerpos de Psammoma.
 - C) Cuerpos de Aschoff.
 - D) Cuerpos de Michaelis-Gutman.
-

CASO PRÁCTICO 10:

Mujer de 54 años que muestra una masa bien circunscrita de 9 cm localizada en pleura derecha. El estudio histológico muestra células ovoides y fusocelulares dispuestas alrededor de una vasculatura ramificada e hialinizada en un estroma colagenizado (vea un corte histológico con H&E en el Cuadernillo de Imágenes). En el estudio inmunohistoquímico las células neoplásicas son positivas para CD34 y STAT6; y negativas para el resto de marcadores (proteína S100, SOX10, citoqueratinas, CD31 y desmina).

119 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Sarcoma sinovial.
- B) Fibromatosis desmoide del tórax.
- C) Tumor fibroso calcificante del tórax.
- D) Tumor fibroso solitario del tórax.

120 ¿Cuál de los siguientes es un factor pronóstico favorable, en el caso anterior?

- A) Edad < 55 años.
 - B) Índice mitótico \geq a 2 mitosis/mm².
 - C) Necrosis tumoral \geq a 10%.
 - D) Tamaño tumoral \geq a 150 mm.
-

CASO PRÁCTICO 11:

Mujer de 50 años, que presenta masa renal derecha de 2 cm de diámetro. Se realiza una nefrectomía parcial. Macroscópicamente es una tumoración blanquecina y sólida. El estudio histológico muestra un tumor compuesto por tejido adiposo, células claras, células fusiformes y vasos sanguíneos de paredes gruesas (vea en el Cuadernillo de Imágenes un corte histológico teñido con H&E). Desde el punto de vista inmunohistoquímico, la neoplasia muestra positividad para HMB45, melan A, actina de músculo liso y calponina; y negatividad para citoqueratina, PAX8, GATA3 e inhibina.

121 ¿Cuál será el diagnóstico más probable?

- A) Carcinoma renal de células claras.
- B) Melanoma metastásico.
- C) Angiomiolipoma clásico.
- D) Leimioma.

122 ¿Cuál de las siguientes características NO es propia de la neoplasia anterior?

- A) Pueden asociarse a mutaciones de TSC2 o TSC1 en los casos esporádicos.
 - B) Puede darse de forma esporádica o en pacientes con esclerosis tuberosa.
 - C) Con frecuencia se transforman a sarcoma y dan metástasis a distancia.
 - D) Los tumores con características epitelioides y pleomórficas pueden tener un curso clínico más agresivo.
-

CASO PRÁCTICO 12:

En el Cuadernillo de Imágenes le mostramos dos cortes histológicos de una biopsia correspondiente a un adenocarcinoma de colon.

123 Para realizar el cribado de síndrome de Lynch en los pacientes con carcinoma colorrectal, ¿cuál se considera el primer paso a realizar?

- A) Determinación inmunohistoquímica de las proteínas de la vía reparadora del ADN (MLH1, MSH2, MSH6 y PMS2).
- B) Determinación mediante PCR de KRAS.
- C) Determinación mediante PCR de BRAF.
- D) Determinación mediante NGS de las proteínas de la vía reparadora del ADN (MLH1, MSH2, MSH6 y PMS2).

124 ¿Cuál es la prueba que debe realizarse en un paciente que ha mostrado ausencia de MLH1 mediante técnicas inmunohistoquímicas, para distinguir entre un Síndrome de Lynch y una forma esporádica de cáncer de colon que muestra ausencia de MLH1?

- A) Mutación de BRAF y test de metilación de MLH1.
 - B) Mutación de KRAS.
 - C) Mutación de NRAS.
 - D) Determinación inmunohistoquímica de PD-L1.
-

CASO PRÁCTICO 13:

En el Cuadernillo de Imágenes puede ver un corte histológico (H&E) de la biopsia de duodeno de un paciente con enfermedad celiaca.

125 ¿Cuál de las siguientes características histológicas se da con mayor frecuencia en la enfermedad celiaca?

- A) Atrofia vellositaria.
- B) Ausencia del borde en cepillo.
- C) Linfocitosis intraepitelial.
- D) Hiperplasia de criptas.

126 ¿Cuál de los siguientes medicamentos está relacionado con una enteropatía que mimetiza la enfermedad celiaca?

- A) Amlodipino.
 - B) Enalapril.
 - C) Metoprolol.
 - D) Olmesartan.
-

CASO PRÁCTICO 14:

Varón de 35 años que presenta masa en mediastino anterior con gran componente necrótico. Se le realiza biopsia con aguja gruesa guiada por técnica de imagen (TAC). Se aporta la imagen histológica (H&E) de la biopsia de la masa mediastínica en el Cuadernillo de Imágenes. Desde el punto de vista inmunohistoquímico las células neoplásicas expresan queratina AE1/AE3, proteína SALL4, villina y alfa-proteína; y negatividad para el resto de marcadores estudiados (CD30, OCT 3/4, beta-HCG, GATA-3, beta-catenina).

127 Ante los hallazgos histológicos e inmunohistoquímicos, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Seminoma mediastínico.
- B) Carcinoma embrionario.
- C) Tumor del saco vitelino (Yolk sac).
- D) Coriocarcinoma.

CASO PRÁCTICO 15:

Paciente varón de 48 años, que por fibrobroncoscopia muestra una neoplasia que ocupa el 90% de la luz del bronquio intermediario. El paciente es sometido a una bilobectomía inferior (lóbulo medio y lóbulo inferior derecho). Tras la disección, se identifica una lesión en bronquio intermediario que ocupa la casi totalidad de la luz. El estudio histológico (vea en el Cuadernillo de Imágenes dos cortes histológicos del caso) revela una neoplasia fusocelular acompañado por un infiltrado de predominio linfoplasmocitario. Las células neoplásicas muestran positividad para vimentina, actina de músculo liso, calponina y desmina; con negatividad para queratina AE1/AE3, TTF-1, p40, proteína S100, CD31 y CD34.

128 A la luz de los hallazgos histológicos, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Pseudotumor inflamatorio asociado a micobacterias.
- B) Carcinoma fusocelular.
- C) Tumor miofibroblástico inflamatorio.
- D) Neumocitoma esclerosante.

129 En el caso anterior, hay un marcador inmunohistoquímico que se expresa en un 50-60% de los casos, que es más común su expresión en los pacientes jóvenes y que ayuda al diagnóstico. ¿Cuál es este marcador inmunohistoquímico?

- A) EGFR.
 - B) ALK.
 - C) MDM2.
 - D) STAT6.
-

CASO PRÁCTICO 16:

Paciente varón de 58 años, con antecedentes de artritis reumatoide seronegativa tratada con infliximab, que ingresa en Medicina Interna por disnea y edema en miembros inferiores, diarrea, pérdida de peso y febrícula. Se le realiza endoscopia digestiva alta en la que se observa mucosa de bulbo y 2ª porción duodenal eritematosa y edematosa, alternando áreas blanquecinas, sugestivo de ausencia de vellosidades intestinales, con otras áreas con signos de hemorragia subepitelial. Se toman biopsias. Se muestra imagen representativa de la biopsia duodenal en el Cuadernillo de Imágenes.

130 Atendiendo a los datos clínicos del paciente y el estudio histológico, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Infección por Mycobacterium avium intracellulare complex.
- B) Histoplasmosis.
- C) Enfermedad de Whipple.
- D) Malakoplaquia.

131 En el caso anterior, ¿cuál/es de las siguientes técnicas histoquímicas podría/n ser más útil/es para el diagnóstico diferencial?

- A) Grocott y Gram.
 - B) Grocott y PAS.
 - C) Ziehl-Neelsen y PAS.
 - D) PAS y Gram.
-

CASO PRÁCTICO 17:

Varón de 54 años de edad. Fumador de un paquete de cigarrillos al día desde hace 40 años. Es derivado desde atención primaria, por hallazgos en TAC de abdomen realizado en estudio ambulatorio en consulta de Digestivo, por presentar dolor en parrilla costal de dos meses de evolución. En las bases pulmonares visibles en el estudio se observan varios nódulos o placas de engrosamiento pleural derecho, las mayores de 31, 24 y 17 mm, con atenuación de tejidos blandos, mínimo derrame pleural derecho y erosión del 7º arco costal derecho. Se completa el estudio con TAC torácico que muestra más lesiones líticas en pared costal derecha y adenopatías mediastínicas e hiliares derechas sospechosas de malignidad. Radiología Intervencionista realiza BAG de la lesión. Al estudio histológico se observa la neoplasia expuesta en el Cuadernillo de Imágenes, que tras estudio inmunohistoquímico ofrece el siguiente perfil inmunofenotípico: Positividad para pancitoqueratina, CK7, Vimentina, WT-1 (débil y heterogeneo), GATA-3, EMA, D2-40 y CK5/6. Negatividad para PAX8, Calretinina, BER-EP4, Miogenina, CK20, p40, TTF1, Napsina A, CD56, CD34, CD31, S100, BCL-2 y CD99. El índice de proliferación Ki67 está en torno al 15-20%.

132 Apoyándose en la morfología, la clínica y las técnicas inmunohistoquímicas referidas, ¿en qué entidad pensaría como diagnóstico más probable?

- A) Sarcoma sinovial.
- B) Tumor fibroso solitario.
- C) Mesotelioma maligno bifásico.
- D) Hemangioendotelioma epiteliode.

133 Para hacer el diagnóstico diferencial entre las distintas entidades, podemos realizar estudios moleculares. ¿Cuál es la alteración molecular característica del sarcoma sinovial?

- A) Fusión génica SS18-SSX.
- B) Fusión génica NAB2-STAT6.
- C) Amplificación de CDK4.
- D) Fusión génica YAP1-TFE3.

134 Señale la afirmación correcta, referida al sarcoma sinovial:

- A) El sarcoma sinovial primario intratorácico es infrecuente.
- B) El 80% de los sarcomas sinoviales intratorácicos afectan pleura o parénquima pulmonar.
- C) Afecta a todas las edades, con un pico en la incidencia en la tercera-quinta década de la vida.
- D) Todas son correctas.

135 ¿Cuál es la alteración molecular característica del tumor fibroso solitario?

- A) Fusión génica SS18-SSX.
- B) Fusión génica NAB2-STAT6.
- C) Amplificación de CDK4.
- D) Fusión génica YAP1-TFE3.

136 Señale la opción INCORRECTA, en relación con el tumor fibroso solitario:

- A) La mayoría de los tumores fibrosos solitarios intratorácicos afectan a la pleura visceral, pero pueden ocurrir en cualquier sitio.
- B) Un gran porcentaje de tumores fibrosos solitarios son asintomáticos, y se descubren de forma incidental.
- C) Es característica la fusión génica SS18-SSX.
- D) El tumor fibroso solitario torácico ocurre más frecuentemente en adultos en la 6ª década de la vida.

137 ¿Qué afirmación NO es correcta, en relación con el hemangioendotelioma epiteliode?

- A) En más del 60% de los casos, la afectación pulmonar es bilateral con presencia de múltiples nódulos.
- B) Los síntomas incluyen dolor, tos, disnea, hemoptisis y síntomas sistémicos.
- C) Más del 50% de los pacientes son asintomáticos, y se diagnostican de forma incidental.
- D) Los pacientes con tumores que presentan la fusión génica YAP-1-TFE3, tienden a ser jóvenes.

138 Con relación al mesotelioma, ¿cuál NO es un subtipo?

- A) Epiteliode.
- B) Sarcomatoide.
- C) Linfopiteliode.
- D) Bifásico.

139 ¿Cuál de estos marcadores inmunohistoquímicos, NO utilizaría como marcador mesotelial?

- A) WT-1.
- B) Calretinina.
- C) Claudina 4.
- D) Citoqueratina 5/6.

140 Para diferenciar un mesotelioma de una hiperplasia mesotelial reactiva atípica, contamos con una serie de criterios mayores y menores. ¿Cuál de los siguientes criterios a valorar es un criterio menor?

- A) Invasión estromal.
- B) Inflamación.
- C) Mitosis.
- D) Patrón de crecimiento.

141 ¿Cuál de los siguientes criterios diagnósticos es deseable, pero no esencial, en el mesotelioma?

- A) Engrosamiento pleural por una neoplasia maligna de patrón histológico epitelioide, sarcomatoide o bifásico.
 - B) Inmunohistoquímica que confirma el origen mesotelial.
 - C) Pérdida de BAP1 o CDKN2A demostrada por FISH o NGS (secuenciación de próxima generación).
 - D) Invasión de estructuras adyacentes (tejido graso, músculo esquelético, y/o parénquima pulmonar), necrosis tumoral o formación de nódulos tumorales malignos.
-

CASO PRÁCTICO 18:

Una mujer de mediana edad consultó por hematuria. Se realizó estudio citológico de orina, TAC, y, finalmente, se quitó el riñón. En el Cuadernillo de Imágenes se aporta fotografía macroscópica y citología de orina.

142 El diagnóstico más probable es de:

- A) Litiasis piélica.
 - B) Carcinoma cromóforo.
 - C) Carcinoma urotelial de pelvis.
 - D) Pielonefritis crónica.
-

CASO PRÁCTICO 19:

Consulte el Cuadernillo de Imágenes. Revisando una biopsia de piel hemos visto esto.

143 Más probablemente se trata de:

- A) Demodex folliculorum.
 - B) Sarna.
 - C) Piojo.
 - D) Hongos tipo Aspergillus.
-

CASO PRÁCTICO 20:

Mujer de 30 años, que consulta por diarrea de unos meses de evolución, de forma, que finalmente, acaba haciéndose endoscopia intestinal y toma de biopsia, de la que se muestra una imagen microscópica en el Cuadernillo de Imágenes.

144 El diagnóstico más probable es el de:

- A) Infección por Isospora Beli.
 - B) Enfermedad por inclusiones citomegálicas.
 - C) Infección por Giardias.
 - D) Malabsorción por uso de antiácidos.
-

CASO PRÁCTICO 21:

Varón de 51 años, con tumoración subescapular derecha. Se realiza la exéresis de la lesión. En el Cuadernillo de Imágenes puede ver un corte histológico.

145 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Fibromatosis desmoide.
 - B) Fibrolipoma.
 - C) Fibroma nucal.
 - D) Elastofibroma.
-

CASO PRÁCTICO 22:

Varón de 40 años, VIH (+), que presenta cuadro subagudo de tos y disnea. Gasométricamente muestra insuficiencia respiratoria severa, y en la RX de tórax un patrón difuso en vidrio deslustrado. Se realiza lavado broncoalveolar. En el Cuadernillo de Imágenes puede ver dos extensiones citológicas del mismo, una tinción de Papanicolaou (izquierda) y una plata metenamina (derecha).

146 ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Proteínosis alveolar.
 - B) Cuerpos extraños alveolares.
 - C) Infección por Candida albicans.
 - D) Infección por Pneumocystis.
-

CASO PRÁCTICO 23:

Le mostramos en el Cuadernillo de Imágenes un corte histológico de un tumorlet pulmonar.

147 ¿Cuál de los siguientes hechos es característico de los tumorlets pulmonares?

- A) Su tamaño es superior a 5 mm.
- B) Pueden verse en el contexto de una hiperplasia de células neuroendocrinas pulmonares idiopática difusa.
- C) Pueden verse más de 2 mitosis/mm².
- D) Tienen mal pronóstico.

CASO PRÁCTICO 24:

En el Cuadernillo de Imágenes se muestra un cilindro hepático. El carcinoma hepatocelular bien diferenciado puede suponer un desafío diagnóstico que precisa criterios histológicos y algoritmos inmunohistoquímicos en los que se requiere un panel de 3 anticuerpos:

148 Señale el panel que incluye los 3 anticuerpos requeridos por el algoritmo:

- A) Hep-Par1, alfa-fetoproteína y queratina 7.
- B) HSP70, glipicano 3 y glutamina sintetasa.
- C) Queratina 19, CEA monoclonal y BerEP4.
- D) Queratina 20, CDX2 y MOC31.

CASO PRÁCTICO 25:

En el Cuadernillo de Imágenes le mostramos dos cortes histológicos de un GIST gástrico. En relación a los tumores del estroma gastrointestinal (GIST):

149 ¿Cuál de los siguientes parámetros NO se considera un factor pronóstico, según el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos (AFIP)?

- A) Actividad mitótica.
- B) Tamaño tumoral.
- C) Necrosis tumoral.
- D) Localización anatómica.

CASO PRÁCTICO 26:

Mujer de 50 años con un nódulo de 1,3 cm en talón izquierdo. Se realiza exéresis de la lesión. En el Cuadernillo de Imágenes puede ver la imagen histológica del caso. Desde el punto de vista inmunohistoquímico la lesión es positiva para actina de músculo liso y desmina.

150 A la vista de los hallazgos histológicos y los datos inmunohistoquímicos, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Angioleiomioma.
- B) Miopericitoma.
- C) Tumor glómico.
- D) Angiomiolipoma.

151 En el prolapso de la válvula mitral (PVM), señale la afirmación INCORRECTA:

- A) El cambio anatómico característico es el abombamiento (adopción de forma de campana) de las valvas mitrales.
- B) Las valvas afectadas suelen ser más grandes, redundantes, gruesas y elásticas.
- C) Nunca se produce la afectación concomitante de las válvulas tricúspide, aórtica o pulmonar.
- D) El cambio histológico clave del tejido es una notable degeneración mixomatosa de la capa esponjosa.

152 En la embolia de pulmón, NO es cierto que:

- A) Prácticamente todos los trombos de arterias pulmonares grandes son de origen embólico y se originan, normalmente, en las venas profundas de la parte distal de la pierna.
- B) La inmensa mayoría (60-80%) de los émbolos pulmonares, producen clínica.
- C) El riesgo de recidiva es alto, y la embolia de repetición puede provocar, en última instancia, hipertensión pulmonar y corazón pulmonar.
- D) Los factores de riesgo comprenden, entre otros, el reposo prolongado en cama, cirugía de la pierna, traumatismo grave o insuficiencia cardíaca congestiva.

153 ¿Cuál de las siguientes características es la que apoya, con mayor fiabilidad, el diagnóstico de lesión serrada sésil?

- A) Atipia citológica.
- B) Localización distal o proximal de la lesión.
- C) Serraciones del epitelio superficial.
- D) Distorsión arquitectural de la base de las criptas.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

