



**2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA**

**INSTRUCCIÓN:**

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.  
  
Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame.  
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

**EXAME EN GALEGO**

***LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO  
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO***

**1. Ante un caso de carcinosarcoma uterino (tumor mülleriano mixto maligno), teremos en conta que ten as seguintes características EXCEPTO:**

- A) O compoñente epitelial maligno mostra unha atipia de baixo grao.
- B) O compoñente sarcomatoso pode ser homólogo ou heterólogo.
- C) A súa aparición é máis frecuente en mulleres post-menopáusicas.
- D) Ademais da cavidade uterina, pode tamén xurdir no cérvix, trompa de falopio, ovario ou vaxina.

**2. Señala a afirmación incorrecta con respecto á tiroidite de Hashimoto:**

- A) Tipicamente mostra un agrandamento simétrico da glándula.
- B) En ocasións pode observarse extensión extraglandular.
- C) Existe un infiltrado linfoide formado por grandes folículos con centros xerminais e un cambio oxifílico do epitelio folicular.
- D) Entre as súas posibles complicacións atópanse o linfoma tiroideo, as neoplasias de células oncocíticas (de Hürthle) e o carcinoma papilar.

**3. Indique cal é o subtipo de adenocarcinoma gástrico máis frecuente entre os seguintes:**

- A) Adenocarcinoma papilar.
- B) Carcinoma pobremente cohesivo.
- C) Adenocarcinoma mucinoso.
- D) Adenocarcinoma mixto.

**4. Se falamos do linfoma difuso de célula grande B, NOS, é CERTO que:**

- A) O subtipo morfolóxico máis frecuente é o inmunoblástico.
- B) A subtipificación segundo a célula de orixe (centro xerminar vs. non-centro xerminar) a través do estudo do perfil de expresión xénica considérase o gold standard.
- C) A subtipificación mediante inmunohistoquímica usando o algoritmo de Hans consegue unha concordancia moi alta (maior do 98%) co perfil de expresión xénica.
- D) A expresión inmunohistoquímica de TdT é frecuente e nestes casos adoita ir asociada a reordenamentos do xene BCL6.

**5. É falso sobre o mesotelioma localizado:**

- A) A maioría de tumores son de localización intratorácica.
- B) A citoloxía de líquido pleural adoita ser positiva.
- C) Os achados inmunohistoquímicos son iguais aos do mesotelioma difuso.
- D) O seu tratamento inclúe cirurxía, quimioterapia e/ou radioterapia.

**6. Cal das seguintes afirmacións é falsa en relación aos Schwannomas?**

- A) Os Schwannomas microquísticos/reticulares adoitan presentarse en localizacións viscerais.
- B) En aproximadamente o 10% dos Schwannomas epitelioides, obsérvase perda da expresión de SMARCB1.
- C) A fusión recorrente SH3PXD2A-HTRA1 atópase en aproximadamente o 10% dos casos de Schwannomas esporádicos.
- D) Os Schwannomas celulares manteñen a expresión de P16 e de H3K27me3.

7. Que subtipo de hepatocarcinoma aparece moi frecuentemente relacionado coa existencia do xene de fusión DNAJB1-PRKACA?

- A) Escirroso.
- B) Fibrolamelar.
- C) Esteatohepatítico.
- D) Macrotrabecular.

8. Cal dos seguintes achados debe facer poñer en dúbida a diagnose de Papiloma invertido vesical?

- A) Presenza de mutacións somáticas do promotor TERT.
- B) Negativa con CK20.
- C) Baixa expresión de p53.
- D) Presenza de atipia citolóxica dexenerativa.

9. Ao avaliar o padrón de tinguidura inmunohistoquímica co anticorpo HER-2 (receptor do factor de crecemento epitelial humano - 2) nun caso de carcinoma mamario invasivo, observamos que un 50% das células tumorais amosan unha tinguidura intensa, completa e circunferencial de membrana; polo tanto, asignarémolle unha puntuación inmunohistoquímica de score:

- A) 2+.
- B) 3+.
- C) 1+.
- D) 0.

10. De entre os seguintes subtipos de carcinoma basocelular, cal se considera que presenta alto risco de recorrencia?:

- A) Nodular.
- B) Micronodular.
- C) Superficial.
- D) Infundíbulo-quistico.

11. Muller de 31 anos cun nevo azul na rexión dorsal. Indique cal das seguintes opcións é FALSA sobre esta entidade:

- A) A actividade mitótica adoita ser baixa.
- B) Adoita albergar mutacións RAS e BRAF.
- C) Máis comunmente preséntase en adultos menores de 40 anos.
- D) Adoita preservar p16.

12. Cal dos seguintes marcadores inmunohistoquímicos adoita ser positivo no Linfoma cutáneo primario de células T gamma/delta?

- A) CD3.
- B) CD4.
- C) CD5.
- D) CD8.

13. En cal das seguintes localizacións é máis frecuente a afectación cutánea por Enfermidade de Crohn?

- A) Flexuras.
- B) Tórax.
- C) Rexión lumbar.
- D) Coiro cabeludo.

14. En cal dos seguintes grupos moleculares do Carcinoma de vexiga músculo-invasivo son máis frecuentes as mutacións en TP53?

- A) Neuroendocrino-like.
- B) Basal/Escamoso.
- C) Luminal inestable.
- D) Luminal papilar.

15. En cal das seguintes localizacións é máis frecuente atopar Carcinoma urotelial no contexto da Síndrome de Lynch?

- A) Vexiga.
- B) Tracto urinario superior.
- C) Uretra.
- D) A literatura relacionada, así como a Organización Mundial da Saúde (OMS), non mencionan localización máis frecuente.

16. Cal é falsa respecto ao adenocarcinoma in situ de pulmón:

- A) Pódese facer o seu diagnóstico tanto en biopsia pequena como en peza cirúrxica.
- B) Subdivídese en subtipos mucinoso e non mucinoso.
- C) Debe ser menor ou igual a 30 mm con patrón lepidico puro.
- D) Pode presentarse de maneira múltiple e sincrónica.

17. Cal das seguintes afirmacións é verdadeira en relación aos Glioblastomas IDH wildtype?

- A) No Glioblastoma de células xigantes, non é frecuente a proliferación microvascular.
- B) O Gliosarcoma localízase máis frecuentemente no lóbulo frontal que no lóbulo temporal.
- C) Nunha minoría de Glioblastomas epitelioides vese citoloxía rabdoide, polo menos focalmente.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

18. No carcinoma de células escamosas cutáneo NON se confirmou como trazo prognóstico de alto risco:

- A) Grosor tumoral maior de 2 mm.
- B) Nivel de Clark III ou superior.
- C) Invasión perineural.
- D) Pobre diferenciación.

19. Sinala cal das seguintes opcións é fundamental na actualidade para realizar o diagnóstico diferencial entre un osteoma osteoide e un osteoblastoma:

- A) TAC óseo.
- B) Detección de atipia citolóxica no compoñente osteoblástico.
- C) Presenza osteoide e/ou óso reticular.
- D) Estudo molecular de NGS.

**20. Cal dos seguintes subtipos de carcinoma mamario presenta máis frecuentemente un inmunofenotipo "triplo negativo" (negatividade para receptores de estróxenos, receptores de proxesterona e HER2)?**

- A) Carcinoma lobulillar invasivo de tipo clásico.
- B) Carcinoma secretor.
- C) Carcinoma mucinoso.
- D) Carcinoma tubular.

**21. Cal das seguintes afirmacións é verdadeira en relación ao Tumor renal papilar de células claras?**

- A) É un tumor cunha carga mutacional alta.
- B) É un tumor que carece da perda do brazo curto do cromosoma 3.
- C) Os casos descritos son negativos para GATA-3.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**22. Seleccione a CORRECTA en relación co tallado de pezas de carcinoma colorrectal:**

- A) O colon sigmoide carece de cuberta peritoneal.
- B) A marxe radial é a distancia máis próxima en liña recta desde o tumor á reflexión peritoneal.
- C) O mellor é realizar cortes transversais ao eixo maior para poder valorar a infiltración en profundidade e a distancia ao bordo radial.
- D) A avaliación macroscópica da integridade do mesorrecto é relevante en pezas de sigmoidectomía, resección anterior baixa e resección abdominoperineal.

**23. Cal das seguintes frases non é certa respecto ao mesotelioma in situ:**

- A) Clinicamente maniféstase como derramos pleurais que non se resoven.
- B) O risco de progresión a mesotelioma invasivo é de máis do 70% en 5 anos.
- C) Non hai clasificación TNM para esta categoría.
- D) É unha patoloxía frecuente sobre todo en mulleres.

**24. Cal das seguintes afirmacións respecto das leiomiomatoses uterinas (L.U.) é FALSA?**

- A) A maioría dos casos de L.U. intravenosa están limitados ao útero, pero en ocasións pode producirse unha extensión extra-pelviana a través do sistema venoso.
- B) A pesar de que a L.U. intravenosa é unha neoplasia benigna, pode ocasionar importantes complicacións sistémicas.
- C) A L.U. difusa adoita producir un engrosamento simétrico do miometrio por conta de innumerables nódulos coalescentes mal definidos.
- D) É moi frecuente que a L.U. difusa presente extensión extra-pelviana e acompañase dunha elevada taxa de recorrencia post-cirúrxica.

**25. O adenocarcinoma de pulmón de tipo fetal:**

- A) Histoloxicamente é similar ao pulmón fetal na súa fase canalicular.
- B) A beta-catenina presenta sempre positividade de tipo nuclear.
- C) A presenza de mutacións en KRAS, EGFR e BRAF é frecuente.
- D) Existen subtipos de alto e baixo grao.

**26. Cal das seguintes afirmacións é certa respecto ao carcinoma medular de tiroides:**

- A) Inmunoistoquimicamente poden ser positivos para receptores de proxesterona pero non para receptores de estróxeno.
- B) Debe sospeitarse unha mutación xerminal de RET en tumores múltiples, bilaterais con hiperplasia de células C.
- C) As metástases poden ser a primeira manifestación da enfermidade.
- D) Todas as afirmacións anteriores son certas.

**27. Cal dos seguintes é o tipo de carcinoma ovárico máis frecuente?**

- A) Carcinoma endometriode.
- B) Carcinoma de células claras.
- C) Carcinoma seroso de baixo grao.
- D) Carcinoma seroso de alto grao.

**28. Cal das seguintes afirmacións é verdadeira en relación ao Linfoma anaplásico de célula grande, ALK positivo?**

- A) É máis frecuente o patrón morfolóxico "Hodgkin-like" que o patrón de "célula pequena".
- B) Cando a arquitectura do ganglio linfático está afectada só parcialmente, o tumor caracteristicamente crece nos folículos linfoides.
- C) As células tumorais son xeralmente negativas con CD8.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**29. Cal das seguintes NON é unha característica que adoite observarse no lentigo maligno?:**

- A) Elastose solar prominente.
- B) Epiderme acantósica.
- C) Afectación do epitelio dos anexos cutáneos.
- D) Extensión pagetoide.

**30. Un tumor miometrial con diferenciación inmunoistoquímica de músculo liso, que non presenta áreas de necrose tumoral pero mostra unha atipia citolóxica evidente e no que recoñecemos 12 mitoses por cada 10 campos de gran aumento (equivalentes a unha área aproximada de 2,4 mm<sup>2</sup>), deberíamos clasificalo como:**

- A) Leiomioma.
- B) Tumor de músculo liso de potencial maligno incerto (STUMP).
- C) Leiomioma mitoticamente activo.
- D) Leiomioma con núcleos bizarros.

**31. Sobre o nevo displásico, cal é a FALSA?**

- A) A displasia melanocítica comprende alteracións arquitecturais e citolóxicas.
- B) A presenza de mitose intraepidérmicas indica displasia de alto grao.
- C) Permítese certo grao de extensión pagetoide, a condición de que non supere o terzo medio e sexa focal.
- D) HMB45 pode ser útil para realizar o diagnóstico diferencial con melanoma, observando maior positividade en derme reticular que en derme papilar.

**32. Cal dos seguintes achados morfolóxicos non é patognomónico do Cancro de próstata?**

- A) Invasión perineural.
- B) Glomerulacións.
- C) Material eosinofílico amorfo intraluminal.
- D) Micronódulos colaxenosos.

**33. Seleccione o tipo de neoplasia ovárica que ten como factor de risco unha historia previa de endometriose:**

- A) Carcinoma endometriode.
- B) Carcinoma de células claras.
- C) Carcinoma seroso de alto grao.
- D) As respostas A e B son certas.

**34. En canto ao carcinoma endometrial, o The Cancer Genome Atlas (TCGA) Research Network identificou catro grupos de carcinoma de acordo ao perfil xenómico (molecular) do tumor. Cal dos devanditos grupos se correlaciona cun mellor prognóstico?**

- A) Grupo 4, Copy number – High.
- B) Grupo 3, Copy number – Low.
- C) Grupo 2, con Inestabilidade de Microsatélites.
- D) Grupo 1, Polimerasa épsilon (POLE) mutado.

**35. Do linfoma de Hodgkin clásico (LHC) subtipo celularidade mixta, sinala a VERDADEIRA:**

- A) É o subtipo de LHC máis frecuente.
- B) Adoita estar asociado a virus de Epstein Barr (VEB).
- C) A afectación mediastínica é a súa localización máis frecuente.
- D) As células de Reed–Sternberg caracterízanse polo efecto de retracción da súa membrana citoplasmática ao fixarse en formol, sendo denominadas células lacunares.

**36. En relación ao carcinoma de células escamosas cutáneo, indique a FALSA:**

- A) As mutacións de TP53 inducidas pola radiación ultravioleta adoitan ser tardías.
- B) Foi o primeiro cancro ocupacional identificado.
- C) As áreas máis frecuentemente afectadas son as que se atopan cronicamente expostas ao sol.
- D) Lesións con afectación perineural poden producir dor e parestesias.

**37. Cal é o inmunofenotipo máis característico das células de Reed–Sternberg?**

- A) CD45 –, PAX5 +, CD30 +, CD15 +, IRF4/MUM1 +.
- B) CD45 +, PAX5 +, CD30 –, CD15 +, IRF4/MUM1 +.
- C) CD45 –, PAX5 +, CD30 +, CD15 +, IRF4/MUM1 –.
- D) CD45 +, PAX5 +, CD30 +, CD15 –, IRF4/MUM1 –.

**38. Respecto ós tumores neuroendocrinos do apéndice cecal:**

- A) A asociación con síndrome carcinoide é rara pero indica enfermidade metastásica.
- B) Son sempre identificados por clínica e probas de imaxe.
- C) A maioría miden máis de 2 cm.
- D) Son de localización exclusiva na punta do apéndice.

**39. Cal das seguintes Neoplasias gliais do Sistema Nervioso Central presenta caracteristicamente a mutación que afecta ao codón 463 do xene PRKCA?**

- A) Glioma hemisférico tipo-infantil.
- B) Glioma cordoide.
- C) Glioma anxiocéntrico.
- D) Astrocitoma de alto grao con achados piloides.

**40. Cal das seguintes afirmacións é falsa en relación ao Trastorno linfoproliferativo de células T indolente do tracto gastrointestinal?**

- A) Afecta fundamentalmente a intestino delgado e colon.
- B) Os casos CD4 positivos expresan TIA-1.
- C) Todos os casos reportados mostran reordenamento clonal de xenes TR.
- D) A resposta á quimioterapia convencional é pobre.

**41. Cal das seguintes afirmacións é certa en relación ao Linfoma folicular de células T?**

- A) Nas áreas interfoliculares, adóitanse ver numerosos inmunoblastos.
- B) No patrón "centros xerminalis progresivamente transformados", as células tumorais están dispostas en agregados ben definidos, rodeados de numerosas células da zona do manto IgM positivas.
- C) As células tumorais teñen citoplasmas abundantes pálidos.
- D) Inmunohistoquimicamente, as células tumorais expresan CD2, CD3 e CD5, sendo negativas con PD1.

**42. En relación ao carcinoma seroso de alto grao de ovario, é FALSO que:**

- A) Aproximadamente o 90% dos tumores mostran expresión nuclear de WT1, normalmente difusa.
- B) Aproximadamente o 95% dos tumores mostran un padrón anormal de expresión de p53.
- C) As inmunotinguaduras para CEA, HNF1-beta e napsina A tamén son tipicamente positivas.
- D) Todas son certas.

**43. O coñecemento do estado mutacional nun tumor do estroma gastrointestinal (GIST) é de vital importancia para predicir a resposta ao tratamento médico con Imatinib. Cal das seguintes mutacións é considerada un mecanismo de resistencia secundaria:**

- A) Exón 9 de KIT.
- B) Exón 17 de KIT.
- C) Exón 12 de PDGFRA.
- D) Exón 18 de PDGFRA (D842V).

**44. Respecto ao carcinoma epidermoide de pulmón:**

- A) Os subtipos histolóxicos recoñecidos son queratinizante, non queratinizante e basaloide.
- B) O perfil de expresión xénica de tipo basal correlaciónase co subtipo basaloide.
- C) En pacientes fumadores son tumores predominantemente localizados a nivel periférico.
- D) O subtipo histolóxico ten unha moi boa correlación co prognóstico.

**45. Marque a CORRECTA con respecto á inmunohistoquímica esperable nun adenocarcinoma colorrectal:**

- A) Positividade citoplasmática de CK7.
- B) Positividade nuclear de SATB2.
- C) Positividade citoplasmática de CDX2.
- D) Negatividade de CK20.

**46. Sobre a avaliación do grao no carcinoma gástrico, sinala a CORRECTA:**

- A) Resérvase unicamente para os subtipos tubular e papilar.
- B) A clasificación actual preferida é un sistema de dous niveis: baixo grao (antes ben diferenciado) e alto grao (antes moderadamente e pobre diferenciado).
- C) Os adenocarcinomas de alto grao non poden mostrar áreas sólidas.
- D) Aplica a todos os subtipos de carcinoma gástrico.

**47. Cal dos seguintes marcadores de Adenocarcinoma de próstata tingue as células basais prostáticas?**

- A) NKX 3.1.
- B) Racemasa (P501S).
- C) PSA.
- D) Todos os marcadores anteriores son positivos nas células basais prostáticas.

**48. Desde que capa se mide a profundidade de invasión dérmica (espesor de Breslow) nun melanoma non ulcerado?:**

- A) Estrato basal.
- B) Estrato córneo.
- C) Estrato granuloso.
- D) Estrato espiñoso.

**49. Respecto do linfoma non-Hodgkin B de tipo folicular, é FALSO que:**

- A) É unha neoplasia de células B malignas con diferenciación inmunohistoquímica de centro xerminal (centrocitos e centroblastos), na que frecuentemente se observa unha coexpresión de BCL2.
- B) Sempre mostra un padrón de distribución folicular (nodular).
- C) Con moita frecuencia asóciase á traslocación t(14;18) na que están implicados os xenes IGH e BCL2.
- D) Nesta neoplasia, o grao 3 defínese como a presenza de máis de 15 centroblastos por campo de gran aumento (equivalente a máis de 9 centroblastos por cada 0,1 mm<sup>2</sup>).

**50. Respecto á hiperplasia de células C na tiroides é falso:**

- A) Considérase a lesión precursora do carcinoma medular nas síndromes familiares.
- B) As células C hiperplásicas presentan a mesma reactividade para CEA que as células C normais.
- C) A súa localización típica é a parte central dos lóbulos laterais.
- D) Un dos diagnósticos diferenciais máis importantes é o microcarcinoma medular.

**51. A leucemia linfocítica crónica/linfoma de linfocito pequeno é unha neoplasia de células B maduras que frecuentemente ten un curso indolente. Indique cal dos seguintes achados nun caso desta entidade aumentarían o risco dun curso clínico máis agresivo e/ou peor prognóstico:**

- A) Número baixo de mutacións no xene IGHV (subtipo LLC-non mutado).
- B) Mutación de p53 / deleción de 17p.
- C) Cariotipo complexo con máis de 5 aberracións.
- D) Todos eles son factores de peor prognóstico para esta entidade.

**52. Indique que afirmación é FALSA respecto do carcinoma lobulillar invasivo mamario:**

- A) Caracterízase por células discohesivas que mostran tendencia a infiltrar en fileiras ou como células soltas.
- B) Requírese demostrar unha negatividade inmunohistoquímica para e-cadherina antes de poder facer este diagnóstico.
- C) Presenta unha tendencia a metastatizar no tracto gastrointestinal, útero e ovario, en comparación con outros carcinomas mamarios.
- D) Con frecuencia asóciase a alteracións citoxenéticas ou moleculares que afectan ao xene CDH1 situado no cromosoma 16q.

**53. Que afirmación é certa con respecto ao liposarcoma mixoide:**

- A) A localización retroperitoneal é un lugar habitual de afectación primaria.
- B) A enfermidade metastática a miúdo preséntase con afectación ósea e doutros tecidos brandos.
- C) Trátase dunha neoplasia quimiosensible e radioresistente.
- D) Na variante de alto grao é característico atopar pleomorfismo celular, sendo indistinguible doutros sarcomas pleomórficos.

**54. Identifica cal das seguintes asociacións síndrome de cancro hereditario-xene afectado é INCORRECTA:**

- A) Polipose adenomatosa familiar – xene APC.
- B) Síndrome de Peutz–Jeghers – xene SMAD4.
- C) Síndrome de Cowden – xene PTEN.
- D) Síndrome de Lynch – xenes MMR.

**55. De acordo á clasificación TNM da AJCC na súa 8ª edición, un hepatocarcinoma de 4 cm, solitario, no que non se demostrou a existencia de invasión vascular, corresponde a un estadio tumoral:**

- A) pT1a.
- B) pT1b.
- C) pT2.
- D) pT3.

**56. Para o diagnóstico do tumor tiroideo coñecido co acrónimo NIFTP requírese a presenza de varios criterios histolóxicos determinados por consenso. Indica cal dos seguintes criterios non é propio deste tumor:**

- A) Características nucleares de carcinoma papilar.
- B) Patrón de crecemento predominantemente papilar.
- C) Ausencia de invasión capsular ou vascular.
- D) Encapsulación ou boa delimitación do tecido adxacente.

**57. Nunha biopsia dunha lesión hepática, indique cal dos seguintes achados pode ser de utilidade para diferenciar histopatolóxicamente un nódulo displásico de alto grao dun hepatocarcinoma temperán ("early"):**

- A) Identificación dun patrón de crecemento de tipo "nódulo en nódulo".
- B) Ausencia de tractos portais.
- C) Positividade (sobreexpresión) inmunohistoquímica de polo menos dous dos seguintes marcadores: HSP70, glipican-3 e/ou glutamina sintetasa.
- D) Todos estes achados poden ser útiles.

**58. En relación á patoloxía molecular das lesións melanocíticas sinala a afirmación INCORRECTA:**

- A) As familias con mutacións xerminais en BAP1 teñen predisposición a desenvolver melanomas uveais e cutáneos, así como carcinomas de células renais e mesoteliomas.
- B) As mutacións de BRAF son moi frecuentes nos nevos adquiridos.
- C) A mutación de GNAQ é característica dos melanomas asociados a baixo dano solar acumulado.
- D) Unha porcentaxe nada desdeñosa dos pacientes con melanoma familiar presentan mutacións xerminais en CDKN2A.

**59. Sinala cal das seguintes afirmacións non é propia do osteosarcoma convencional:**

- A) Presenta unha distribución bimodal cun primeiro pico de incidencia na adolescencia e un segundo pico en adultos maiores.
- B) A diseminación hematóxena con metástases pulmonares e afectación ósea con lesións saltatorias (skip metastase) son características.
- C) Como tratamento preoperatorio utilízase unha combinación de cisplatino, doxorubicina e metotrexato a altas doses.
- D) Na avaliación histolóxica postratamento considérase unha boa resposta cando se obxectiva  $\geq 80\%$  de necrose.

**60. Na proposta de Turín (2007) recóllese un algoritmo diagnóstico para tumores epiteliais tiroideos de alto grao. Indica cal das seguintes opcións non se recolle no devandito algoritmo:**

- A) Patrón de crecemento insular.
- B) Irregularidades nucleares.
- C) Índice mitótico:  $\geq 3$  mitose / 10 cga.
- D) Índice de proliferación Ki-67 (MIB1): 10-30%.

**61. Sinala cal das seguintes características non é propia do tumor lipomatoso fusocelular/pleomórfico atípico:**

- A) Compoñente adipocítico e compoñente estromal fusocelular con atipia citolóxica.
- B) Expresión inmunohistoquímica para CD34, S100 e Desmina.
- C) Perda de expresión nuclear de RB1.
- D) Amplificación de MDM2 e/ou CDK4.

**62. Sinala a opción falsa con respecto ao tumor epitelial fusocelular con diferenciación de tipo tímica (SETTLE) de tiroides:**

- A) Pode presentar reordenamentos de SS18.
- B) É unha lesión propia de nenos e adultos novos.
- C) Combina estruturas glandulares e células epiteliais fusiformes.
- D) Todos os seus compoñentes mostran unha extensa expresión inmunohistoquímica de citoqueratinas de alto peso molecular e CK7.

**63. O sistema de Bethesda é un método internacional estandarizado para informar puncións citolóxicas de lesións tiroideas. No caso de ter un aspirado que se axuste á seguinte afirmación “escasa celularidade con leve atipia citoarquitectural insuficiente para ser clasificada de lesión sospeitosa”, sinala a que categoría de Bethesda correspondería:**

- A) Categoría II.
- B) Categoría III.
- C) Categoría IV.
- D) Categoría V.

**64. Indique cal das seguintes afirmacións relativas á sarcoidose pulmonar é CORRECTA:**

- A) Os linfocitos presentes nos granulomas son na súa maior parte de tipo B.
- B) Poden observarse pequenos focos de necrose de aspecto fibrinoide no centro dalgúns granulomas.
- C) A identificación de inclusións intracitoplasmáticas (p.ex. corpos asteroides) é un signo específico desta entidade.
- D) É frecuente observar unha afectación granulomatosa tanto dos espazos aéreos como da pleura.

**65. Cal das seguintes afirmacións é verdadeira en relación ao Carcinoma renal de células claras?**

- A) A positividade con Vimentina é máis común nos Carcinomas de baixo grao.
- B) Canto máis baixo sexa o grao histolóxico, máis vense tumores contendo células eosinofílicas.
- C) Os Carcinomas renais de células claras cun microambiente inflamatorio asócianse a maiores índices de mutacións en BAP 1.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**66. Doente con síndrome de Zollinger–Ellison que nunha biopsia gástrica de control presenta unha proliferación de células monomorfas con escasa atipia, agrupadas en grupos sólidos e patrón acinar na lámina propia. Que entidade sospeitaría e que técnicas de inmunohistoquímica pediría para confirmala?:**

- A) Un GIST. Pediría CD117 e DOG 1.
- B) Un adenocarcinoma gástrico pobremente cohesivo. Pediría AE1/AE3 e CDX2.
- C) Unha neoplasia neuroendocrina de baixo grao. Pediría sinaptofisina, cromogranina e Ki67.
- D) Un linfoma MALT. Pediría CD20, CD3, CD5, CD23, CD43 e BCL2.

**67. En relación co carcinoma colorrectal, sinala a INCORRECTA:**

- A) Os tumores asociados con inestabilidade de microsátélites tenden a ser mucinosos ou pobremente diferenciados.
- B) Os oncoxenes KRAS, BRAF e CTNNB1 (b–catenina) amosan comunmente mutacións somáticas.
- C) Frecuentemente obsérvanse mutacións nos xenes supresores tumorais TP53 e APC.
- D) A presenza de mutacións en RAS asóciase a boa resposta con tratamento farmacolóxico anti–EGFR.

**68. Cal das seguintes variables prognósticas do carcinoma de endometrio modifica tamén o estadio do tumor nas clasificacións da FIGO/AJCC TNM 8ª edición?**

- A) Profundidade da invasión miometrial.
- B) Presenza de invasión linfovascular.
- C) Grupo molecular do TCGA.
- D) Afectación superficial das glándulas endocervicais.

**69. Cal das seguintes NON É unha característica da atipia citolóxica propia do carcinoma endometrial endometriode?**

- A) Agrandamento nuclear e nucleolar.
- B) Arredondamento do contorno nuclear.
- C) Desprazamento marcado e xeneralizado dos núcleos cara ás luces glandulares (morfoloxía de célula "hobnail").
- D) Tendencia á eosinofilia citoplasmática.

**70. Segundo a estadificación do carcinoma de células escamosas cutáneo de cabeza e pescozo baseada no manual de AJCC/TNM 8ª edición, sinale a INCORRECTA:**

- A) A presenza ou ausencia de extensión extranodal (ENE) é un criterio requirido para establecer a N.
- B) A profundidade de invasión (DOI) máis aló do tecido celular subcutáneo ou igual/maior de 6 mm (medida desde a capa granulosa da epiderme normal adxacente ao tumor) é un factor clínico de alto risco.
- C) Os pacientes que presentan lesións in situ clasifícanse como Tis.
- D) Os tumores que miden menos de 3 cm e non presentan factores clínicos de alto risco clasifícanse como T1.

**71. Indica a relación incorrecta:**

- A) Lipoblastoma – Reordenamentos de PLAG1.
- B) Liposarcoma desdiferenciado – Amplificación de MDM2.
- C) Liposarcoma pleomórfico mixoide – Reordenamentos de DDIT3.
- D) Liposarcoma pleomórfico – Ausencia de alteracións moleculares patognomónicas.

**72. En canto aos linfomas non-Hodgkin de célula grande B, é CERTO que:**

- A) O linfoma difuso de célula grande B, NOS, constitúe o tipo máis frecuente, e é unha entidade moi heteroxénea.
- B) O linfoma de célula grande B rico en células T e histiocitos a miúdo presenta amplas sabas de células B grandes e cohesivas.
- C) Un linfoma difuso de célula grande B no que observamos un índice baixo de inmunotinguidura con ki67, non require o estudo de posibles reordenamentos en MYC e BCL2, xa que se considera que ambas as situacións (baixa actividade proliferativa e presenza destes reordenamentos) son mutuamente excluíntes.
- D) Os pacientes con linfoma difuso de célula grande B EBV+ teñen tipicamente unha historia previa de linfoma de baixo grao, que sofre transformación a alto grao pola acción dunha infección recente polo virus de Epstein-Barr.

**73. Cal é o patrón inflamatorio máis común na afectación do tracto gastrointestinal superior por unha Colite ulcerosa?**

- A) Plasmocitose superficial.
- B) Gastrite focal.
- C) Inflamación mixta basal na mucosa gástrica.
- D) Duodenite crónica difusa.

**74. Muller que presenta un melanoma nodular con índice de Breslow de 3 mm, non ulcerado. Cal sería o estadio patolóxico tumoral (pT) segundo a clasificación AJCC/TNM 8ª edición?**

- A) T2b.
- B) T3a.
- C) T3b.
- D) T4a.

**75. Cal das seguintes técnicas adicionais é de especial utilidade para o diagnóstico do osteosarcoma central de baixo grao:**

- A) Positividade inmunohistoquímica para Brachyury.
- B) Positividade inmunohistoquímica para H3.3 G34W.
- C) Positividade inmunohistoquímica para H3K27me3.
- D) Positividade inmunohistoquímica para MDM2.

**76. Cal das seguintes afirmacións é certa en relación aos Ependimomas da fosa posterior, grupo B (PFB)?**

- A) Son máis frecuentes en nenos que en adolescentes.
- B) Mostran perda de expresión nuclear de H3 p.K28me3 (K27me3).
- C) Son máis frecuentes en mulleres.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**77. Cal dos seguintes virus hepatotropos se relaciona coa presenza de hepatocitos en vidro deslustrado na súa afectación crónica?**

- A) Virus da hepatite A.
- B) Virus da hepatite B.
- C) Virus da hepatite C.
- D) Virus da hepatite D.

**78. Que afirmación non é certa con respecto ao tumor do estroma gastrointestinal (GIST):**

- A) Aproximadamente o 85% presentan mutacións con ganancia de función de forma simultánea nos oncoxenes KIT e PDGFRA.
- B) A maioría de mutacións ocorren no dominio xustamembrana do receptor tirosina quinasa KIT.
- C) Entre os factores prognósticos máis importantes atópanse a localización anatómica, o tamaño, o índice mitótico e a integridade tumoral.
- D) No GIST localizado o tratamento de elección é cirúrxico.

**79. Non é unha característica habitual do carcinoma mucoepidermoide de tiroides:**

- A) Curso clínico indolente.
- B) Afectación de ganglios linfáticos cervicais.
- C) Metástase a distancia.
- D) Asociación con tiroidite linfocítica crónica.

**80. Cal das seguintes afirmacións é FALSA respecto á presenza de mutacións de EGFR en adenocarcinoma de pulmón:**

- A) Asociáronse a mulleres non fumadoras.
- B) A mutación T790M é a causa máis frecuente de resistencia adquirida tras tratamentos con inhibidores de tirosina-quinasa.
- C) Asíciase a adenocarcinomas de tipo lepidico e papilar con negatividade para TTF1.
- D) As mutacións ocorren no dominio quinasa do receptor de tirosina-quinasa.

**81. Cal das seguintes afirmacións é falsa en relación aos subtipos histolóxicos do Carcinoma urotelial?**

- A) O Carcinoma plasmocitoide caracterízase por mutacións somáticas de CDH1.
- B) O Carcinoma linfoepitelioma-like presenta marcadores do subtipo molecular "rico en estroma".
- C) En máis do 50% dos Carcinomas micropapilares, está presente Carcinoma in situ.
- D) No Carcinoma urotelial tipo "nested", adoita existir confluencia de múltiples niños tumorais.

**82. En canto aos factores de risco relacionados co esófago de Barrett, indique a FALSA:**

- A) A enfermidade por reflujo gastroesofáxico (ERGE) é o factor de risco máis importante.
- B) A obesidade abdominal está fortemente asociada a un incremento de risco de ERGE debido a un efecto mecánico.
- C) A obesidade tamén pode incrementar o risco de esófago de Barrett independentemente do desenvolvemento de ERGE.
- D) Á parte de ser un carcinóxeno, o tabaco pode aumentar o ton do esfínter esofáxico inferior, aumentando o risco de sufrir ERGE.

**83. Cal das seguintes afirmacións é certa en relación ao Carcinoma renal de ductos colectores?**

- A) Os citoplasmas das células tumorais adoitan ser claros ou anfófilos.
- B) As células que revisten os túbulo adoitan ser cuboidais.
- C) Adoita haber unha reacción inflamatoria prominente dentro do tumor, pero non ao redor do mesmo.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**84. Cal das seguintes opcións NON se atopa relacionada cun maior risco de desenvolver un tumor epidérmico?:**

- A) Exposición a radiación ultravioleta.
- B) Inmunosupresión.
- C) Exposición a luz emitida por pantallas.
- D) Exposición a arsénico.

**85. Sobre os diferentes subtipos de adenocarcinoma colorrectal, marque a VERDADEIRA:**

- A) O adenocarcinoma mucinoso é o subtipo menos frecuente.
- B) O carcinoma de células en anel de selo ten predilección por localizarse en colon esquerdo.
- C) O carcinoma medular presenta marcadores neuroendócrinos positivos no estudo inmunohistoquímico.
- D) O adenocarcinoma micropapilar ten un alto risco de metástase ganglionar.

**86. Cal das seguintes afirmacións é falsa en relación aos Gliomas difusos da liña media con alteración de H3K27?**

- A) É frecuente a parálise de nervios craniais.
- B) Histoloxicamente, existe un particular tropismo perivascular por parte das células tumorais.
- C) O subtipo EGFR mutado é tipicamente positivo con PGFA.
- D) Infiltra difusamente o parénquima cerebral.

**87. Un carcinoma mamario invasivo cuxo foco primario mide 1,3 cm de diámetro máximo, segundo o sistema de clasificación TNM da AJCC na súa 8ª edición, corresponde a un estadio tumoral patolóxico:**

- A) pT1a.
- B) pT1b.
- C) pT1c.
- D) pT2.

**88. En cal dos seguintes subtipos de osteosarcoma non estaría indicado un tratamento médico preoperatorio:**

- A) Osteosarcoma telanxiectásico.
- B) Osteosarcoma de células pequenas.
- C) Osteosarcoma parostal.
- D) Nas tres opcións anteriores atoparíase indicado un tratamento preoperatorio.

**89. Con respecto á citoloxía no esófago de Barrett, sinala a CORRECTA:**

- A) Non é de utilidade para o diagnóstico de esófago de Barrett.
- B) A sensibilidade da citoloxía no diagnóstico da displasia de baixo grao é moi alta.
- C) O diagnóstico citolóxico de displasia de alto grao é máis preciso que na displasia de baixo grao, comparable ao diagnóstico usando mostras de biopsia de mucosa.
- D) Existen uns criterios ben definidos para diferenciar entre a displasia de baixo grao e a de alto grao.

**90. Respecto á inmunohistoquímica do adenocarcinoma de pulmón:**

- A) O perfil recomendado de inicio é TTF1 e p40.
- B) p63 presenta a mesma sensibilidade e especificidade do p40 polo que son intercambiables.
- C) O clon de TTF1 8G7G3/1 é o máis sensible.
- D) Todas son verdadeiras.

**91. Cal dos seguintes achados é máis habitual nos Feocromocitomas produtores de Epinefrina?**

- A) Estroma mixoide.
- B) Glóbulos hialinos.
- C) Cambios edematosos.
- D) Células tumorais con citoplasmas claros.

**92. Cal das seguintes afirmacións é certa en relación á nomenclatura recollida pola OMS para o espectro de Tumores de nervio periférico asociados a Neurofibromatose tipo 1?**

- A) No Neurofibroma celular, adóitanse ver figuras de mitose.
- B) Na Neoplasia neurofibromatosa atípica de potencial biolóxico incerto, obsérvanse entre 3–5 figuras de mitose en 10 campos de gran aumento.
- C) No Tumor maligno de vaina nerviosa periférica de baixo grao, obsérvanse entre 3–9 figuras de mitose en 10 campos de gran aumento.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**93. Cal das seguintes alteracións moleculares é das máis comúns en relación á fase inicial do Cancro de próstata?**

- A) Pérdida de PTEN.
- B) Inactivación de TP53.
- C) Inactivación de GSTP1.
- D) Todas as alteracións moleculares anteriores son moi comúns na fase inicial do Cancro de próstata.

**94. Baseándonos nas características histolóxicas e en igualdade doutros parámetros clínico-patolóxicos, cal dos seguintes subtipos de carcinoma mamario invasivo se considera que ten un peor prognóstico?**

- A) Carcinoma tubular.
- B) Carcinoma mucinoso.
- C) Carcinoma adenoescamoso de baixo grao.
- D) Carcinoma lobulillar pleomórfico.

**95. Indique cal das seguintes afirmacións relativas á inflamación granulomatosa do pulmón é FALSA:**

- A) A miúdo, o exame microscópico é insuficiente para establecer un diagnóstico específico e polo tanto é importante remitir unha mostra para estudos microbiolóxicos complementarios.
- B) Os tuberculomas presentan áreas de caseificación persistente nas que, non obstante, é moi difícil identificar a presenza de BAAR.
- C) As infeccións por micobacterias atípicas xeralmente non poden distinguirse de forma fiable da tuberculose baseándose só no aspecto microscópico.
- D) O signo histopatolóxico característico da sarcoidose é a presenza de granulomas non-caseificantes compostos por células epitelioides así como células xigantes tipo Langhans e linfocitos.

**96. Cal das seguintes afirmacións é verdadeira en relación ao Carcinoma renal medular asociado a déficit de SMARCB1?**

- A) Ao redor de tres cuartas partes destes tumores localízanse no ril dereito.
- B) Non é habitual unha reacción desmoplásica mixoide pronunciada.
- C) OUT 3/4 é intensamente positivo en case todos os casos.
- D) A anomalía xenética máis común é a inactivación de SMARCB1 en 21q11.23.

**97. Cal das seguintes afirmacións é verdadeira en relación ao Adenocarcinoma ductal prostático?**

- A) Orixínase máis frecuentemente en zonas periféricas.
- B) Non comparte reordenamento de ERG co Adenocarcinoma acinar.
- C) O estroma raramente é desmoplásico.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**98. Respecto dos carcinomas de endometrio, cal das seguintes afirmacións é CERTA?**

- A) Os carcinomas de tipo molecular POLE mutado asóciase a mal prognóstico.
- B) O carcinoma seroso tende a aparecer en mulleres post-menopáusicas, cun patrón mutacional de expresión de p53.
- C) O diagnóstico do carcinoma de células claras baséase na demostración de alteracións nas proteínas reparadoras de "mismatch" (MMR).
- D) O carcinoma endometriode xorde con frecuencia na superficie dun pólipo endometrial, nun contexto de atrofia endometrial.

**99. Ao estudar un caso dunha tumoración nun ovario, observamos que se trata dun carcinoma de tipo mucinoso. Nesta situación, debemos ter en conta que:**

- A) Este tipo de carcinoma é pouco frecuente nesta localización.
- B) Un padrón infiltrativo, particularmente no contexto dunha afectación ovárica bilateral, debe facernos sospeitar que se trata dunha metástase dun carcinoma mucinoso de orixe extra-ovárico.
- C) Moitos dos carcinomas mucinosos de ovario desenvólvense a partir de tumores mucinosos borderline.
- D) Son todas certas.

**100. Marque a CORRECTA con respecto ao adenocarcinoma gástrico con estroma linfoide:**

- A) É unha variante distinta ao carcinoma medular.
- B) Non se asocia a inestabilidade de microsatélites.
- C) Relaciónase con infección por virus de Epstein-Barr.
- D) Localízase frecuentemente en estómago distal.

#### Preguntas de reserva

**1. Cal das seguintes características non é propia da variante columnar de carcinoma papilar de tiroides:**

- A) Características nucleares de carcinoma papilar.
- B) Pseudoestratificación epitelial.
- C) Inmunorreactividade para CDX2.
- D) Inmunorreactividade para TTF1.

**2. Sinale a resposta FALSA acerca da mutación BRAF no melanoma:**

- A) É máis frecuente no melanoma nodular que no melanoma de extensión superficial.
- B) É a mutación máis frecuente en melanomas cutáneos.
- C) Atópase codificada no oncoxen BRAF no cromosoma 7q34.
- D) A mutación nun nucleótido no codón 600 (V600E) é a máis frecuente en melanomas.

**3. Unha das seguintes afirmacións relativas ao carcinoma de células claras de ovario é CERTA, indique cal é:**

- A) Asóciase frecuentemente cun antecedente de endometriose ovárica.
- B) Caracterízase por unha proliferación de células con pleomorfismo nuclear intenso e difuso, e normalmente presenta unha elevada actividade mitótica.
- C) Mediante inmunohistoquímica obsérvase tipicamente unha tinguidura positiva para PAX8, napsina A e HNF1-beta; e negativa para WT1 e receptores de estróxenos e proxesterona.
- D) As respostas A e C son certas.

**4. No liposarcoma ben diferenciado é falso:**

- A) Cando se atopa localizado nas extremidades e no cordón espermático prefírese a denominación de tumor lipomatoso atípico.
- B) Aqueles que se dan no contexto da síndrome de Li-Fraumeni non presentan amplificación de MDM2.
- C) A localización retroperitoneal é característica das variantes inflamatoria e esclerosante.
- D) A variante de células fusiformes é considerada actualmente unha entidade diferente.

**5. En relación aos carcinomas papilares mamarios, é FALSO que:**

- A) O carcinoma papilar encapsulado normalmente carece de células mioepiteliais ao longo dos eixos papilares así como na periferia tumoral, aínda que nalgúns casos poden aparecer algunhas células mioepiteliais na periferia.
- B) O carcinoma papilar encapsulado presenta frecuentemente unha atipia citolóxica de alto grao e unha elevada actividade mitótica.
- C) O carcinoma papilar sólido frecuentemente mostra diferenciación neuroendocrina.
- D) O carcinoma papilar invasivo é unha entidade moi rara e antes de diagnosticalo faise necesario realizar un diagnóstico diferencial para excluír unha metástase mamaria dun carcinoma papilar de orixe extramamario.

**6. Sinala a alteración xenética máis frecuente da variante folicular de carcinoma papilar de tiroides:**

- A) BRAF.
- B) RAS.
- C) RET.
- D) Promotor TERT.

**7. Cal dos seguintes linfomas non-Hodgkin B mostran habitualmente unha positividade inmunohistoquímica para CD5?**

- A) Leucemia linfocítica crónica/linfoma de linfocito pequeno.
- B) Linfoma linfoplasmacítico.
- C) Linfoma de células do manto clásico.
- D) As opcións A e C son correctas.

**8. Respecto dos leiomiomas uterinos, é CERTO que:**

- A) Son tumores benignos pero poden recorrer tras a realización dunha miomectomía.
- B) Os de tipo "deficiente en fumarato hidratasa" recorren con menor frecuencia que os convencionais.
- C) Sempre son fusocelulares, polo tanto a aparición dunha citomorfloxía epitelióide permítenos descartar este diagnóstico.
- D) A aparición de áreas de infarto ou hemorraxia é un signo fortemente indicativo de que estamos en realidade ante un tumor maligno (leiomiosarcoma).

**9. Sobre os distintos tipos de melanoma, marque a INCORRECTA:**

- A) A idade media ao diagnóstico é algo maior para o melanoma desmoplásico que para o resto de subtipos.
- B) O lentigo maligno melanoma está relacionado con alto grao de dano solar acumulado.
- C) No melanoma nodular é frecuente a extensión pagetoide.
- D) O melanoma acral ten un mal pronóstico debido ao atraso diagnóstico asociado a un maior índice de Breslow e a ulceración frecuentes.

10. Cal dos seguintes grupos moleculares do Carcinoma de vexiga músculo-invasivo é menos frecuente?

- A) Luminal non especificado.
- B) Rico en estroma.
- C) Luminal inestable.
- D) Luminal papilar.