

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓNS:

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. - 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, 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. En biopsias endoscópicas, que achado microscópico favorece o diagnóstico de colite ulcerosa sobre o de enfermidade de Crohn?:

- A) Presenza de úlceras fisurantes e aftoides.
- B) Igual grao de afectación en distintos fragmentos dunha mesma localización.
- C) Actividade aguda con criptite e abscesos cripticos.
- D) Granulomas epitelioides mal formados.

2. Nun carcinoma de células renais, cal das seguintes características non favorece un diagnóstico de carcinoma de ductos colectores?

- A) A positividade inmunohistoquímica para citoqueratina 34 β E12.
- B) A localización medular do tumor.
- C) A existencia de carcinoma urotelial in situ adxacente.
- D) A presenza de atipia de alto grao e mitoses frecuentes.

3. Cal destes aspectos histolóxicos non é esperable na tiroidite de Hashimoto?:

- A) Extenso infiltrado linfocítico con centros xerminais.
- B) Epitelio folicular con nidos escamosos e metaplasia ductal.
- C) Focos de calcificación e necrose coagulativa.
- D) Foliculos atróficos con células con cambios oncocíticos.

4. Na diagnose diferencial entre adenocarcinoma de endometrio e adenocarcinoma endocervical, que dato inmunohistoquímico dos seguintes favorece unha orixe endocervical?

- A) Positividade difusa para p16.
- B) Negatividade ou positividade débil para receptores de estróxenos e de proxesterona.
- C) Negatividade para vimentina.
- D) Todos os anteriores.

5. Do leiomiosarcoma de útero, cal é falsa?

- A) As mutacións en TP53 son menos frecuentes no leiomiosarcoma que no leiomioma.
- B) Adoita ser inmunorreactivo para vimentina.
- C) É frecuente que presente inmunorreactividade para queratinas de baixo peso molecular.
- D) É frecuente que presente inmunorreactividade para antíxeno de membrana epitelial.

6. No estudo Inmunohistoquímico dun carcinoma de ovario, que dato non é habitual no tipo endometriode?

- A) Negatividade dos receptores de proxesterona.
- B) Negatividade para WT1.
- C) Negatividade para napsina A.
- D) Positividade de PAX8.

7. Paciente con adenocarcinoma intramucoso asociado a esófago de Barrett. Cal sería o estadio patolóxico tumoral (pT)?:

- A) pTis.
- B) pT1a.
- C) pT1b.
- D) Ningún dos anteriores.

8. Que xene está mutado con máis frecuencia no carcinoma gástrico difuso hereditario?:

- A) BRCA2.
- B) CDH1.
- C) NF1.
- D) CTNNA1.

9. Ante o estudio microscópico dun tumor de células transicionais primario de vexiga e único, ¿cal das seguintes é verdadeira respecto á clasificación TNM/AJCC-8ª edición?

- A) A presenza de niños tumorais infiltrativos entre fascículos de músculo liso é diagnóstico de estadio pT2.
- B) A presenza de niños tumorais infiltrativos entre adipocitos é diagnóstico de estadio pT3.
- C) A presenza de niños tumorais infiltrativos afectando ao estroma prostático é diagnóstico de estadio pT4.
- D) A metástase dun único ganglio linfático é diagnóstico de estadio pN1.

10. Sinale a afirmación correcta con respecto aos nódulos displásicos de alto grao do fígado:

- A) Normalmente miden varios centímetros.
- B) Preséntanse case exclusivamente en fígados non cirróticos.
- C) A trama reticulínica mantense intacta.
- D) Mostran inmunoexpresión de glutamina sintetasa (GS) cun característico patrón en mapa (map- like).

11. A un carcinoma epidermoide de pel de brazo con metástase en dous ganglios linfáticos ipsilaterais, os dous de 2 cm. de diámetro, que estadiaxe N lle corresponde da clasificación TNM/AJCC-8ª edición?

- A) N0.
- B) N1.
- C) N2.
- D) N3.

12. Do nevus de pel acral, ¿cal é verdadeira?

- A) Pode ter extensión pagetoide.
- B) Non ten fibroplasia.
- C) Non ten fusión de cristas interpapilares.
- D) O compoñente dérmico non madura en profundidade.

13. O carcinoma mucinoso tubular e fusocelular:

- A) É un tumor renal que xeralmente presenta un comportamento agresivo.
- B) Adoita mostrar positividade inmunohistoquímica para citoqueratina 7.
- C) Requírese a presenza dos tres compoñentes en proporcións similares para poder realizar a diagnose.
- D) En xeral, non mostra aneuploidías nos estudos de citoxenética.

14. Sobre o inmunofenotipo do carcinoma mucinoso de ovario é certo que:

- A) Os receptores de estróxenos e de proxesterona xeralmente son positivos.
- B) Habitualmente é citoqueratina 7 -/citoqueratina 20 - .
- C) CDX2 pode ser positivo.
- D) A positividade para CEA indica unha orixe metastásica.

15. Que é falso acerca do subtipo molecular de carcinoma endometrial "deficiente en proteínas do sistema de reparación do ADN por apareamento erróneo ("mismatch repair ou MMR")?

- A) Histoloxicamente é frecuente que presente infiltrados linfocitarios intra e peritumorais.
- B) Estes tumores adoitan ser de tipo endometriode.
- C) A maioría destes casos non están asociados a síndrome de Lynch, aínda que algúns si o están.
- D) Tipicamente afecta a mulleres premenopáusicas cunha idade media de 30 anos.

16. Cal destas afirmacións é falsa en relación co mesotelioma pleural?

- A) Adoita desenvolverse 20-40 anos tras a exposición a carcinóxenos.
- B) Os mesoteliomas bifásicos deben ter polo menos o 5% de cada compoñente nas pezas de resección completa.
- C) Máis da metade dos mesoteliomas localizados pleurais son epitelioides.
- D) A variante desmoplásica é un patrón de mesotelioma sarcomatoide.

17. Que achado é máis característico da colite ulcerosa que da enfermidade de Crohn?:

- A) Afectación do recto.
- B) Fístulas anais.
- C) Estenose fibrosa segmentaria.
- D) Afectación transmural.

18. Que marcador inmunohistoquímico adoita ser positivo no carcinoma anaplásico de tiroides?

- A) PAX8.
- B) TTF1.
- C) MelanA.
- D) Tiroglobulina.

19. Os granulomas pulmonares na sarcoidose non adoitan localizarse ao redor de:

- A) Grandes bronquios.
- B) Bronquíolos.
- C) Veas pulmonares.
- D) Capilares.

20. É unha característica máis propia do carcinoma papilar de células renais tipo 1 que do tipo 2:

- A) A pseudoestratificación nuclear.
- B) O grao nuclear alto.
- C) O citoplasma eosinófilo.
- D) Unha maior frecuencia de positividade inmunohistoquímica para citoqueratina 7.

21. O glioblastoma epitelióide comparte co melanoma a expresión inmunohistoquímica de:

- A) S-100.
- B) HMB-45.
- C) Melan-A.
- D) MITF.

22. Cal é a porcentaxe de carcinomas de próstata en pezas de cistoprostatectomía incluídas na súa totalidade nos países occidentais?

- A) 10%.
- B) 25%.
- C) 35%.
- D) 50%.

23. En xeral, dos seguintes adenomas gástricos, cal é o que ten menor risco de progresar a carcinoma?:

- A) Adenoma de tipo foveolar.
- B) Adenoma de tipo intestinal.
- C) Adenoma de glándulas oxínticas.
- D) Adenoma de glándulas pilóricas.

24. Cal destes criterios suxire malignidade no tumor de células granulares?

- A) Negatividade con S-100.
- B) Proliferación vascular intratumoral.
- C) Células tumorais fusiformes.
- D) Tumores múltiples.

25. A enfermidade de Paget da mama:

- A) Caracterízase porque as células malignas adoitan ser negativas para citoqueratina 7.
- B) Xeralmente prodúcese pola diseminación dun carcinoma lobular infiltrante da mama subxacente.
- C) As células malignas adoitan ser negativas para SOX10 no estudo inmunohistoquímico.
- D) A presenza de mucina intracitoplasmática nas células malignas é incompatible coa diagnose de enfermidade de Paget.

26. Sinale a opción falsa con respecto aos subtipos histolóxicos do adenocarcinoma gástrico:

- A) O adenocarcinoma papilar é un subtipo ben diferenciado que raramente se asocia a metástases hepáticas.
- B) O adenocarcinoma tubular é o máis común dos subtipos histolóxicos.
- C) O adenocarcinoma hepatoide pode dar lugar a niveis elevados de Alfa-fetoproteína (AFP) en soro.
- D) O adenocarcinoma micropapilar ten un pronóstico desfavorable, con frecuentes metástases ganglionares.

27. O adenocarcinoma mínimamente invasivo de pulmón:

- A) Debe medir menos de 20 mms.
- B) Debe invadir 5 mms ou menos.
- C) Pode ser múltiple.
- D) Pode ter necrose tumoral.

28. El tumor trabecular hialinizante de tiroides:

- A) É máis frecuente en homes.
- B) Expresa calcitonina.
- C) Ten material amorfo positivo con "Rojo Congo".
- D) Ten tinguidura de membrana celular con MIB1.

29. Un dos seguintes achados non é típico da hepatitis vírica aguda:

- A) Dexeneración hidrópica (balonización) dos hepatocitos.
- B) Hiperplasia de células de Kupffer.
- C) Hepatocitos en vidro esmerilado.
- D) Infiltrado inflamatorio lobulillar preferentemente linfocítico.

30. Do linfoma B de célula grande difuso, ¿cal é falsa?

- A) Pode xurdir de novo ou como transformación dun linfoma menos agresivo.
- B) A inmunodeficiencia non é un factor de risco.
- C) A positividade para virus Epstein-Barr é máis frecuente nos linfomas de pacientes con inmunodeficiencia que nos linfomas de casos esporádicos.
- D) As tres variantes principais son a centroblástica, a inmunoblástica e a anaplásica.

31. Sobre o carcinosarcoma de endometrio é certo que:

- A) Crese que a porción sarcomatosa deriva do carcinoma por un proceso de transdiferenciación.
- B) A tinguidura inmunohistoquímica para p53 pode ser completamente negativa.
- C) O compoñente carcinomatoso non sempre é de tipo endometriode, senón que pode ser de tipo seroso, de células claras ou indiferenciado.
- D) Todas son certas.

32. Cal é a localización máis frecuente dos perineuromas de partes brandas?

- A) Tronco.
- B) Extremitade inferior.
- C) Extremitade superior.
- D) Cabeza e pescozo.

33. Sobre o lipoma de células fusiformes/lipoma pleomorfo, é falso que:

- A) No estudo inmunohistoquímico as células fusiformes adoitan expresar CD34.
- B) As células fusiformes xeralmente son negativas para RB1 na análise inmunohistoquímica.
- C) A maioría dos casos localízanse no tecido subcutáneo da porción distal das extremidades.
- D) A maior parte destes tumores mide menos de 5 cm de diámetro.

34. Do carcinoma in situ de células escamosas de pel, ¿cal das seguintes é falsa?

- A) A displasia afecta a todo o grosor da epiderme.
- B) Non afecta ao epitelio dos anexos cutáneos.
- C) É habitual a ausencia de capa granulosa.
- D) En casos con pouca atipia, é útil o patrón de expresión de Ki-67.

35. O risco máis alto en carcinoma medular de tiroides asóciase a mutacións en RET no codón:

- A) 883.
- B) 634.
- C) 804.
- D) 918.

36. Do tumor de células transicionais, cal das seguintes é falsa?

- A) O 90% dos tumores primarios de vexiga son carcinomas transicionais.
- B) Asóciase á exposición a arilaminas.
- C) Son máis frecuentes en pacientes de áreas rurais que en pacientes de áreas industriais.
- D) Asóciase ao consumo de ciclofosfamida.

37. Da micose fungoide, ¿cal é falsa?

- A) É un linfoma cutáneo primario.
- B) Afecta a nenos e adultos en igual proporción.
- C) Se se estende fóra da pel, faino en estadios avanzados da enfermidade.
- D) Os microabscesos de Pautrier son moi característicos pero vense con pouca frecuencia.

38. Na hepatite vírica crónica:

- A) A avaliación histolóxica do estadiamento da enfermidade baséase na extensión da fibrose.
- B) Os axentes etiolóxicos son os virus hepatotróficos VHB, VHC e VHE.
- C) A infección combinada de VHB e VHC non incrementa a severidade das lesións histolóxicas.
- D) A esteatose na hepatite crónica C asóciase a menor actividade inflamatoria e menor progresión a fibrose.

39. Os oligodendrogliomas son tipicamente negativos con:

- A) CD57.
- B) EMA.
- C) MAP-2.
- D) Nogo-A.

40. As seguintes síndrome implican un risco incrementado de carcinoma colorrectal. Indique a asociación correcta de síndrome coas mutacións en liña xerminal que o causan:

- A) Polipose adenomatosa familiar: mutación PTEN.
- B) Síndrome de polipose xuvenil: mutación SMAD4.
- C) Síndrome de Peutz-Jeghers: mutación APC.
- D) Síndrome de Cowden: mutación STK11.

41. En relación cos paragangliomas de cabeza e pescozo, cal destas porcentaxes é correcta?

- A) Un 10-15% metastatizan.
- B) Un 30-40% son bilaterais.
- C) Un 80% localízanse en corpo carotídeo.
- D) Un 20-30% son multicéntricos.

42. Cal é o carcinoma de pulmón máis común en pacientes con fibrose pulmonar idlopática?

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

43. Cal destas afirmacións é verdadeira en relación coas variantes do adenocarcinoma de próstata?

- A) O adenocarcinoma mucinoso debe ter polo menos un 50% de lagos de mucina.
- B) O adenocarcinoma atrófico é habitualmente patrón 3 de Gleason.
- C) Ao adenocarcinoma pseudohiperplásico asígnaselle un patrón 4 de Gleason.
- D) Ao adenocarcinoma microquístico asígnaselle un patrón 4 de Gleason.

44. Do linfoma de Hodgkin clásico-variante depleción linfocítica, ¿cal é falsa?

- A) Normalmente infiltra o ganglio afectado cun patrón arquitectural nodular.
- B) A maioría dos casos están asociados a infección do virus Epstein-Barr.
- C) No noso medio é a variante máis rara ou infrecuente do linfoma de Hodgkin clásico.
- D) A coexpresión de CD30 e PAX5 nas células tumorais deste linfoma resulta moi útil no diagnóstico diferencial con outros linfomas.

45. ¿Cal das seguintes é falsa?

- A) O halo nevus ten unha despigmentación periférica, normalmente asociada a infiltrado inflamatorio linfocitario.
- B) O nevus de Meyerson é un nevus cunha dermatite ecematosa engadida.
- C) O léntigo maligno melanoma non infiltra a derme.
- D) O melanoma desmoplásico é máis frecuente na pel con moito dano actínico.

46. Sobre o liposarcoma mixoide é falso que:

- A) É o subtipo máis frecuente de liposarcoma en nenos/as e adolescentes.
- B) Este tipo de liposarcoma inclúe ao liposarcoma de células redondas.
- C) A súa localización máis frecuente é na cabeza e pescozo.
- D) Neste tumor é característico a existencia de translocacións que levan a fusións con DDIT3.

47. Respecto ao Linfoma de Hodgkin clásico, ¿cal é verdadeira?

- A) A cadea ganglionar máis afectada é a mediastínica.
- B) A afectación da médula ósea correspóndese cun estadio IV da enfermidade.
- C) A afectación primaria extraganglionar é máis frecuente que a afectación primaria ganglionar.
- D) Afecta con máis frecuencia á médula ósea que ao bazo.

48. Do linfoma da zona marxinal ganglionar, ¿cal é falsa?

- A) Para o seu diagnóstico hai que excluir afectación extraganglionar.
- B) Principalmente afecta ás áreas interfoliculares do ganglio.
- C) Hai casos con expresión de ciclina D1.
- D) Pode presentar patrón arquitectural difuso.

49. O carcinoma linfoepitelial de pulmón:

- A) Asóciase a EBV en máis do 90% de pacientes europeos.
- B) Adoita mostrar mutacións en EGFR.
- C) O infiltrado linfoide acompañante é predominantemente de células T CD3.
- D) Ten unha tinguidura difusa para p63.

50. O sistema de gradación do carcinoma renal actualmente recomendado pola ISUP e a clasificación da OMS de 2016, non achega información prognóstica e non é aplicable ao seguinte tipo histolóxico:

- A) Carcinoma de células claras con áreas sarcomatoides.
- B) Carcinoma cromóforo.
- C) Carcinoma papilar de células renais.
- D) Carcinoma renal papilar de células claras.

51. Cal é o marcador máis fiable para diferenciar feocromocitoma de carcinoma de células renais e neoplasias corticais adrenais?

- A) Cromogranina A.
- B) Sinaptofisina.
- C) Cóctel de queratinas.
- D) CD56.

52. O Linfoma de Hodgkin clásico-tipo esclerose nodular pode ter expresión aberrante de antíxenos propios dos linfocitos T. Sobre isto, cal das seguintes é falsa?

- A) Eses antíxenos T aberrantes exprésanse, aproximadamente, no 5% dos casos.
- B) A maioría dos casos con expresión aberrante de antíxenos T son negativos para PAX5.
- C) Os antíxenos T aberrantes que se expresan con máis frecuencia son CD4 e CD2. O CD3 exprésase con menos frecuencia.
- D) A expresión deses antíxenos T asóciase a peor supervivencia.

53. Do nevus displásico, ¿cal é falsa?

- A) Histolóxicamente caracterízase por ter atipia arquitectural.
- B) Histolóxicamente caracterízase por ter atipia citolóxica.
- C) A atipia arquitectural inclúe que o compoñente intraepidérmico presente extensión lateral ("ombreiro") máis alá do compoñente intradérmico.
- D) A graduación da clasificación do ano 2018 da OMS clasifícaaos en tres grupos: con atipia leve, con atipia moderada e con atipia severa.

54. Se nun tumor seroso "borderline" de ovario, vostede observa un foco de invasión estromal de aspecto citolóxico similar ao compoñente non invasivo e sen desmoplasia, cuxo diámetro máximo é igual a 3 mm, debería facer un diagnóstico de:

- A) Tumor seroso "borderline".
- B) Tumor seroso "borderline" con microinvación.
- C) Tumor seroso "borderline" con macroinvación.
- D) Carcinoma seroso de baixo grao.

55. Do carcinoma de células escamosas de células claras da pel, ¿cal das seguintes opcións é falsa?

- A) É un tumor que forma glándulas.
- B) As vacuolas intracitoplásmicas son típicamente uniloculares.
- C) O material claro dos seus citoplasmas é glucóxeno.
- D) As células poden ter morfoloxía "en anel de selo".

56. Sinale a verdadeira en relación cos adenocarcinomas ductais de próstata:

- A) A maioría non teñen aumento de PSA.
- B) A maioría manteñen células basais discontinúas.
- C) Os patróns papilar e cribiforme considéranse Gleason 4.
- D) Ten unha agresividade similar ao adenocarcinoma acinar.

57. Un destes patróns microscópicos asóciase a unha maior agresividade nun carcinoma medular de tiroides:

- A) Fusocelular.
- B) Oncocítico.
- C) Escamoso.
- D) Células claras.

58. Con respecto á síndrome de cancro de mama e de ovario hereditarios, é certo que:

- A) A maioría dos casos débese a mutacións de BRCA1 e BRCA2 en liña xerminal.
- B) O risco de desenvolver cancro de ovario é maior en pacientes con mutacións de BRCA1 que de BRCA2.
- C) O tipo histolóxico dos carcinomas de ovario que se producen nesta síndrome, adoita ser o carcinoma seroso de alto grao.
- D) Todas son certas.

59. Sinale a opción falsa con respecto ao budding ou xemación tumoral no carcinoma colorrectal:

- A) Son células tumorais illadas ou niños de menos de 5 células tumorais na fronte infiltrante do tumor.
- B) O budding de alto grao é un factor de risco significativo de metástases ganglionares en tumores pT1.
- C) O grao de budding calcúlase contando o número de "buds" ou xemas por unha área de 0,785 mm² na zona de maior densidade.
- D) A presenza de budding ou de grupos pobremente diferenciados na fronte invasiva condiciona o grao histolóxico tumoral.

60. Do linfoma de Hodgkin nodular de predominio linfocítico, ¿cal é falsa?

- A) En estadios avanzados da enfermidade pode afectar ao bazo e á medula ósea.
- B) Cando o linfoma reemplaza a arquitectura dos ganglios afectados, faino cun patrón microscópico nodular, difuso ou mixto (nodular e difuso).
- C) Só se ven polimorfonucleares neutófilos e polimorfonucleares eosinófilos nas áreas nodulares pero nunca nas áreas difusas.
- D) Considérase unha enfermidade de bo prognóstico, con supervivencias maiores do 80% en estadios I e II.

61. Segundo as guías actuais da ASCO e o CAP, se no estudo inmunohistoquímico de ERBB2 (HER2) nun carcinoma de mama, vostede observa que un 25% das células tumorais mostran tinguidura de membrana completa e de intensidade débil, debería puntuar o caso como:

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

62. Vostede diagnostica un carcinoma renal de células claras multifocal. Comproba que o paciente presenta antecedentes de hemanxioblastoma cerebeloso. Recomendaría ao urólogo que descarte a posibilidade de que o paciente padeza:

- A) Unha síndrome de Von Hippel–Lindau.
- B) Unha síndrome de Birt–Hogg–Dubé.
- C) Unha esclerose tuberosa.
- D) Unha síndrome de carcinoma papilar de células renais hereditario.

63. No linfoma linfocítico/leucemia linfática crónica, ¿qué anticorpo adoita ser negativo?

- A) CD5.
- B) CD10.
- C) CD23.
- D) CD43.

64. Que afirmación é falsa con respecto á polipose adenomatosa familiar (PAF) 1 clásica?:

- A) A diferenza da PAF 1, a polipose asociada a MUTYH é de herdanza autosómica recesiva.
- B) Os pacientes con PAF 1 non colectomizados teñen un risco de por vida de desenvolver un adenocarcinoma colorrectal próximo ao 100%.
- C) O subtipo PAF atenuada distínguese da PAF clásica pola ausencia de adenomas no tracto gastrointestinal superior.
- D) Os tumores desmoides son unha manifestación extraintestinal común.

65. Á hora de establecer categorías de risco de progresión nos tumores do estroma gastrointestinal (GIST), cal dos seguintes parámetros non se utiliza na actualidade?:

- A) Tamaño tumoral.
- B) Número de mitose / 5 mm².
- C) Localización anatómica do tumor.
- D) Índice de proliferación celular (Ki-67).

66. O marcador máis específico de carcinoma de células escamosas pulmonar é:

- A) CK5/6.
- B) Desmogleína.
- C) p40.
- D) p63.

67. A localización máis frecuente do osteosarcoma convencional é:

- A) Cranio.
- B) Fémur.
- C) Ósos de mans e pés.
- D) Ósos da pelve.

68. Cal dos seguintes marcadores de inmunohistoquímica suxire diferenciación osteoblástica?

- A) TFE3.
- B) SALL4.
- C) STAT6.
- D) SATB2.

69. No carcinoma colorrectal, en cal dos subtipos moleculares de consenso (CMS) encadraría á gran maioría dos carcinomas inestables hipermutados?:

- A) CMS 1.
- B) CMS 2.
- C) CMS 3.
- D) CMS 4.

70. A infiltración dunha vesícula seminal por adenocarcinoma acinar de próstata considérase, segundo a clasificación TNM-8ª edición:

- A) pT2.
- B) pT3a.
- C) pT3b.
- D) pT4.

71. Que variante de carcinoma papilar de tiroides pode darse máis frecuentemente no seo dunha polipose adenomatosa familiar?

- A) Sólida/trabecular.
- B) Células fusiformes.
- C) Cribiforme/morular.
- D) Esclerosante difusa.

72. En relación coa inmunohistoquímica no cancro de próstata, é falso que:

- A) Racemasa exprésase na maioría de PIN de alto grao.
- B) Algúns adenocarcinomas son positivos con p63.
- C) ERG é moi sensible pero pouco específico.
- D) PSA tingue un 90-95% de tumores de alto grao.

73. O carcinoma tiroideo pobremente diferenciado ten como factor de bo prognóstico:

- A) Mutación en RAS.
- B) Idade superior a 45 anos.
- C) Inmunorreactividade para IMP3.
- D) Núcleos tumorais enrevesados ("convoluted") carcinoma papilar-like.

74. Os corpos granulares eosinófilos non adoitan asociarse a:

- A) Astrocitoma pilocítico.
- B) Hemanxioblastoma.
- C) Xantastrocitoma pleomórfico.
- D) Ganglioglioma.

75. Sobre o carcinoma seroso de endometrio, é falso que:

- A) Segundo a clasificación da OMS de 2020, supón aproximadamente o 50% dos carcinomas de endometrio.
- B) É característico que presente positividade inmunohistoquímica difusa para p16.
- C) O p53 adoita estar mutado.
- D) Xeralmente asenta sobre un endometrio atrófico ou sobre un pólipo endometrial.

76. Dos seguintes tipos moleculares de adenocarcinoma endometriode do endometrio, cal ten en xeral un mellor prognóstico?

- A) O POLE-ultramutado.
- B) O deficiente en proteínas do sistema de reparación do ADN por apareamento erróneo ("mismatch repair ou MMR").
- C) O p53 mutante.
- D) Non existen diferenzas prognósticas dependentes do tipo molecular.

77. Sobre o carcinoma endometriode de ovario, é falso que:

- A) A endometriose é un factor de risco para desenvolver esta neoplasia.
- B) Histoloxicamente, é frecuente a presenza de corpos de psamoma.
- C) Pode presentar mórulas, as cales mostran inmunohistoquimicamente expresión nuclear de catenina beta.
- D) Macroscopicamente pode presentarse como unha masa sólida ou quística.

78. Nunha tiroidite granulomatosa subaguda (de Quervain), que imaxe histolóxica é máis característica?:

- A) Pequenos granulomas dispersos con linfocitos e histiocitos espumosos.
- B) Granulomas non caseificantes con células xigantes rodeando folículos e fagocitando coloide.
- C) Granulomas epitelioides non caseificantes de localización intersticial.
- D) Granulomas con necrose caseosa e formación de abscesos.

79. Con respecto ao carcinoma hepatocelular sinala a opción falsa:

- A) A Arxinas1 é especialmente útil para demostrar diferenciación hepatocítica nos carcinomas pobremente diferenciados.
- B) O hepatocarcinoma convencional mostra unha positividade difusa para CK7.
- C) Nos hepatocarcinomas obsérvase endotelización sinusoidal.
- D) Ao redor do 50% dos casos teñen patróns arquitecturais de crecemento mixtos.

80. Biopsia de colon con criptite e abscesos crípticos, infiltrado inflamatorio mixto en lámina propia con abundantes neutrófilos e arquitectura das criptas conservada. Que diagnóstico lle suxire en primeiro lugar?:

- A) Colite infecciosa bacteriana (colite autolimitada).
- B) Colite ulcerosa.
- C) Enfermidade de Crohn.
- D) Colite microscópica.

81. No adenocarcinoma colorrectal subtipo adenoma-like, cal das seguintes opcións é correcta?:

- A) É un subtipo puro, sen ningún compoñente de adenocarcinoma convencional.
- B) É de mal pronóstico, cunha alta taxa de metástases ganglionares e hepáticas.
- C) Ten un patrón de crecemento expansivo, con mínima reacción desmoplásica.
- D) A maior parte dos casos teñen inestabilidade de microsátélites, máis frecuentemente en combinación con mutacións BRAF.

82. Do melanoma nodular, ¿cal é falsa?

- A) O melanoma nodular é aquel no que non se identifica fase de crecemento radial.
- B) O melanoma nodular é tumorixénico por definición.
- C) O melanoma nodular pode estar pigmentado ou ser amelanótico.
- D) A diferenza do resto de melanomas, o grosor de Breslow non ten valor pronóstico.

83. Da leucemia/linfoma de células T del adulto, ¿cal é verdadeira?

- A) A leucemia/linfoma T do adulto asóciase á infección polo retrovirus humano HTLV-2.
- B) O inmunofenotipo máis frecuente dos linfocitos tumorais é CD4-negativo e CD8-positivo.
- C) No ganglio afectado pola enfermidade pódense ver linfocitos B positivos para virus Epstein-Barr.
- D) Nesta enfermidade é rara a afectación da pel, que se ve en menos do 10% dos pacientes.

84. No carcinoma lobular infiltrante de mama de tipo clásico son habituais todas as seguintes características inmunohistoquímicas, excepto:

- A) Sobreexpresión de ERBB2 (HER2).
- B) Positividade para receptores de estróxenos.
- C) Positividade para receptores de proxesterona.
- D) Negatividade para cadherina E.

85. Cal é a localización máis frecuente dos tumores do estroma gastrointestinal (GIST)?:

- A) Esófago.
- B) Estómago.
- C) Intestino delgado.
- D) Intestino groso.

86. Do carcinoma in situ de células transicionais, ¿cal das seguintes é falsa?

- A) Pode ter arquitectura papilar.
- B) Os núcleos son máis grandes que os do urotelio non neoplásico.
- C) As células non conservan a orientación perpendicular respecto da membrana basal.
- D) As células non teñen por qué presentar nucléolo.

87. A un carcinoma epidermoide de pel de brazo que mide 3,5 cm., que só infiltra ata a derme, cunha invasión en profundidade de 2 milímetros e sen invasión perineural, que estadiaxe T lle corresponde da clasificación TNM/AJCC-8ª edición?

- A) T1.
- B) T2.
- C) T3.
- D) T4.

88. Sinale a verdadeira en relación co adenocarcinoma acinar de próstata:

- A) O 85-90% son multifocais.
- B) Adoitan orixinarse na zona central do órgano.
- C) O órgano a distancia ao que metastatiza con máis frecuencia é o fígado.
- D) É o terceiro tumor maligno clinicamente detectado no mundo.

89. Da clasificación TNM/AJCC-8ª edición dos tumores de células transicionais, cal das seguintes é verdadeira?

- A) Un tumor de vexiga que invade estroma prostático correspóndese cun estadio T3b.
- B) Un tumor de pelve renal que invade a muscular da pelve correspóndese cun estadio T3.
- C) Un tumor de uréter que invade a graxa periureteral correspóndese cun estadio T2.
- D) Un tumor de uretra que invade corpo esponxoso correspóndese cun estadio T2.

90. O astrocitoma pilomixoide adoita desenvolverse en:

- A) Hemisferio cerebral.
- B) Cerebelo.
- C) Tronco cerebral.
- D) Hipotálamo.

91. Con respecto á displasia no esófago de Barrett sinale a opción falsa:

- A) Na categoría "indefinido para displasia" os cambios histolóxicos son excesivos para unha atipia reactiva pero insuficientes para un diagnóstico definitivo de displasia.
- B) Histoloxicamente os dous tipos máis comúns de displasia son a intestinal e a foveolar.
- C) Son factores de risco de displasia o refluxo gastroesofáxico, a obesidade abdominal e o sexo masculino.
- D) O diagnóstico de displasia de alto grao esixe a coexistencia de prominente atipia tanto citolóxica como arquitectural.

92. En cal das seguintes circunstancias os tumores do estroma gastrointestinal tenden a presentarse como masas múltiples?:

- A) Asociados a neurofibromatose tipo 1.
- B) En relación coa síndrome de Carney-Stratakis.
- C) En pacientes con GIST familiar (mutacións xerminais de KIT).
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

93. Muller de 30 anos que presenta un tumor maligno formador de óso, exofítico na cortical da rexión metafisaria do fémur distal esquerdo. Histoloxicamente é unha neoplasia fusocelular de baixo grao (atipia mínima e escasas mitoses), cun compoñente de óso trabecular ben formado. O máis probable é que se trate dun:

- A) Osteosarcoma parostal.
- B) Osteosarcoma convencional.
- C) Osteosarcoma de baixo grao central.
- D) Fibrosarcoma de óso.

94. Nena de 13 anos con masa gástrica mural multinodular. O tumor está formado por células epitelioides monótonas que amosan inmunoexpresión de CD117 e DOG1. Que mutación é esperable neste tumor?:

- A) KIT.
- B) PDGFRA.
- C) SDH.
- D) NF1.

95. Un dos seguintes supostos con respecto ás neoplasias neuroendocrinas gástricas é falso:

- A) Un tumor neuroendocrino de grao 3 é por definición pobremente diferenciado.
- B) Os tumores neuroendocrinos gástricos de tipo 1 asócianse con gastrite crónica autoinmune.
- C) A gradación histolóxica establécese en base ao índice mitótico e ao índice proliferativo (Ki-67).
- D) Nos carcinomas neuroendocrinos gástricos son frecuentes as mutacións TP53.

96. Dos seguintes inmunofenotipos, cal sería o esperable nun carcinoma renal papilar de células claras?

- A) Citoqueratina 7+, racemasa-, citoqueratina 34βE12+, CD10-.
- B) Citoqueratina 7+, racemasa+, citoqueratina 34βE12-, CD10+.
- C) Citoqueratina 7-, racemasa-, citoqueratina 34βE12+, CD10+.
- D) Citoqueratina 7+, racemasa+, citoqueratina 34βE12+, CD10-.

97. Cal é o tipo de liposarcoma máis frecuente?

- A) Liposarcoma mixoide.
- B) Liposarcoma desdiferenciado.
- C) Liposarcoma ben diferenciado/tumor lipomatoso atípico.
- D) Liposarcoma pleomorfo.

98. A un leiomiosarcoma uterino que invade vexiga urinaria, que estadiaxe T lle corresponde da clasificación TNM/AJCC-8ª edición?

- A) T1.
- B) T2.
- C) T3.
- D) T4.

99. ¿Cal das seguintes enfermidades é un linfoma non Hodgkin B?

- A) Reticulose pagetoide.
- B) Pel laxa granulomatosa.
- C) Granulomatose linfomatoide.
- D) Ningún é un Linfoma non Hodgkin B.

100. Dos seguintes achados que se poden ver nunha enfermidade inflamatoria intestinal crónica, cal deles non é un indicador de cronicidade?:

- A) Distorsión arquitectural con plasmacitose basal.
- B) Hiperplasia de células de Paneth.
- C) Úlceras aftoides.
- D) Metaplasia pilórica.

1. Do linfoma folicular, ¿cal é falsa?

- A) A ausencia de expresión de proteína BCL2 exclúe o diagnóstico.
- B) Pode afectar ás áreas interfoliculares e iso non indica patrón arquitectural difuso.
- C) Existe unha variante difusa.
- D) Hai casos que expresan CD5.

2. Sinale a afirmación falsa con respecto á tiroidite de Riedel:

- A) Existe un agrandamento asimétrico da glándula tiroides.
- B) Con frecuencia os ganglios linfáticos peritiroideos están afectados.
- C) O tecido fibroso esténdese desde a cápsula tiroidea aos músculos adxacentes.
- D) Hai inflamación da parede das veas de mediano calibre atrapadas na fibrose.

3. O tecido pulmonar adxacente a un tuberculoma mostra a miúdo:

- A) Infiltrado eosinofílico prominente.
- B) Calcificacións concéntricas.
- C) Granulomas non necrotizantes.
- D) Vasculite necrotizante.

4. Cal destas é unha variante de astrocitoma difuso aceptada por OMS 2016?

- A) Fibrilar.
- B) Xemistocítico.
- C) Protoplásmico.
- D) Epiteliode.

5. A un melanoma infiltrativo cun grosor de Breslow de 3,8 milímetros e ulcerado, que estadiaxe pT lle corresponde da clasificación TNM/AJCC-8ª edición?

- A) pT3a.
- B) pT3b.
- C) pT4a.
- D) pT4b.

6. O perfil inmunohistoquímico máis frecuente do carcinoma de células claras de ovario é:

- A) PAX8+, WT1-, napsina A+, receptores de proxesterona-.
- B) PAX8+, WT1+, napsina A-, receptores de proxesterona+.
- C) PAX8-, WT1-, napsina A+, receptores de proxesterona+.
- D) PAX8+, WT1+, napsina A+, receptores de proxesterona+.

7. Cal das seguintes afirmacións é correcta con respecto ao carcinoma hepatocelular?:

- A) A hepatite B non é un factor de risco no desenvolvemento desta neoplasia.
- B) A inmunoexpresión tumoral de CK19 asóciase a peor prognóstico.
- C) O subtipo fibrolamelar é propio de pacientes de idade avanzada.
- D) O diagnóstico por técnicas de imaxe sempre ten que ser confirmado cun diagnóstico histolóxico.

8. De acordo á clasificación da OMS, ¿cal das seguintes non é unha variante dos tumores de células transicionais?

- A) Plasmocitoide.
- B) Mucinoso.
- C) Micropapilar.
- D) Con diferenciación trofoblástica.

9. Sobre o tumor lipomatoso atípico/liposarcoma ben diferenciado é certo que:

- A) Non adoita producir metástases.
- B) Adoita presentar amplificación de MDM2 e/ou CDK4 no estudo con FISH.
- C) A anomalía citoxenética máis característica é a presenza de cromosomas supernumerarios xigantes ou en anel.
- D) Todas son certas.

10. Que característica non é habitual nos feocromocitomas en pacientes con síndrome Von Hippel- Lindau?

- A) Estroma mixoide.
- B) Glóbulos hialinos citoplasmáticos.
- C) Cambios edematosos.
- D) Cápsula vascular grosa.