

**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 sinala 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. - En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
9. - 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.

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

**EXAME EN GALEGO**



**1. Cal destes padróns histolóxicos NON é típico dos tumores do estroma gastrointestinal:**

- A) Tipo "esclerosante".
- B) Tipo "hemaxio-pericitoide".
- C) Tipo "mixoide".
- D) Tipo en "empalizada-vacuolizado".

**2. Respecto da mutación do xene PDGFRA en tumores do estroma gastrointestinal, é FALSO:**

- A) É máis frecuente en tumores localizados en estómago.
- B) A mutación máis frecuente localízase en exón 18.
- C) A mutación confire maior sensibilidade ao tratamento con imatinib.
- D) A inmunotinción para CD117 (c-KIT) adoita ser moi débil ou nula.

**3. Nun paciente con carcinoma medular da tiroide hereditario, indique a opción CORRECTA:**

- A) O carcinoma medular adoita ser a primeira manifestación da síndrome en pacientes con MEN 2.
- B) Non sempre se observa hiperplasia de células C no resto da glándula.
- C) As mutacións RET son exclusivas do carcinoma medular hereditario.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**4. Paciente con enfermidade inflamatoria intestinal crónica, que achado microscópico dos seguintes é máis característico da colite ulcerosa que da enfermidade de Crohn?**

- A) Úlceras fisurantes e aftosas.
- B) Metaplasia pilórica.
- C) Hipertrofia neural.
- D) Afectación difusa e contínua.

**5. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación ao carcinoma urotelial infiltrante?**

- A) Os localizados no colo vesical teñen mellor prognóstico.
- B) Os localizados na cúpula vesical adoitan ser de alto grao.
- C) Os localizados nos orificios ureterais adoitan ser de alto grao.
- D) Todas as respostas anteriores son verdadeiras.

**6. Paciente cun carcinoma medular da tiroide. Con respecto a este tumor sinale a resposta INCORRECTA:**

- A) Pode dar lugar a problemas de diagnóstico diferencial cun tumor de células de Hürthle.
- B) A frecuencia de metástases é maior en neoplasias asociadas a MEN 2a que en tumores esporádicos.
- C) A maior parte dos carcinomas medulares ocorren na porción media da glándula tiroide.
- D) Neste tumor ocasionalmente poden observarse papilas verdadeiras e corpos de psamoma.

**7. En cal dos seguintes linfomas B de célula grande, adoita observarse con máis frecuencia positividade con CD23 nas células tumorais?**

- A) Linfoma B de célula grande intravascular.
- B) Linfoma B de célula grande primario de mediastino.
- C) Linfoma B de célula grande ALK positivo.
- D) Linfoma B difuso de célula grande primario do sistema nervioso central.

**8. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación ao melanoma:**

- A) Os nódulos satélites e as metástases no tránsito non adoitan indicar enfermidade sistémica diseminada.
- B) O infiltrado inflamatorio dérmico adoita ter unha distribución en banda, en vez de ser parcheado.
- C) Os fenómenos de regresión parciais, asócianse fundamentalmente ao tipo de melanoma de extensión superficial.
- D) O nivel III no sistema de Clark, correspóndese á invasión da derme reticular.

**9. Paciente cun Glioblastoma Multiforme con mutación IDH. En canto ao inmunofenotipo habitual, cal é a opción INCORRECTA?**

- A) ATRX negativo.
- B) P53 positivo.
- C) Sobreexpresión de EGFR.
- D) R132H-mutante IDH1 positivo.

**10. Cal dos seguintes marcadores é xeralmente positivo no linfoma T subcutáneo paniculítico?**

- A) CD8.
- B) CD4.
- C) CD56.
- D) Todos os marcadores anteriores adoitan ser positivos.

**11. Con respecto ás micobacteriosis pulmonares atípicas:**

- A) A maioría ocorren en pacientes inmunodeprimidos.
- B) Os microorganismos que as causan habitualmente son máis pequenos que o bacilo tuberculoso.
- C) Pódense diferenciar da tuberculose en base á súa aparencia microscópica.
- D) O tratamento cirúrxico está indicado nos mesmos supostos que na tuberculose.

**12. Cal das seguintes propostas é FALSA no carcinoma mixto hepatocelular-colanxiocarcinoma:**

- A) É unha entidade diferenciada do carcinoma hepatocelular convencional.
- B) Non debe confundirse co chamado "tumor de colisión".
- C) As áreas de diferenciación biliar poden mostrar positividade para citoqueratina 19.
- D) As células que forman os ductos teñen a aparencia histolóxica de hepatocitos.

**13. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación ao linfoma de célula grande anaplásico cutáneo?:**

- A) Adoita afectar a adultos novos.
- B) A presenza de células linfoides atípicas CD30 positivas é suficiente para realizar o diagnóstico.
- C) A hiperplasia pseudoepiteliomatosa é un achado frecuente.
- D) Adoita expresar ALK.

**14. Paciente cun tumor da tiroide de células oncocíticas. Sinale a opción INCORRECTA:**

- A) Mostran con maior frecuencia mutacións no DNA mitocondrial que os tumores non oncocíticos.
- B) Están nun grupo separado do resto dos tumores tiroideos na nova clasificación da OMS.
- C) Teñen maior tendencia a necrosarse tras unha PAAF que os tumores non oncocíticos.
- D) Se mostra papilas verdadeiras débese considerar unha variante oncocítica do carcinoma papilar da tiroide.

15. En cal dos seguintes tipos de carcinoma de células renais, a presenza de necrose coagulativa constitúe un factor prognóstico independente do estadio?

- A) Carcinoma cromóforo.
- B) Carcinoma de ductos colectores.
- C) Carcinoma mucinoso tubular e de células fusiformes.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

16. Paciente de 52 anos diagnosticado de Glioblastoma Multiforme con mutación IDH. Sinale a afirmación INCORRECTA:

- A) A localización máis frecuente é no lóbulo frontal.
- B) Adoita afectar a pacientes máis novos que o Glioblastoma Multiforme IDH wildtype.
- C) A metilación do promotor do xene MGMT é frecuente.
- D) Xorde "de novo" sen lesión precursora de baixo grao recoñecible.

17. Nunha paciente diagnosticada de carcinoma gástrico difuso familiar, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Pode recomendarse gastrectomía profiláctica en familiares portadores da mutación característica.
- B) Nesta paciente tamén está aumentado o risco de desenvolver carcinoma lobulillar de mama.
- C) Asíciase a mutacións de liña xerminal do xene CDH1.
- D) Nas pezas cirúrxicas destes pacientes é habitual detectar carcinoma in situ de células en anel de selo.

18. Respecto ao feocromocitoma, cal das seguintes propostas é FALSA:

- A) Defínese como un paraganglioma do tecido medular adrenal.
- B) Pode secretar tanto adrenalina como noradrenalina.
- C) Alguns dos xenes máis frecuentemente implicados son RET, VHL e SDH.
- D) A primeira proba para o seu diagnóstico adoita ser a arteriografía selectiva.

19. Sinale a resposta CORRECTA con respecto ós tumores de endometrio:

- A) O adenocarcinoma de endometrio pode expresar TTF1.
- B) GLUT-1 é positivo tanto no adenocarcinoma de endometrio como na hiperplasia glandular complexa sen atipia.
- C) A expresión de CD117 (c-kit) é menos frecuente no endometrio proliferativo normal que no adenocarcinoma.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

20. Respecto ao tumor da vaina de nervio periférico maligno, é FALSA:

- A) Aproximadamente a metade destes tumores orixínanse no contexto dunha neurofibromatose tipo 1.
- B) Poden mostrar áreas de tecido heterólogo óseo ou muscular esquelético.
- C) A presenza de pigmento de melanina intracitoplasmático practicamente exclúe o seu diagnóstico.
- D) É frecuente a presenza de necrose xeográfica e crecemento celular en fascículos.

**21. Paciente diagnosticado de paraganglioma tiroideo. En canto ao diagnóstico diferencial co carcinoma medular da tiroide sinale a opción CORRECTA:**

- A) O paraganglioma é paratiroideo nunca intratiroideo.
- B) O máis frecuente é que o paraganglioma se asocie a un tumor similar no corpo carotídeo.
- C) Ambos os dous tumores son positivos con queratina.
- D) Case todos os paragangliomas cúranse con cirurxía.

**22. Paciente con enfermidade inflamatoria intestinal crónica. Sinale a afirmación FALSA:**

- A) Na colite ulcerosa pode estar afectado o íleo terminal.
- B) As úlceras lonxitudinais e transversais son máis típicas da enfermidade de Crohn.
- C) As fístulas internas son case exclusivas da enfermidade de Crohn.
- D) As fisuras perianais nunca ocorren na colite ulcerosa.

**23. Nun caso de tuberculose pulmonar a resección cirúrxica estaría indicada:**

- A) No caso de hemorraxia persistente ou recorrente.
- B) Cando existe unha lesión destrutiva irreversible tipo bronquiectasia.
- C) Se existe sospeita de neoplasia.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**24. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA con respecto ao adenocarcinoma acinar de próstata?**

- A) A maioría mostran unha reacción desmoplásica prominente.
- B) A presenza de cristaloides nas luces glandulares benignas indican un risco aumentado de cancro nas seguintes biopsias.
- C) A presenza de múltiples nucléolos non é un achado útil no diagnóstico de adenocarcinoma acinar.
- D) As tinturas histoquímicas para mucinas son útiles para diferenciar adenocarcinoma de lesións benignas.

**25. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?:**

- A) O tumor rabdoide de útero pode representar unha forma desdiferenciada do adenocarcinoma endometrial.
- B) O adenocarcinoma hepatoide de endometrio non se asocia con produción de alfafetoproteína.
- C) O adenocarcinoma de células xigantes de endometrio é unha forma frecuente de adenocarcinoma endometrial de baixo grao.
- D) O carcinoma linfoepitelioma-like de endometrio asóciase a infección polo virus de Epstein-Barr.

**26. No estudo molecular dun tumor borderline seroso de ovario, o resultado máis esperado en canto a mutación é:**

- A) KRAS mutado, P53 non mutado.
- B) KRAS non mutado, P53 non mutado.
- C) KRAS mutado, P53 mutado.
- D) KRAS non mutado, P53 mutado.

**27. Na sarcoidose pulmonar:**

- A) Os granulomas localízanse maioritariamente arredor dos bronquios principais.
- B) Pode producirse hipertensión pulmonar como consecuencia da localización de granulomas dentro das paredes vasculares.
- C) A biopsia pulmonar transbronquial é positiva en menos da metade dos casos.
- D) Obsérvanse granulomas con células epitelioides, células xigantes de Langhans e linfocitos B.

**28. ¿Cal dos seguintes marcadores NON se expresa habitualmente no mesotelioma?:**

- A) WT1.
- B) CK5/6.
- C) MOC31.
- D) Calretinina.

**29. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación ao carcinoma papilar de células renais?**

- A) Menor tendencia á bilateralidade e multicentricidade que o carcinoma de células claras.
- B) O subtipo 1 adoita ser positivo con MUC1.
- C) É caracteristicamente hipervasculatura radioloxicamente.
- D) Como grupo, teñen peor pronóstico que os carcinomas de células claras.

**30. Muller con adenocarcinoma gástrico. En canto ás alteracións xenéticas no carcinoma gástrico sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) Son frecuentes as mutacións TP53.
- B) A mutación CDH1 é frecuente no adenocarcinoma gástrico difuso.
- C) A inestabilidade de microsátélites é máis frecuente no carcinoma difuso que no intestinal.
- D) A sobreexpresión de c-erbB-2 é máis frecuente en carcinomas tipo intestinal que no difuso.

**31. Nos tumores do estroma gastrointestinal localizados en intestino delgado, é FALSO:**

- A) O padrón histolóxico máis frecuente é o de tipo "fusiforme".
- B) É frecuente a presenza de fibras de coláxena extracelular (fibras tipo esquenoides).
- C) A presenza dun padrón de tipo "epiteloide" adoita asociarse a un mellor pronóstico.
- D) É a localización máis frecuente nos casos asociados a neurofibromatose tipo 1.

**32. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación ao linfoma da zona marxinal esplénica?**

- A) A infiltración de medula ósea obsérvase en case todos os casos.
- B) A afectación hepática é moi infrecuente.
- C) Macroscopicamente a afectación esplénica maniféstase por unha expansión miliar da polpa vermella.
- D) Histoloxicamente obsérvase un infiltrado linfoide difuso na maioría dos casos.

**33. O carcinoma lobulillar infiltrante de mama caracterízase por:**

- A) Un padrón clásico de crecemento con células en ringleira e con disposición concéntrica ("pagetoide").
- B) Unha elevada taxa de positividade para receptores de estróxenos e proxesterona.
- C) Presentar variantes histiocitoide e pleomórfica.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**34. O adenocarcinoma colorrectal de tipo "serrado":**

- A) Propúxose como unha nova variante de cancro colorrectal.
- B) As súas células adoitan presentar un amplo citoplasma eosinófilo.
- C) Constitúen entre un 10 a 15% de todos os tumores colorrectais proximais.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**35. Cal das seguintes afirmacións é FALSA en relación á diseminación e metástase do carcinoma de células renais?**

- A) Aproximadamente un terzo dos casos presentan invasión de ganglios linfáticos rexionais no momento da cirurxía.
- B) A principal vía de invasión do carcinoma de células renais é o seo renal.
- C) A invasión da vea renal principal vese en menos do 10% dos casos.
- D) Os ósos máis frecuentemente metastatizados son a pelve e a tibia.

**36. Paciente con tiroidite de Hashimoto e linfoma tiroideo. Sinale a resposta CORRECTA:**

- A) Non está descrito un aumento da incidencia do linfoma tiroideo na tiroidite de Hashimoto.
- B) A maior parte dos linfomas tiroideos diagnóstícanse en homes de idade avanzada.
- C) O linfoma folicular é un dos máis frecuentes.
- D) O linfoma B difuso de células grandes é un dos máis frecuentes.

**37. Paciente cun Oligodendroglioma. Sinale a opción INCORRECTA respecto deste tumor:**

- A) Pode presentarse como gliomatose cerebri.
- B) O Oligodendroglioma grao II da OMS pode mostrar mitose.
- C) O Oligodendroglioma grao III da OMS pode mostrar necrose en empalizada.
- D) A diferenza dos astrocitomas difusos nunca mostran mutación IDH1 ou IDH2.

**38. Nun paciente con inflamación granulomatosa tiroidea, cal destas opcións orientaría ao diagnóstico de tiroidite granulomatosa subaguda ( de Quervain)?**

- A) Adoita presentarse con sintomatoloxía local tiroidea, sen febre nin malestar xeral.
- B) Os granulomas non adoitan ir acompañados de fibrose nin outro tipo de inflamación.
- C) Tipicamente as células xigantes dispóñense rodeando os folículos tiroideos.
- D) Habitualmente a enfermidade cursa con hipotiroidismo permanente.

**39. Cal destas afirmacións é máis acertada sobre os tumores serosos da superficie ovárica?:**

- A) Nunca son bilaterais.
- B) Ocasionalmente son bilaterais.
- C) O 30–50% son bilaterais.
- D) As formacións papilares ocorren con frecuencia na superficie externa.

**40. Sinale a resposta CORRECTA:**

- A) O leiomioma con dexeneración hidrópica mostra principalmente mucopolisacáridos no material extracelular.
- B) Os cambios quísticos aparecen no 40% dos leiomiomas.
- C) Os cambios hidrópicos nos leiomiomas poden simular unha leiomiomatose intravenosa.
- D) O leiomioma con dexeneración vermella non se asocia con febre.

**41. Paciente cun nódulo tiroideo frío diagnosticado de adenoma folicular. Sinale a resposta CORRECTA:**

- A) A cápsula que o rodea é máis grosa que nos carcinomas foliculares.
- B) Os test moleculares son de gran axuda para diferenciar entre un adenoma e un carcinoma folicular.
- C) A mutación RAS é frecuente nos adenomas foliculares.
- D) Os test moleculares non son útiles para diferenciar un adenoma folicular dun nódulo hiperplásico.

**42. Cal das seguintes afirmacións é FALSA en relación ao adenocarcinoma acinar en pezas de prostatectomía radical?**

- A) O estadio patolóxico é un dato máis importante para o pronóstico e para coñecer a taxa de recorrencia e mortalidade neste cancro que o grao de Gleason.
- B) Os subtipos pT2 (a, b e c ) carecen de relevancia clínica.
- C) A invasión perineural non está asociada coa evolución.
- D) O estado das marxes cirúrxicas é un predictor de recorrencia bioquímica.

**43. O leiomioma epitelióide de células claras é unha variante do leiomioma que pode necesitar diagnóstico diferencial, con cal das seguintes entidades?:**

- A) GIST.
- B) Leiomioma epitelióide de células claras.
- C) Tumores de células do estroma endometrial.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**44. As metástases do carcinoma de mama son frecuentes na seguinte localización:**

- A) Pulmón.
- B) Óso.
- C) Fígado.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**45. Cal dos seguintes achados morfolóxicos é máis importante para realizar o diagnóstico diferencial, entre carcinoma epidermoide cutáneo e a hiperplasia pseudoepiteliomatosa?**

- A) A anchura das fileiras do epitelió proliferado.
- B) A proliferación fibrocítica dérmica.
- C) A proliferación vascular dérmica.
- D) O infiltrado inflamatorio dérmico.

**46. A enfermidade de Paget da mama caracterízase por todas as seguintes afirmacións EXCEPTO:**

- A) As células tumorais en ocasións forman pequenas estruturas glandulares.
- B) As células tumorais non poden conter pigmento melánico.
- C) O diagnóstico diferencial inclúe enfermidade de Bowen e melanoma.
- D) As células neoplásicas son positivas para Her-2/Neu.

**47. Cal das seguintes propostas é FALSA respecto ao neurofibroma:**

- A) Os neurofibromas plexiformes adoitan observarse no contexto dunha neurofibromatose tipo 1.
- B) Os "corpos de Verocay" e a hialinización de vasos son característicos deste tipo de tumores.
- C) Unha única lesión dérmica tipo "café-con-leite" é insuficiente para sospeitar o diagnóstico de neurofibromatose tipo 1.
- D) As células de Schwann adoitan ser o elemento predominante do tumor.

**48. O mesotelioma desmoplásico:**

- A) É máis frecuente que o mesotelioma epitelióide.
- B) É típico de pacientes menores de 20 anos.
- C) Con frecuencia invade a graxa da parede torácica.
- D) Nunca metastatiza no óso.

**49. O carcinoma seroso de ovario é tipicamente NEGATIVO con:**

- A) WT1.
- B) CK7.
- C) CEA.
- D) S100.

**50. En canto ao lipoma convencional, cal destas propostas é FALSA:**

- A) Adoitan localizarse na metade superior do corpo.
- B) A afectación múltiple é máis frecuente en mulleres.
- C) Poden mostrar áreas de necrose graxa ou infarto no seu interior.
- D) A súa localización a nivel de planos profundos é moi infrecuente e obriga a reformularse o seu diagnóstico.

**51. Home de 45 anos diagnosticado de carcinoma gástrico precoz. Sinale a opción INCORRECTA:**

- A) A maior parte son de tipo difuso.
- B) Un 10% son multicéntricos.
- C) A supervivencia en 5 anos é do 80–95%.
- D) Unha minoría localízanse no cardias.

**52. Indique a resposta CORRECTA con respecto ó carcinoma de endometrio:**

- A) O carcinoma secretor de endometrio é por definición un carcinoma de alto grao.
- B) A maioría dos adenocarcinomas mucinosos de endometrio son CK7 negativos.
- C) A marcada atipia citolóxica que mostra o carcinoma seroso papilar rara vez se ve nas extensións con Papanicolaou.
- D) O carcinoma de células claras é considerado un carcinoma de mal pronóstico.

**53. Paciente con astrocitoma de baixo grao, cal destas variantes desapareceu da clasificación de tumores do SNC da OMS 2016?**

- A) Pilocítico.
- B) Protoplásmico.
- C) Gemistocítico.
- D) Astrocitoma pilomixóide.

**54. Paciente con colite ulcerosa. Sinale a afirmación CORRECTA:**

- A) A ileite distal microscópica é excepcional.
- B) A afectación peri e apendicular sempre se produce en continuidade con inflamación do cego e do colon dereito.
- C) A perda de moco glandular prodúcese coa mesma frecuencia e intensidade que na enfermidade de Crohn.
- D) Nesta patoloxía pode observarse duodenite crónica activa.

**55. Cal das seguintes propostas é FALSA respecto ao osteosarcoma convencional:**

- A) A maioría de casos desenvólvese en metáfise de ósos longos de extremidades.
- B) O principal destino das metástases son os pulmóns.
- C) A maioría de casos adoitan orixinarse no cortex do óso estendéndose co tempo á cavidade medular.
- D) A presenza de "óso neoplásico" é esencial para o seu diagnóstico.

**56. Cal dos seguintes anticorpos NON adoita ser positivo no carcinoma hepatocelular convencional:**

- A) Glipicano-3.
- B) CEA policlonal.
- C) MOC-31.
- D) TTF-1.

**57. En relación á polipose adenomatosa familiar, é FALSO:**

- A) A maior parte de pólipos son indistinguibles morfoloxicamente dos pólipos adenomatosos convencionais.
- B) A frecuencia de mutacións K-RAS nestes pólipos é maior que nos casos esporádicos.
- C) Os pólipos de estómago en pacientes con esta síndrome adoitan ser de tipo pólipo de glándula fúndica.
- D) Pode asociarse ao desenvolvemento doutros tumores (hepatoblastoma, síndrome de neoplasia endocrina múltiple).

**58. Cal das seguintes entidades NON ten ningunha implicación no desenvolvemento do carcinoma hepatocelular convencional:**

- A) Nódulos displásicos.
- B) Cambios de tipo "célula pequena" en hepatocitos.
- C) Hiperplasia nodular focal.
- D) Cambios de tipo "célula grande" en hepatocitos.

**59. Ante unha lesión uterina suxestiva de leiomiosarcoma, cal dos seguintes datos é máis importante para facer o diagnóstico?:**

- A) Necrose coagulativa.
- B) Actividade mitótica.
- C) Pleomorfismo.
- D) Celularidade.

**60. No carcinoma ductal infiltrante de mama basal-like, cal destes inmunofenotipos é o CORRECTO?**

- A) ER-, PR-, Her2-, CK5/6 e/ou EGFR+.
- B) ER+, PR+, Her2+, CK5/6 e/ou EGFR+.
- C) ER-, PR-, Her2-, CK5/6 e/ou EGFR-.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

**61. Respecto ás hepatitis agudas víricas tipo B, é FALSO:**

- A) Presentan inflamación e dano hepatocelular de distribución preferentemente centrolobulillar.
- B) Presentan linfocitos no interior dos hepatocitos (emperipolese).
- C) Presentan hepatocitos con citoplasma en "vidro esmerilado".
- D) Nas formas evolucionadas detéctanse moi escasos ou nulos antíxenos de superficie e do core por métodos inmunohistoquímicos.

**62. Nun paciente cun adenoma trabecular hialinizante NON é certo que:**

- A) Poidan observarse corpos de psamoma.
- B) Arquitecturalmente poida simular un carcinoma medular da tiroide.
- C) Unha gran porcentaxe mostra reactividade con galectina-3.
- D) Mostran mutacións BRAF coa mesma frecuencia que os carcinomas papilares.

**63. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación ao carcinoma in situ de vexiga?**

- A) Adoita expresar CD44.
- B) A atipia citolóxica é intensa e de configuración papilar.
- C) O tratamento de elección nos casos extensos é a cistectomía total.
- D) Cuando se asocia a un carcinoma urotelial infiltrante de alto grao, este tende a ser unifocal.

**64. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación ao linfoma B difuso de célula grande NOS?**

- A) Gran tendencia á presentación extranodal.
- B) Adoita infiltrar o fígado en forma de múltiples nódulos pequenos.
- C) A afectación da medula ósea é máis frecuente que no linfoma folicular.
- D) Todas as respostas anteriores son verdadeiras.

**65. Paciente diagnosticado por PAAF e cultivo da mostra de tiroidite aguda. Con respecto a esta patoloxía sinala a opción INCORRECTA:**

- A) Histoloxicamente poden observarse áreas abscesificadas e necrose.
- B) Son factores de risco a malnutrición e a inmunosupresión.
- C) Pode ser causada por infeccións bacterianas e fúnxicas.
- D) Os casos asociados a unha fístula do seo piriforme adoitan ocorrer no lado dereito da tiroide.

**66. Os adenomas serrados sesiles (pólipos serrados sesiles) de colon:**

- A) Adoitan ter un tamaño maior que os pólipos hiperplásicos clásicos.
- B) Os cambios displásicos adoitan ser morfoloxicamente similares aos observados nos pólipos adenomatosos convencionais.
- C) A metilación do promotor do xene MLH-1 favorece a súa evolución a carcinoma colorrectal.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**67. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación ao linfoma T hepatoesplénico?**

- A) Ausencia de síntomas sistémicos.
- B) Maior frecuencia en varóns.
- C) Presenza xeralmente de linfadenopatía periférica.
- D) A afectación esplénica adoita localizarse na polpa branca.

**68. Cal destas características histolóxicas NON é típica das hepatitis crónicas tipo C:**

- A) Presenza de folículos linfoides en espazos porta.
- B) Lesión en ductos biliares interlobulillares.
- C) Presenza de "núcleos areosos" (sanded nuclei) en hepatocitos.
- D) Presenza de "corpos de Mallory–Denk" en hepatocitos.

**69. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación ás variantes histolóxicas do melanoma:**

- A) O melanoma nodular presenta unha fase de crecemento de longa duración.
- B) No melanoma lentigo maligno, a epiderme afectada está xeralmente hiperplásica.
- C) No melanoma lentiginoso acral, os melanocitos intraepidérmicos adoitan ser morfoloxicamente dendríticos.
- D) No melanoma de extensión superficial, as zonas non invasivas están compostas xeralmente por melanocitos atípicos marcadamente pleomórficos.

**70. Indique a opción CORRECTA en relación ó cancro de pulmón:**

- A) O adenocarcinoma colóide pulmonar non expresa marcadores intestinais como CK20 e CDX2.
- B) A identificación de células malignas en esputo é máis frecuente no adenocarcinoma que noutros tipos de neoplasia pulmonar.
- C) O carcinoma de célula pequena ten mellor pronóstico en mulleres novas.
- D) As mutacións en beta–catenina non adoitan asociarse co adenocarcinoma ben diferenciado de tipo fetal.

**71. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación ás variantes histolóxicas do adenocarcinoma acinar de próstata?**

- A) No adenocarcinoma de glándulas escumosas, o grao combinado de Gleason máis común é o 6.
- B) O adenocarcinoma mucinoso presenta por definición máis do 50% de mucina extracelular.
- C) A variante pleomórfica de células xigantes carece de compoñente de células fusiformes.
- D) Os pacientes con carcinoma sarcomatoide adoitan ser máis novos que os que presentan adenocarcinoma acinar convencional.

**72. Cal destas propostas é FALSA respecto ao liposarcoma convencional:**

- A) A aparencia nuclear característica dos lipoblastos adoita perderse nas mostras obtidas por punción aspiración con agulla fina.
- B) É un dos sarcomas de tecidos brandos máis frecuente en poboación adulta.
- C) Dúas das súas localizacións máis frecuentes son o retroperitoneo e as extremidades inferiores.
- D) Macroscopicamente adoitan ser lesións ben circunscritas.

**73. Paciente con carcinoma tiroideo pobremente diferenciado (insular). Sinala a opción CORRECTA con respecto a este tumor:**

- A) A diferenza do observado nos tumores anaplásicos non é frecuente a necrose tumoral.
- B) Non inflúe no pronóstico que este tumor estea encapsulado.
- C) É pouco frecuente a positividade con TTF–1 e tiroglobulina.
- D) Poden mostrar un predominio de células oncocíticas.

**74. Paciente con esófago de Barrett e metaplasia intestinal. Señale a afirmación CORRECTA:**

- A) No esófago de Barrett en nenos é frecuente a presenza de células caliciformes.
- B) A maior lonxitude do segmento esofáxico afectado é maior a posibilidade de atopar células caliciformes.
- C) A posibilidade de detectar células caliciformes no esófago de Barrett é independente do número de biopsias obtidas.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**75. Cal das seguintes afirmacións é FALSA en relación á granulomatose linfomatoide?**

- A) A presentación pulmonar máis frecuente é en forma de masas redondeadas, mal definidas unilaterais.
- B) O infiltrado adoita ser polimorfo.
- C) A resposta a esteroides é mala.
- D) A afectación cutánea dáse fundamentalmente nas extremidades inferiores.

**76. En cal dos seguintes tipos de neoplasia pulmonar son MENOS frecuentes as síndromes paraneoplásicas:**

- A) Adenocarcinoma.
- B) Carcinoma de células escamosas.
- C) Carcinoma de célula pequena.
- D) Carcinoma de célula grande.

**77. Cal dos seguintes NON é un factor prognóstico nos tumores do estroma gastrointestinal:**

- A) Tamaño tumoral.
- B) Rotura cirúrxica do tumor.
- C) Localización do tumor.
- D) Todas as anteriores son factores prognóstico nos tumores do estroma gastrointestinal.

**78. Que inmunofenotipo cabería esperar nun linfoma T asociado a enteropatía tipo II?**

- A) CD3+, CD5-, CD4-, CD8-, CD56+.
- B) CD3+, CD5-, CD4-, CD8+, CD56+.
- C) CD3-, CD5+, CD4-, CD8+, CD56+.
- D) CD3+, CD5+, CD4+, CD8-, CD56+.

**79. Señale a resposta CORRECTA en relación co adenocarcinoma pulmonar:**

- A) A mutación de KRAS asóciase con mal prognóstico.
- B) Adoita presentarse como unha gran masa hiliar.
- C) A mutación de EGFR é máis frecuente en fumadores.
- D) Os tumores EGFR mutados, frecuentemente, mostran negatividade con TTF-1.

**80. Nun tumor mucinoso ovárico as células neoplásicas:**

- A) Expresan CEA y EMA.
- B) Son PAX8 positivas.
- C) No tipo intestinal non expresan CD20 nin CDX2.
- D) No tipo endocervical (seromucinoso) non expresan CA125.

**81. Cal dos seguintes anticorpos NON adoita ser positivo no feocromocitoma:**

- A) Cromogranina A.
- B) TTF-1.
- C) S-100.
- D) Enolasa.

**82. Paciente con refluxo gastroesofáxico que se diagnostica de esófago de Barrett, cal destas afirmacións é CORRECTA?**

- A) No cardias pode observarse metaplasia intestinal en ausencia de esófago de Barrett.
- B) É aceptado universalmente que se non hai metaplasia intestinal non se trata de esófago de Barrett.
- C) Mostran esófago de Barrett un 40% dos pacientes con refluxo gastroesofáxico.
- D) A presenza de células endocrinas na metaplasia de Barrett é excepcional.

**83. Cal dos seguintes achados NON agardaría atoparse nunha citoloxía de urina dun paciente con carcinoma urotelial?**

- A) Núcleos centrais.
- B) Células con morfoloxía piramidal.
- C) Presenza de vacuolas intracitoplasmáticas.
- D) Ratio núcleo-citoplasma alterado.

**84. Cal dos seguintes parámetros se asocia a mellor prognóstico na enfermidade de Hodgkin clásica?**

- A) Positividade para virus de Epstein Barr.
- B) Extensa trama de células dendríticas foliculares.
- C) Positividade para CD15.
- D) Gran masa mediastínica.

**85. Paciente con 45 anos con colite ulcerosa e displasia. Respecto da displasia e/ou carcinoma na colite ulcerosa, sinale a opción INCORRECTA:**

- A) A maior parte dos carcinomas de colon asociados a colite ulcerosa son múltiples.
- B) A maioría dos casos de displasia e/ou carcinoma ocorren cando hai pancolite ou colite extensa.
- C) O risco de desenvolver displasia e/ou carcinoma é maior cando a enfermidade comeza na nenez.
- D) A coexistencia de colite ulcerosa e colanxite esclerosante é un factor de risco para desenvolver carcinoma colorrectal.

**86. Sinale a opción CORRECTA respecto ó mesotelioma maligno localizado:**

- A) Predomina nas mulleres.
- B) Con frecuencia se acompaña de derramo pleural.
- C) Non mostra inmunorreactividade para WT1 e D2-40.
- D) A extirpación cirúrxica pode ser curativa.

**87. Cal das seguintes afirmacións é FALSA con respecto ao carcinoma basocelular cutáneo?**

- A) O estroma laxo contén miofibroblastos e a miúdo exhibe cambios mixoides.
- B) O espectro de subtipos morfolóxicos é máis reducido na síndrome de Gorlin que nos casos esporádicos.
- C) As células tumorais expresan comunmente receptores de andróxenos.
- D) O aspecto morfolóxico das recidivas non difire moito do tumor orixinal.

**88. Respecto ao Schwannoma melanocítico, que proposta é FALSA:**

- A) Pode formar parte do "complexo de Carney".
- B) A maior parte de tumores orixínanse de raíces de nervios espinais.
- C) É frecuente a súa asociación coa neurofibromatose tipo 1.
- D) Considérase unha lesión de baixo grao de malignidade pois moi ocasionalmente pode producir metástase.

**89. Cal dos seguintes NON é un factor predispoñente do osteosarcoma convencional:**

- A) A afectación do óso por enfermidade de Paget.
- B) A presenza dunha síndrome de retinoblastoma hereditaria.
- C) Traumatismo previo na zona de desenvolvemento do tumor.
- D) Exposición crónica a radiacións externas.

**90. Nun home de 51 anos diagnosticado de esófago de Barrett, cal é a opción INCORRECTA?**

- A) O esófago de Barrett habitualmente é unha anomalía adquirida.
- B) O refluxo gastroesofáxico é a causa principal do esófago de Barrett.
- C) Non existe relación entre o risco de displasia e a lonxitude do esófago de Barrett.
- D) A maioría dos pacientes con metaplasia de Barrett mostran duplicación e engrosamento da muscular da mucosa.

**91. Cal é a localización máis frecuente do halo nevus?**

- A) Extremitades superiores.
- B) Extremitades inferiores.
- C) Tronco.
- D) Rexión maxilar.

**92. O padrón inmunohistoquímico para mucinas máis habitual no cancro colorrectal convencional, é:**

- A) MUC-1 positivo e MUC-3 negativo.
- B) MUC-1 positivo e MUC-2 positivo.
- C) MUC-1 positivo e MUC-5AC positivo.
- D) MUC-1 positivo e MUC-5AC negativo.

**93. Respecto ao liposarcoma desdiferenciado, cal das seguintes propostas é FALSA:**

- A) O compoñente desdiferenciado adoita aparecer en recidivas ou en focos metastásicos da lesión.
- B) Pode presentar tecidos heterólogos diferenciados no seu interior (músculo, cartilaxe ou óso).
- C) Adoita observarse con máis frecuencia en lesións de localización retroperitoneal.
- D) O compoñente desdiferenciado é sempre de alto grao.

**94. En cal das seguintes variantes de linfoma de Hodgkin é máis frecuente a afectación esplénica?**

- A) Esclerose nodular.
- B) Rico en linfocitos.
- C) Depleción linfoide.
- D) Linfoma de Hodgkin nodular de predominio linfocítico.

**95. Respecto ao paraganglioma extra-adrenal, que proposta é FALSA:**

- A) Pode presentarse no contexto da "triada de Carney".
- B) É frecuente a positividade difusa para citoqueratinas.
- C) É practicamente indistinguible histoloxicamente do feocromocitoma
- D) Pode mostrar pigmentación marrón tipo-melanina.

**96. Cal destas NON é unha causa da aparición de citoplasmas en "vidro esmerilado" dos hepatocitos:**

- A) Infección por virus da hepatite B.
- B) Dano hepático por fármacos (cianamida).
- C) Hepatite de tipo autoinmune.
- D) Glicoxenose tipo 4.

**97. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA con respecto ao carcinoma epidermoide cutáneo?**

- A) As células tumorais amosan inmunorreactividade para involucrina.
- B) Os carcinomas epidermoides fusocelulares expresan vimentina en aproximadamente a metade dos casos.
- C) Ata o 60% dos carcinomas epidermoides presentan mutación de Tp53.
- D) O epitelioma cuniculatum localízase na maioría dos casos no tronco.

**98. O carcinoma mucoepidermoide de pulmón:**

- A) Asóciase ó consumo de tabaco.
- B) É máis frecuente en mulleres.
- C) Tipicamente mostra crecemento endobronquial.
- D) Nunca mostra mutacións en EGFR.

**99. Cal das seguintes afirmacións é VERDADEIRA en relación á afectación de medula ósea, na enfermidade de Hodgkin clásica?**

- A) O pronóstico dos pacientes estadio IV non se ve afectado adversamente pola infiltración da medula ósea.
- B) Nas biopsias de medula ósea positivas, a infiltración é focal na maioría dos casos.
- C) A fibrose é un achado común unicamente nos casos de esclerose nodular.
- D) Todas as respostas anteriores son verdadeiras.

**100. Cal das seguintes propostas é FALSA respecto ao osteosarcoma de baixo grao intramedular (central):**

- A) A súa aparencia microscópica pode simular unha lesión benigna.
- B) Na imaxe radiolóxica adoita constatar destrución cortical.
- C) A positividade inmunohistoquímica para MDM2 é útil para o seu diagnóstico.
- D) O padrón histolóxico característico consiste en trabéculas óseas en forma de "anzol" rodeadas por tecido fibroso de celularidade variable.

**1. Sinale a opción CORRECTA con respecto ó adenocarcinoma de endometrio:**

- A) En pacientes con síndrome de Lynch é máis frecuente en mulleres postmenopáusicas.
- B) En pacientes con síndrome de Turner adoitan ser adenocarcinomas pobremente diferenciados.
- C) As pacientes con carcinoma de mama tratado con tamoxifeno teñen menor risco de desenvolver un carcinoma de endometrio.
- D) Máis da metade dos casos de adenocarcinoma de endometrio, en pacientes con síndrome de Turner, mostran metaplasia escamosa.

**2. Respecto á síndrome de deficiencia do complexo SDH en tumores do estroma gastrointestinal:**

- A) Ocorre preferentemente en tumores localizados en estómago.
- B) Os tumores adoitan presentar unha morfoloxía celular epiteliode.
- C) Non conteñen as mutacións somáticas KIT ou PDGFRA.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**3. Paciente diagnosticado de carcinoma gástrico, cal destes tipos ten mellor prognóstico?**

- A) Adenocarcinoma tipo intestinal.
- B) Carcinoma gástrico con estroma linfoide EBV positivo.
- C) Carcinoma hepatoide.
- D) Carcinoma con características rabdoideas.

**4. Paciente con esófago de Barrett que mostra displasia nunha biopsia. Sinale a afirmación INCORRECTA:**

- A) Se hai maduración do epitelio cara á superficie non se trata de displasia.
- B) Un criterio de displasia é a transición brusca entre o epitelio displásico e o non displásico.
- C) As células displásicas mostran diminución do número de células caliciformes.
- D) A displasia foveolar non mostra estratificación nuclear.

**5. Home de 45 anos con diarrea, cal destes achados é máis característico de colite crónica tipo colite ulcerosa que de colite aguda?**

- A) Aumento do infiltrado inflamatorio na parte superficial da lámina propia.
- B) Expansión da lámina propia por un infiltrado inflamatorio con células plasmáticas.
- C) Plasmocitose basal na lámina propia.
- D) Criptite e abscesos crípticos.

**6. Paciente con carcinoma medular da tiroide. Indique que anticorpo adoita ser NEGATIVO neste tumor:**

- A) TTF-1.
- B) Tiroglobulina.
- C) CEA.
- D) Sinaptofisina.

**7. No carcinoma broncoxénico a cavitación é máis frecuente en:**

- A) Adenocarcinoma.
- B) Carcinoma de células escamosas.
- C) Carcinoma de célula pequena.
- D) Carcinoma de célula grande.

**8. Paciente con enfermidade inflamatoria intestinal crónica. Se non hai criterios clínico-patolóxicos que orienten ao diagnóstico de colite ulcerosa ou enfermidade de Crohn, cal destas situacións NUNCA é unha razón para o diagnóstico de colite indeterminada?**

- A) Colite fulminante con úlceras fisurantes superficiais.
- B) Biopsias endoscópicas sen criterios definitivos dunha das dúas enfermidades.
- C) Colite crónica asociada a enfermidade diverticular.
- D) Enfermidade inflamatoria intestinal asociada a colite pseudomembranosa.

**9. A localización máis frecuente do papiloma invertido de vexiga é en:**

- A) Parede posterior.
- B) Colo vesical.
- C) Parede anterior.
- D) Paredes laterais.

**10. Nun paciente con tiroidite de Riedel, cal é a opción INCORRECTA?**

- A) O aumento do tamaño da tiroide adoita acompañarse de disnea.
- B) Destaca no infiltrado inflamatorio a hiperplasia folicular linfoide.
- C) Un achado diagnóstico clave é a venulitis oclusiva.
- D) Pode coexistir con fibrose retroperitoneal.

