

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

1. Respecto a las enfermedades quísticas del riñón, señale la respuesta incorrecta
  - a. La displasia renal multiquística es la forma más común de enfermedad renal quística en niños
  - b. La enfermedad renal quística adquirida se asocia a diálisis prolongadas
  - c. Los quistes renales simples son la anomalía quística más frecuente encontrada en los riñones
  - d. La enfermedad renal poliquística autosómica recesiva suele afectar solo a un riñón y su pronóstico es excelente
  
2. En cuanto a los tumores renales del adulto, señale la respuesta falsa
  - a. El carcinoma de células claras renales es el subtipo más frecuente de carcinomas de células renales
  - b. Pueden presentar diferenciaciones sarcomatoides o rabdoides
  - c. La coexpresión inmunohistoquímica de citoqueratinas y vimentina es excepcional
  - d. El gen supresor tumoral VHL se encuentra afectado en la mayoría de carcinomas de células renales
  
3. No es un subtipo de carcinoma de células renales
  - a. Papilar
  - b. Cromóforo
  - c. Traslocación de la familia Mit
  - d. Oncocitoma
  
4. Señale la respuesta falsa respecto a los tumores de vejiga
  - a. El carcinoma urotelial se relaciona con factores ambientales, especialmente la industria petroquímica y el tabaco
  - b. El carcinoma urotelial puede tener áreas con características morfológicas e inmunohistoquímicas indicativas de diferenciación trofoblástica
  - c. El perfil inmunohistoquímico del carcinoma urotelial suele ser: positivo para CK20 y GATA3 y negativo para CK7 y p63
  - d. El carcinoma urotelial representa el 90% de todos los tumores de vejiga urinaria
  
5. Respecto al carcinoma urotelial in situ, señale la respuesta falsa
  - a. El perfil inmunohistoquímico de CD44, CK20, p53 y Ki67 se utiliza para diferenciarlo de atipias reactivas del urotelio
  - b. Suele ser multifocal
  - c. Requiere invariablemente la afectación de todo el espesor urotelial
  - d. Las atipias citológicas son severas
  
6. Señale la respuesta correcta respecto al carcinoma de próstata
  - a. Los niveles séricos de PSA como método de cribado para el cáncer prostático tienen una alta sensibilidad y especificidad
  - b. En el grado combinado de Gleason, el primer número corresponde al patrón de más alto grado y el segundo al patrón más abundante
  - c. La mayoría de los carcinomas prostáticos se desarrollan en la zona central prostática
  - d. La combinación de la expresión inmunohistoquímica de CK34BetaE12 y p63 se utiliza habitualmente para identificar células basales en las glándulas prostáticas.

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

7. Cuál de las siguientes neoplasias testiculares NO deriva de neoplasias de células germinales in situ

- a. Seminoma
- b. Carcinoma embrionario
- c. Tumor espermatocítico
- d. Coriocarcinoma

8. En los tumores de anejos testiculares, señale la respuesta correcta

- a. El tumor benigno más frecuente en adulto es el rabdomioma
- b. El liposarcoma es el tumor maligno más frecuente en adultos
- c. En niños, el tumor más frecuente es el tumor adenomatoide
- d. El rabdomiosarcoma embrionario es el tumor maligno más frecuente en general

9. En la clasificación de la OMS de 2016 de los carcinomas de células escamosas del pene, cuál de estos está relacionado con el virus del papiloma humano:

- a. Carcinoma de células escamosas basaloide
- b. Carcinoma de células escamosas, tipo usual
- c. Carcinoma cuniculatum
- d. Carcinoma adenoescamoso

10. Cuál es el carcinoma más frecuente en el uraco:

- a. Adenocarcinoma de células claras
- b. Adenocarcinoma mucinoso
- c. Adenocarcinoma papilar
- d. Carcinoma urotelial

11. En relación a la mastocitosis sistémica señale lo CORRECTO:

- a. La infiltración cutánea difusa de mastocitos es diagnóstica de mastocitosis sistémica.
- b. La alteración molecular más frecuente es la mutación en el codon 816 de TRIPTASA
- c. La leucemia de mastocitos requiere para el diagnóstico > 40% de blastos en sangre periférica.
- d. La expresión de CD25 y/o CD2 es un criterio menor para el diagnóstico de mastocitosis.

12. Paciente de 18 años con un linfoma de célula de mediano-grande tamaño, que muestra un patrón mixto, nodular y difuso, con un fenotipo CD20+, bcl2-, bcl6+, MUM1+, reordenamiento por FISH de BC6 positivo, y con reordenamientos por FISH de BCL2 y CMYC negativos, el diagnóstico más probable es:

- a. Linfoma folicular pediátrico.
- b. Linfoma Burkitt
- c. Linfoma de células grandes con reordenamiento de IRF4
- d. Linfoma de la zona marginal pediátrico

13. Cuál de las siguientes sentencias en relación con el linfoma folicular es FALSO:

- a. Se pueden ver células tipo Reed-Sternberg
- b. HGAL y LMO2 se expresan en la mayoría de los casos
- c. Un patrón difuso excluye el diagnóstico de linfoma folicular
- d. El gen de las inmunoglobulinas muestra hipermutación somática

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

14. Biopsia ganglio linfático con hiperplasia de células B monocitoides, granulomas epitelioides no necrotizantes en la periferia de los centros germinales reactivos, hay que pensar en:

- a. Toxoplasmosis
- b. Centros progresivamente transformados
- c. Linfadenitis necrotizante tipo Kikuchi
- d. Linfoma B de células B monocitoides

15. En relación al Castleman NO ES CORRECTO:

- a. Uno de los rasgos del Castleman hialinovascular es la hiperplasia de la zona del manto.
- b. El patrón hialino vascular es la más frecuente en la forma clínica solitaria.
- c. Las células dendríticas foliculares están implicadas en la patogénesis del Castleman plasmocelular.
- d. La interleukina 6 está implicada en el Castleman HHV8 positivo

16. Linfoma en cavidad oral formada por células grandes con núcleo vesiculoso y fenotipo PAX5, MUM1+, EBER+ se trata de:

- a. Linfoma Burkitt
- b. Linfoma anaplásico
- c. Linfoma plasmablastico
- d. Mieloma múltiple

17. En relación con las biopsias de médula ósea señale lo INCORRECTO:

- a. La celularidad de la médula ósea varía con la edad
- b. La zona subcortical puede ser hipocelular
- c. El tipo de descalcificación afecta a los estudios moleculares
- d. Datos clínicos y analíticos no son relevantes para realizar un diagnóstico preciso

18. Un tumor cerebral en un varón de 60 años con IDH-no mutado y TERT mutado el diagnóstico más probable será:

- a. Glioblastoma
- b. Oligodendroglioma anaplásico
- c. Astrocitoma pilocítico
- d. Xantoastrocitoma pleomórfico

19. En relación con la esclerosis múltiple señale lo INCORRECTO:

- a. La lesión es hipercelular por la infiltración de numerosos macrófagos espumosos
- b. Se observan manguitos linfocitarios perivasculares
- c. La ausencia de axones en las placas sin mielina es clave para el diagnóstico
- d. Se pueden observar células de Creutzfeld

20. ¿Qué tipo de meningiomas presenta en su mayoría mutaciones de TRAF7 y KLF4?

- a. Angiomatoso
- b. Secretor
- c. Metaplásico
- d. Microquístico

21. Si un adenocarcinoma de esófago invade hasta la submucosa, ¿Qué categoría T del sistema TNM de la AJCC tendría?

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

- a. pT1a
  - b. pT1b
  - c. pT2
  - d. pT3
22. En el Linfoma extra ganglionar de la zona marginal (MALT) gástrico, ¿Cuál sería el patrón inmunohistoquímico esperable?
- a. CD20 negativo, CD5 positivo, CD10 negativo, BCL6 positivo, Ciclina-D1 negativo
  - b. CD20 positivo, CD5 negativo, CD10 positivo, BCL6 negativo, Ciclina-D1 negativo
  - c. CD20 positivo, CD5 negativo, CD10 negativo, BCL6 negativo, Ciclina-D1 negativo
  - d. CD20 positivo, CD5 negativo, CD10 negativo, BCL6 negativo, Ciclina-D1 positivo
23. El tumor de estroma gastrointestinal (“GIST”), se presenta en todas las siguientes situaciones, excepto en una:
- a. Enfermedad de Kashin-Beck
  - b. Enfermedad de Von Recklinghausen
  - c. Triada de Carney
  - d. Síndrome de Carney- Stratakis
24. ¿Cuál es el tipo más frecuente de tumor apendicular?
- a. Adenocarcinoma de apéndice
  - b. Neoplasia mucinosa apendicular
  - c. Tumor Neuroendocrino Bien Diferenciado
  - d. Tumor del Estroma Gastrointestinal
25. En referencia a la Colitis Ulcerosa. Señale la FALSA:
- a. Distribución difusa con predominio en el lado izquierdo
  - b. La perforación libre intestinal se observa en menos del 5% de los pacientes.
  - c. Afectación de mucosa y submucosa
  - d. Las fisuras son poco frecuentes
26. En referencia a los pólipos colorrectales, ¿Cuánto componente veloso debe tener un pólipo adenomatoso para considerarse adenoma veloso?
- a. 25% o más
  - b. 50% o más
  - c. 75% o más
  - d. 80% o más
27. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es característica del Adenoma de Células Hepáticas:
- a. La lesión está bien delimitada y encapsulada
  - b. Macroscópicamente suele presentar una cicatriz estrellada
  - c. Presenta sinusoides de pared delgada
  - d. La hemorragia y necrosis son infrecuentes.
28. ¿Qué tumor pancreático suele darse en mujeres de 40 años de edad media al diagnóstico, localizados principalmente en cuerpo/cola pancreática y que contiene típicamente un estroma de aspecto ovárico inhibina positivo?

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

- a. Cistoadenoma seroso
  - b. Neoplasia quística mucinosa
  - c. Neoplasia mucinosa papilar intraductal
  - d. Pancreatoblastoma
29. ¿Cuál de las siguientes entidades NO presenta Neoplasia Neuroendocrina Pancreática?
- a. Síndrome de Noonan
  - b. Enfermedad Von Hippel-Lindau
  - c. Síndrome de Neoplasias Endocrinas Múltiples (tipo 1 y 2)
  - d. Neurofibromatosis tipo 1
30. Respecto al Síndrome de Cowden, señale cuál es FALSA:
- a. Es una enfermedad autosómica dominante
  - b. Los pólipos presentan características hamartomatosas
  - c. Presentan estigmas mucocutáneos (triquilemomas faciales y papilomas de la mucosa oral)
  - d. Presentan osteomas del cráneo y mandíbula
31. La necrosis de los tejidos presenta distintos patrones morfológicos, cuyo reconocimiento es importante, ya que ofrecen indicios sobre la posible causa subyacente. Tales patrones se utilizan con frecuencia y sus implicaciones son empleadas a menudo por patólogos y profesionales clínicos. Seleccione la opción correcta:
- a. La necrosis coagulativa se caracteriza por la digestión coagulativa de las células muertas, lo que transforma el tejido en una masa viscosa líquida.
  - b. La necrosis licuefactiva se caracteriza por la digestión de las células muertas, lo que transforma el tejido en una masa viscosa líquida.
  - c. La necrosis licuefactiva es una forma de necrosis en la que la arquitectura del tejido muerto queda preservada al menos algunos días.
  - d. La necrosis coagulativa se registra en las infecciones bacterianas focales y en ocasiones en las fúngicas.
32. El análisis de la patología de la lesión y la necrosis celular sientan las bases para la consideración de los mecanismos y vías bioquímicas presentes en la lesión celular. Las vías moleculares que conducen a dicha lesión son complejas, no obstante, existen diversos principios que son comunes a todas las formas de lesión celular. Señale la opción falsa:
- a. La disminución del ATP genera un fallo de las funciones dependientes de la energía que ocasiona una lesión reversible y que acaba convirtiéndose en necrosis.
  - b. El flujo de entrada de calcio genera una activación de enzimas que dañan los componentes celulares y pueden ser causa de apoptosis.
  - c. La acumulación de especies reactivas de oxígeno permite que se genere la modificación covalente de proteínas, lípidos y ácidos nucleico celulares, consiguiendo así evitar la muerte celular.
  - d. La acumulación de ADN dañado y proteínas mal plegadas induce la apoptosis.
33. Una de las manifestaciones de las alteraciones metabólicas en las células es la acumulación intracelular de cantidades anómalas de diferentes sustancias potencialmente perjudiciales o asociadas a diversos grados de lesión. Las principales formas de acumulaciones intracelulares son cuatro. Señale la opción falsa:

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

- a. La eliminación inadecuada de una sustancia normal, por defectos en el mecanismo de empaquetamiento y transporte, por ejemplo, la esteatosis hepática.
  - b. Acumulación de una sustancia endógena anómala por defectos genéticos o adquiridos en el plegamiento, empaquetamiento, transporte o secreción, por ejemplo las mutaciones en alfa 1 antitripsina..
  - c. Falta de degradación de un metabolito por carencias enzimáticas hereditarias, por ejemplo, los tesaurismos.
  - d. Depósito o acumulación de una sustancia exógena anómala cuando las células carecen de la maquinaria enzimática para degradarla o para transportarla a otra localización, por ejemplo las calcificaciones distróficas
34. Un infarto es un área de necrosis isquémica causada por la oclusión de la vascularización arterial o del drenaje venoso y es una causa frecuente y extremadamente importante de enfermedad clínica. Señale la opción correcta:
- a. Los infartos rojos se producen por oclusiones venosas, en tejidos laxos y esponjosos en los que puede acumularse sangre en la zona infartada, en tejidos con circulación doble (por ejemplo bazo) que permiten que la sangre fluya desde una irrigación paralela no obstruida a la zona necrótica.
  - b. Los infartos rojos se producen en tejidos previamente congestionados por un drenaje venoso muy lento, en oclusiones venosas y cuando no se restablece el flujo en la zona de oclusión arterial previa y necrosis.
  - c. Los infartos rojos aparecen en oclusiones arteriales de órganos sólidos con circulación arterial terminal en los que la densidad del tejido limita la salida de sangre de capilares adyacentes al área necrótica.
  - d. Los infartos blancos aparecen en oclusiones arteriales de órganos sólidos con circulación arterial terminal en los que la densidad del tejido limita la salida de sangre de capilares adyacentes al área necrótica.
35. Los trastornos mendelianos se deben a alteraciones de un solo gen. El defecto genético puede condicionar la formación de una proteína anormal o una reducción en la fabricación del producto del gen. Señale la respuesta correcta:
- a. El síndrome de Marfan es un trastorno de los tejidos conjuntivos, que cursa con cambios en el esqueleto, los ojos y el aparato cardiovascular, debido a un defecto de la glucoproteína intracelular llamada fibrilina1.
  - b. El síndrome de Ehlers-Danlos es un trastorno de los tejidos conjuntivos que cursa con cambios en la piel, los ligamentos y las articulaciones, debido a un defecto de la síntesis y la estructura del colágeno fibrilar.
  - c. La hipercolesterolemia familiar es una enfermedad de acúmulo de colesterol LDL debido a una mutación genética que codifica una proteína implicada en el metabolismo y transporte del colesterol, presentando un receptor LDL intacto.
  - d. La enfermedad de Tay-Sachs es una gangliosidosis que se caracteriza por un defecto en proteínas estructurales que generan un acúmulo intracitoplasmático de gangliosidos.
36. Acude a consulta un paciente que comenta que tuvo múltiples úlceras, dolorosas, agrupadas a nivel de la mucosa oral, pero que desde hace unos días las úlceras son coalescentes. Aunque usted tiene una sospecha clínica, le realizan una biopsia en la que se observa:
- a. Una zona de ulceración con zonas periféricas de epitelio estratificado, con inflamación aguda y crónica y en el epitelio se observa células epiteliales gigantes multinucleadas,

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

- con inclusiones nucleares anfófilas de Cowdry. Esto sugiere infección por virus herpes simple.
- b. Una zona de ulceración con zonas periféricas de epitelio estratificado, con inflamación aguda y crónica y en el epitelio se observa células epiteliales gigantes multinucleadas, con inclusiones nucleares anfófilas de Cowdry así como núcleos en forma de ojo de buey. Esto sugiere infección por citomegalovirus.
  - c. Una zona de hiperplasia epitelial papilar en cintas finas con paraqueratosis, edema de queratinocitos con mínima queratina y núcleos fibrovasculares edematosos o hialinizados. Esto sugiere infección por virus del papiloma humano.
  - d. Una zona de ulceración con zonas periféricas de epitelio estratificado, con inflamación aguda y crónica y en el epitelio se observa células epiteliales gigantes multinucleadas, con inclusiones nucleares anfófilas de Cowdry así como cuerpos de Henderson-Paterson. Esto sugiere infección por Molluscum Contagiosum
37. Está usted trabajando como patólogo general y recibe una biopsia procedente de la región nasosinusal. Señale la opción correcta:
- a. Las lesiones polipoides hiperplásicas de la cavidad nasal con presencia de numerosos quistes globulares corresponden a una aspergilosis, puesto que cada uno de estos quistes presenta numerosas esporas en su interior.
  - b. La sinusitis fúngica alérgica está causada mayoritariamente por *Aspergillus* y se observa una mucina alérgica causada por acúmulo de células epiteliales desprendidas que contienen mucina, eosinófilos, cristales de Charcot-Leyden e hifas fúngicas.
  - c. La sinusitis fúngica debe equipararse con el mucocele paranasal, que es el resultado de la acumulación de moco en el seno debido a una obstrucción.
  - d. El infiltrado principal de histiocitos con algunas células espumosas ha de hacer el diagnóstico diferencial entre tuberculosis, sarcoidosis y granulomatosis con poliangeitis.
38. Es invierno y usted está recién contratado en un centro como patólogo cuando lee en la historia clínica de un paciente que siente la boca seca y los ojos muy secos y eso que no utiliza lentillas, ni tiene ningún problema de visión. Puesto que ya tiene orientado al paciente decide ver la biopsia que tiene sobre la mesa. Señale la opción correcta:
- a. Es poco probable que el paciente padezca síndrome de Sjögren.
  - b. En la biopsia esperaría encontrar un infiltrado de células plasmáticas y linfocitos con formación de centros germinales, con fibrosis que es marcada alrededor de los conductos y destrucción del tejido de revestimiento.
  - c. En la biopsia esperaría encontrar un infiltrado inflamatorio periductal e intersticial predominantemente linfoide sin cambios obstructivos y con destrucción de glándulas.
  - d. Es probable que el paciente presente afectación fibroinflamatoria sistémica, con niveles séricos elevados de ciertos anticuerpos.
39. Recibe una biopsia de glándula salival que le recuerda a un carcinoma. Usted sabe que los carcinomas más frecuentes son el mucoepidermoide y el adenoide quístico. Señale la opción correcta:
- a. Carcinoma mucoepidermoide es un carcinoma mesenquimal y por tanto de mal pronóstico.
  - b. Carcinoma adenoide quístico presenta característicamente la translocación del gen MAML2.

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

- c. A menor número de mitosis y mayor grado de necrosis, mejor pronóstico.
  - d. En el caso de que observe infiltración nerviosa, el pronóstico será peor.
40. Dentro de los tumores odontogénicos encontramos diferentes tipos dependiendo de la imagen histológica que observemos. Señale la opción correcta:
- a. El queratoquiste está compuesto por islas de epitelio rodeados por un estroma fibroso maduro.
  - b. El ameloblastoma está compuesto por islas de epitelio rodeados por un estroma fibroso maduro.
  - c. El cementoblastoma está compuesto por islas de epitelio rodeados por un estroma fibroso maduro.
  - d. El mixoma odontogénico está compuesto por islas de epitelio rodeados por un estroma fibroso maduro.
41. Líquido ascítico con presencia de elevado número de estructuras moruliformes, CK7 y PAX8 positivas y CK20 negativa lo más probable es que sea
- a. Carcinoma de estómago
  - b. Carcinoma de colon
  - c. Carcinoma de ovario
  - d. Carcinoma de Páncreas
42. En un derrame pleural, si vemos un pequeño grupo de células atípicas sueltas o con tendencia a disponerse en hilera (fila india) sin núcleos amoldados, que pensaríamos como primera opción:
- a. Carcinoma ductal de mama
  - b. Carcinoma de célula pequeñas
  - c. Adenocarcinoma papilar seroso de ovario
  - d. Carcinoma lobulillar de mama
43. En la PAAF de una glandula salival vemos células pequeñas con nucleos hipercromáticos ovalados, escaso citoplasma, glóbulos de material mixoide hialino, debemos pensar en
- a. Adenoma pleomorfo
  - b. Carcinoma adenoide quístico
  - c. Tumor de Warthin
  - d. Ninguna de ellas es correcta
44. Una PAAF de glándula salival que muestra fondo con sustancia fibrilar mucomixoide, células epiteliales y mesenquimales y a veces metaplasia condroide, sugiere:
- a. Adenoma pleomorfo
  - b. Carcinoma mucoepidermoide
  - c. Carcinoma adenoide quístico
  - d. Adenocarcinoma polimorfo de bajo grado
45. ¿Qué tipo de tumor de glándula salival se caracteriza citológicamente por presentar aspecto quístico con linfocitos y células epiteliales oncocíticas?
- a. Adenoma pleomórfico
  - b. Adenoma monomorfo
  - c. Mioepitelioma
  - d. Tumor de Warthin



ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

46. Citología de líquido pleural que muestra agrupamiento de células tumorales en estructuras similares a mórulas orienta hacia el diagnóstico de:

- a. Mesotelioma maligno
- b. Carcinoma metastático
- c. Linfoma de células grandes
- d. Mesotelio reactivo

47. Los programas de cribado basados en citología exfoliativa NO han demostrado una relación coste beneficio, salvo en uno de ellos:

- a. Citología gástrica en pacientes con anemia perniciosa
- b. Citología cervicovaginal en el cribado del cáncer de cérvix
- c. Citología bronquial en grandes fumadores
- d. Citología de secreción del pezón en mujeres mayores

48. Aspirado hipercelular, patrón folicular o trabecular con núcleos de cromatina gruesa y escaso coloide

- a. Neoplasia folicular
- b. Nódulo hiperplásico
- c. Variante folicular invasiva del carcinoma papilar
- d. Carcinoma poco diferenciado

49. Una lesión en tiroides más frecuente en mujeres, que se disemina por vía hematogena y se da en áreas con déficit de yodo, será:

- a. Carcinoma papilar
- b. Carcinoma Folicular
- c. Carcinoma medular
- d. Adenoma de células de Hürthle

50. En un aspirado tiroideo, ¿qué nos garantiza que se trata de una lesión benigna?

- a. Coloide abundante fino, acuoso y cuarteado
- b. Las inclusiones intranucleares
- c. Coloide en goma de mascar
- d. Calcificaciones psammomasas

51. En el estadiaje del cáncer de mama, ¿qué hallazgo supone el cambio más significativo, aumentando el pT sustancialmente?

- a. Infiltración de la epidermis del pezón, enfermedad de Paget.
- b. Invasión linfovascular.
- c. Invasión perineural.
- d. Infiltración a través de la membrana basal epidérmica, con ulceración.

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

52. En la evaluación rutinaria de la amplificación de HER2 para la clasificación molecular del carcinoma de mama, señala la respuesta errónea:

- a. Se utiliza inmunohistoquímica como técnica de cribado e hibridación in situ (cromógena o fluorescente) como técnica de confirmación y resolución de resultados ambiguos.
- b. No hay que esforzarse en distinguir inmunotinción 0 de la 1+ porque ambas son negativas, sin necesidad de hacer hibridación, y la diferencia no tendrá consecuencias en el manejo de la paciente.
- c. Solo se debe tener en cuenta la inmunotinción de membrana para cuantificar; la tinción distinta a membrana se debe informar como comentario.
- d. La inmunotinción se evalúa diferente en el carcinoma de patrón micropapilar.

53. Mujer de 70 años, estudiada por nódulo mamario mediante biopsia con aguja 14G en la que se observa abundante material mucinoso. Se plantea el diagnóstico diferencial entre lesión tipo mucocelo y carcinoma mucinoso (coloide). ¿Cuál de los siguientes datos favorece el diagnóstico de lesión tipo mucocelo?

- a. Carcinoma in situ presente en otros conductos de la muestra.
- b. Acúmulos epiteliales de patrón cribiforme con ausencia de células positivas a calponina.
- c. Ocasional células epiteliales flotando en mucina.
- d. Tiras de células positivas para p63 alrededor de las áreas de mucina.

54. Mujer de 35 años con fuerte historia familiar de cáncer de mama, cuyo estudio genético demuestra que es portadora de una mutación patogénica en BRCA1. Cuál de las siguientes contestaciones es falsa:

- a. Más probable que desarrolle un carcinoma grados 2 o 3 que un grado 1.
- b. Un porcentaje sustancial (20-40%) de mujeres en esta situación tendrán cáncer de ovario.
- c. Más probable que desarrolle un carcinoma con HER2 amplificado.
- d. El riesgo de carcinoma de mama a lo largo de su vida es muy alto (40-90%).

55. Un carcinoma de mama que no resulte negativo para receptores de estrógenos y progesterona, y también negativo para HER2 puede tener un pronóstico menos malo si presenta cual de las siguientes propiedades?:

- a. Patrón de crecimiento lobulillar.
- b. Variante adenoide quístico.
- c. Expresión Ki-67 en menos del 30% de los núcleos
- d. Patrón de crecimiento ductal.

56. Hombre de 47 años con historia de fiebre, pérdida de peso, hemoptisis y sinusitis. Destaca elevación de anticuerpos anti-neutrófilo (ANCA), proteinasa 3. Se biopsia un nódulo pulmonar cavitado. Cuál de las siguientes afirmaciones es errónea:

- a. Es una biopsia urgente porque el paciente debe ser tratado inmediatamente.
- b. Suele acompañarse de eosinofilia.
- c. La biopsia presenta áreas de necrosis geográfica rodeadas por histiocitos epitelioides.
- d. Es frecuente que se asocie a glomerulonefritis.

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

57. ¿La triada de neumonía intersticial con acentuación peribronquiolar, uniforme en el tiempo, granulomas no necrotizantes en intersticio peribronquiolar y focos de bronquiolitis obliterante es característica de cuál de las siguientes entidades?:

- a. Neumonía intersticial linfoide.
- b. Neumonía por hipersensibilidad.
- c. Sarcoidosis.
- d. Neumonía intersticial usual.

58. En torno a un micetoma por *Aspergillus niger* es característico encontrar cuál de los siguientes tipos de cristal?

- a. Oxalato cálcico.
- b. Fosfato cálcico.
- c. Silicato cálcico.
- d. Tirosina.

59. En una resección atípica de un nódulo único pulmonar en un varón de 76 años nos encontramos una neoplasia de patrón epitelial, con células de citoplasma claro y alto grado nuclear, que expresan CD10 y no CK7. El diagnóstico más probable es:

- a. Adenocarcinoma pulmonar de células claras.
- b. “Sugar tumor” de células claras.
- c. Metástasis de carcinoma renal de células claras.
- d. Carcinoma de células escamosas con diferenciación a célula clara.

60. Hombre de 70 años con historia de miastenia gravis al que se extirpa una masa mediastínica en que predominan células de aspecto linfoide y dispersos acúmulos de células de citoplasma amplio eosinófilo positivas para CK-AE1/AE3. ¿Cuál de los siguientes datos NO se considera de mal pronóstico en este tumor?

- a. Tipo histológico
- b. Invasión de cápsula.
- c. Necrosis y hemorragia.
- d. Afectación de márgenes quirúrgicos.

61. ¿Cuál de los siguientes tumores uterinos se caracteriza por la expresión de ALK?

- a. Tumor miofibroblástico inflamatorio
- b. PEComa
- c. Tumor uterino que se asemeja al tumor del estroma del cordón sexual ovárico
- d. Tumor de músculo liso con deficiencia de fumarasa

62. ¿Cuál es el panel inmunohistoquímico más informativo para clasificar la neoplasia intraepitelial vulvar?

- a. EMA y p16
- b. EMA y p53
- c. p53 y p63
- d. p16 y p53

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

63- ¿Cuál de los siguientes rasgos morfológicos NO es característico de un carcinoma seroso de endometrio?

- a. Diferenciación escamosa
- b. Arquitectura papilar
- c. Atípicidad citológica marcada
- d. Abundante invasión linfovascular

64. ¿Cuál de los siguientes rasgos NO es característico de los sarcomas endometrioides de bajo grado?

- a. Positividad para Cyclin D1
- b. Invasión del miometrio
- c. Positividad para CD10
- d. Arteriolas espirales

65. ¿Cuál es el tumor de ovario más típicamente asociado con la mutación SMARCA4?

- a. Carcinoma endometriode de alto grado
- b. Carcinosarcoma
- c. Carcinoma de células pequeñas, tipo hipercalcémico
- d. Tumor de células de la granulosa juvenil

66. ¿Cuál es la neoplasia somática más frecuente que se origina en un quiste dermoide?

- a. Melanoma
- b. Carcinoma sebáceo
- c. Carcinoma de células escamosas
- d. Adenocarcinoma poco diferenciado

67. ¿Cuál es el parámetro más importante en la clasificación del teratoma inmaduro de ovario?

- a. Porcentaje de necrosis
- b. Porcentaje de neuroepitelio inmaduro
- c. Porcentaje de diferenciación del cartílago
- d. Porcentaje de elementos escamosos maduros

68. ¿Cuál de los siguientes marcadores es negativo en cualquier tumor de células de la granulosa del ovario?

- a. alfa-inhibina
- b. calretinina
- c. queratina AE1-AE3
- d. EMA

69. ¿Cuál es el tumor uterino que tiene componente epitelial benigno, con arreglo tipo phylloides con componente estromal maligno?

- a. Adenosarcoma
- b. Adenomioma polipoideo atípico
- c. Carcinosarcoma
- d. Tumor uterino que se asemeja a un tumor de cordón sexual de ovario

ANATOMÍA PATOLÓGICA  
TEST

70. ¿Cuál es el cáncer de ovario más frecuente?

- a. Carcinoma seroso de bajo grado
- b. Carcinoma endometriode
- c. Carcinoma de células claras
- d. Carcinoma seroso de alto grado

PREGUNTAS DE RESERVA

71. En la autopsia de un paciente que presenta un cuadro de shock podremos encontrar habitualmente todo lo siguiente, EXCEPTO:

- a. Hemorragias petequiales en epicardio y endocardio
- b. Formación de membranas hialinas en alveolos
- c. Conservación típica del epitelio tubular renal
- d. Necrosis de la mucosa intestinal

72. Una de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto al trombo:

- a. El trombo rojo es típico de la circulación venosa
- b. El trombo blanco es más friable que el rojo
- c. El coágulo postmortem no está adherido
- d. El trombo blanco es típico de la circulación arterial

73. En uno de los siguientes órganos NO es típico encontrar infartos hemorrágicos:

- a. Corazón
- b. Intestino
- c. Pulmón
- d. Testículo

74. Uno de los siguientes hallazgos morfológicos/clínicos NO está incluido en la gradación de los sarcomas:

- a. Contaje de mitosis
- b. Localización
- c. Presencia de necrosis
- d. Grado de diferenciación

75. Uno de los siguientes tumores/lesiones óseas presenta característicamente amplificación en el gen MDM2, siendo de utilidad en el diagnóstico. Señale cuál:

- a. Sarcoma de Ewing
- b. Osteosarcoma central de bajo grado
- c. Displasia fibrosa
- d. Quiste óseo aneurismático