

SEGUNDO PARCIAL - FECHA: 27-06-2024

1. En relación con la esclerosis múltiple marque la opción CORRECTA:

- A. Es una enfermedad desmielinizante del SNP.
- B. Es una enfermedad neurodegenerativa.
- C. Es una enfermedad desmielinizante del SNC.
- D. Es una enfermedad metabólica.

2. En relación con las características microscópicas de la enfermedad de Parkinson, marque la opción CORRECTA:

- A. Se caracteriza por la presencia de patología de Lewy (cuerpos pálidos, cuerpos de Lewy y neuritas de Lewy) asociado a pérdida moderada a severa de neuronas en el área ventro-lateral de la sustancia negra pars compacta.
- B. Se caracteriza por la presencia de ovillos neurofibrilares, placas neuríticas y pérdida neuronal en la corteza cerebral entorrinal hipocampal, de asociación y motora.
- C. Se caracteriza por la presencia de cuerpos de Pick y pérdida neuronal en la corteza cerebral frontal, temporal y cuerpo estriado
- D. Ninguna de las descripciones es correcta.

3. Paciente de 60 años con pérdida progresiva de la audición del lado derecho. Consulta con el ORL el cual le indica una RMN, en la misma se evidencia lesión ocupante de espacio en el ángulo pontocerebeloso derecho, por lo cual es derivado a un neurocirujano. Se realiza la resección de la lesión y en el informe de anatomopatológico informan: Examen macroscópico: varios fragmentos regulares que en conjunto miden 2 x2 cm constituido por tejido pardo claro amarillento de consistencia dura. Examen microscópico: los cortes histológicos examinados exhiben proliferación fusocelular bifásica, constituida por área de Antoni A y B en donde se identifican cuerpos de Verocay y vaso de paredes hialinizadas con histiocitos respectivamente. En función de los hallazgos clínico-patológicos, indique cual es el diagnóstico:

- A. Neurofibroma.
- B. Schwannoma
- C. Sarcoma histiocítico.
- D. Carcinoma de células escamosas.

4. En relación con el glioblastoma, marque la opción CORRECTA.

- A. Es una neoplasia neuronal de bajo grado histológico, Grado 2 OMS.
- B. Es una neoplasia glial de alto grado histológico, Grado 3 OMS.
- C. Es una neoplasia neuronal de alto grado histológico, Grado 3 OMS.
- D. Es una neoplasia glial de alto grado histológico, Grado 4 OMS.

5. En relación con las enfermedades neurodegenerativas, cuál de las siguientes corresponden a las alfa sinucleinopatías

- A. Enfermedad de Alzheimer y degeneración corticobasal.
- B. Enfermedad de Lewy y Enfermedad de Parkinson.
- C. Enfermedad de Huntington y esclerosis lateral amiotrófica
- D. Parálisis supranuclear progresiva y de generación fronto-temporal.

6. En relación con el meningioma, marque la opción CORRECTA:

- A. Es el tumor primario más frecuente en pacientes adultos.
- B. En la gran mayoría de los casos es un tumor Grado 3 OMS (Maligno)
- C. El subtipo rabdoide en general se correlaciona con el Grado 1 OMS
- D. El subtipo de células claras en general se correlaciona con el Grado 1 OMS.

7. Indique la afirmación CORRECTA con respecto a enfermedad celíaca responda.

- A. No se asocia a una mayor tasa de procesos malignos
- B. La biopsia endoscópica es el gold standard para el diagnóstico.

- C. El diagnóstico histopatológico de rutina incluye la evaluación de
D. Se diagnóstica habitualmente a partir de la 7ma década de vida.

8. Indique cuál de los siguientes factores es más importante para evaluar el pronóstico en un adenocarcinoma de colon:

- A. Profundidad de invasión parietal
B. Grado de inestabilidad microsatelital
C. Número de mitosis atípicas.
D. Grado histológico.

9. Un paciente de 35 años consulta por dispepsia y dolor epigástrico de un año de evolución. Se realiza una endoscopia alta que informa: mucosa antral que presenta en la lámina propia denso infiltrado inflamatorio de linfocitos de pequeño tamaño, que conforman folículos e infiltran focalmente las glándulas. Los linfocitos son CD20+ y CD10- con técnica de inmunohistoquímica. Con técnica de Giemsa se reconocen elementos compatibles con Helicobacter Pylori. Indique el diagnóstico más probable.

- A. Linfoma difuso de células grandes E
B. Gastritis crónica inactiva por Helicobacter Pylori
C. Gastritis crónica activa por Helicobacter Pylori.
D. MALToma

10. Indique cuál de las siguientes asociaciones "enfermedad-microscopía óptica" es INCORRECTA.

- A. Glomerulonefritis postinfecciosa-proliferación endocapilar difusa
B. Glomerulopatía membranosa-engrosamiento difuso de la pared capilar
C. Enfermedad con cambios mínimos-normal, lípidos en túbulos
D. Nefropatía IgA-proliferación extracapilar con depósitos de IgM.

11. Indique cuál de los siguientes enunciados referidos a la enfermedad por cambios mínimos es INCORRECTO.

- A. La reabsorción de lipoproteínas genera cambios en las células del túbulo contorneado proximal.
B. Por inmunofluorescencia es posible identificar depósitos de IgG, y, a veces, de IgM.
C. No se hallan depósitos de complemento a través de a inmunofluorescencia.
D. A través del microscopio electrónico se observa la pérdida de las prolongaciones de los podocitos.

12. Un niño de 8 años de edad es llevado a su pediatra debido a la aparición de aisladas lesiones purpúricas acompañadas de cierto malestar abdominal que no termina de definirse. La madre comenta que ese mismo día, a la mañana, el nene ha orinado sangre. Pensando en alguna posible patología glomerular, la pediatra efectúa una biopsia de una de las lesiones cutáneas y la envía al laboratorio de anatomía patológica, cuyo informe revela la presencia de vasculitis leucocitoclástica con presencia de depósitos de IgA. Dadas las siguientes entidades, indique cuál es el diagnóstico más probable:

- A. Enfermedad por cambios mínimos.
B. Lesión de la membrana basal delgada (hematuria familiar benigna).
C. Síndrome de Alport.
D. Púrpura anafilactoide de Schönlein-Henoch.

13. En relación a los linfomas marque la opción INCORRECTA:

- A. El linfoma folicular no suele presentar progresión a linfoma difuso de células grandes B.
B. El linfoma de manto al momento del diagnóstico suele presentar afectación de hígado, bazo, médula ósea y el tracto gastrointestinal.
C. Los linfomas derivados de linfocitos T suelen presentar afectación cutánea.
D. El linfoma difuso de células grandes B es infrecuente en adultos y presenta un comportamiento indolente dado su comportamiento poco agresivo.

14. Un paciente de 50 años de edad consulta por sudoración nocturna y pérdida de peso. Al examen clínico se detecta una adenopatía cervical indolora. En el estudio microscópico se observan células grandes, multinucleadas, con nucléolo prominente, eosinófilos, macrófagos, linfocitos y células plasmáticas que reemplazan la histoarquitectura normal del ganglio. Usted sospecha:

- A. Linfoma de Hodgkin celularidad mixta.
B. Leucemia mieloide crónica.
C. Linfoma de Hodgkin depleción linfocitaria
D. Linfoma folicular.

15. Indique cuál de las siguientes NO es una característica del linfoma folicular:

- A. Suele presentarse con linfadenopatías muy dolorosas.
- B. Se presenta habitualmente con un patrón de crecimiento nodular.
- C. Los dos tipos celulares principales son los centrocitos y los centroblastos.
- D. Expresa BCL2 en la mayoría de los casos.

16. En referencia al linfoma de Hodgkin, señale el enunciado INCORRECTO:

- A. En el subtipo esclerosis nodular, las células atípicas marcan CD15 y CD30.
- B. En el subtipo celularidad mixta suele haber asociación con el virus Epstein-Barr.
- C. En el subtipo predominio linfocítico las células atípicas son negativas para la marcación con CD15 y CD30.
- D. En el subtipo con depleción linfocítica no se detecta el virus Epstein-Barr.

17. Una paciente de 60 años consulta por presenta palidez muco-cutánea, astenia y dolor en la columna dorsal. En el hemograma se confirma la anemia normocítica normocrómica y en la proteinograma se observa un pico de las gammaglobulinas con componente monoclonal de la cadena liviana lambda. Se realiza biopsia de medula ósea donde se observa una proliferación de plasmocitos atípicos que se distribuye de forma difusa. Se realizan técnicas inmunohistoquímicas con los siguientes anticuerpos (CD138, CD56, Kappa y Lambda) que mostro positividad para CD138, CD56 y relación cadena liviana kappa/lambda a predominio de lambda. Además, se realizó PET que mostro múltiples lesión en esqueleto axial. En función de los hallazgos clínico-patológicos, indique cual es el diagnostico más probable:

- A. Mieloma Múltiple
- B. Gammapatía de significado monoclonal de significado incierto.
- C. Plasmocitoma solitario.
- D. Linfoma linfoplasmocítico.

18. Indique cuál de los siguientes enunciados corresponde al esófago de Barrett:

- A. Su aparición es más habitual en edad pediátrica.
- B. Suele aparecer en el tercio inferior del esófago con una metaplasia de tipo gástrica, con presencia de células oxínticas.
- C. Si se presenta con displasia existe un alto riesgo de evolución a carcinoma escamoso.
- D. La mayoría de las personas con esófago de Barrett no suele desarrollar lesiones neoplásicas.

19. Un paciente de sexo masculino tabaquista de 49 años de edad presenta una lesión tumoral en región cervical derecha no adherida a planos profundo de aproximadamente 3 cm de diámetro. Las secciones histológicas de la misma permiten observar que se encuentra constituida por espacios quísticos revestido por una doble capa de células epiteliales, una de ellas con características oncócicas rodeados de un estroma constituido por numerosos elementos linfoides que por sectores conforman verdaderos centros germinales. Indique cuál es el diagnóstico más probable.

- A. Tumor de Warthin.
- B. Adenoma pleomorfo
- C. Carcinoma mucoepidermoide
- D. Carcinoma de células acinares

20. Un paciente presenta esofagitis. La morfología se caracteriza por la presencia de pseudomembranas, adherentes, blanco-grisáceas y células inflamatorias en la mucosa. Indique cuál de las siguientes es la etiología más probable.

- A. Candidiasis
- B. Irradiación
- C. Reflujo
- D. Química (lejía, ácidos o detergente)

21. Indique cuál de las siguientes neoplasias benignas es la más frecuente en hígado.

- A. Adenoma hepatocelular.
- B. Hemangioma cavernoso
- C. Hiperplasia nodular focal
- D. Hamartoma

22. Una paciente de 51 años de edad se realiza un screening de rutina para cáncer colorrectal. En la video colonoscopia se reseca una formación polipoide, pediculada, lobulada y pardusca, de 1 cm, localizada en colon descendente. Al examen microscópico se observan glándulas de pequeño tamaño, tubulares, con displasia epitelial. El pedículo está recubierto por epitelio colónico de características normales. Indique cuál de los siguientes diagnósticos considera más probable.

- A. Colitis ulcerosa.

- B. Enfermedad de Crohn.
- C. Síndrome de Peutz-Jeghers.
- D. Pólipo adenomatoso.

23. Indique la opción INCORRECTA con respecto al tumor estromal gastrointestinal (GIST).

- A. Estaría originado en células musculares lisas.
- B. Se han identificado mutaciones en el c-KIT y en el receptor alfa para el factor de crecimiento derivado de plaquetas.
- C. Existen inhibidores tirosin-quinasa útiles para el tratamiento.
- D. El pronóstico se correlaciona con el tamaño, el índice mitótico y la localización.

24. Indique qué tipo de anemia se presenta en el síndrome de Fanconi:

- A. Megaloblástica
- B. Aplásica
- C. Ferropénica
- D. Inflamatoria crónica

25. Un paciente de 68 años de edad consulta por dificultad en la micción. En el tacto rectal se palpa próstata aumentada de tamaño. Se realiza punción biopsia transrectal en la que se observan conglomerados de glándulas pequeñas y grandes, algunas de aspecto quístico, revestidas por dos capas de células y marcada proliferación del estroma fibromuscular. Indique cuál es el diagnóstico más probable.

- A. Prostatitis crónica
- B. Hiperplasia prostática benigna
- C. Adenocarcinoma de próstata Gleason 6
- D. Adenocarcinoma de próstata Gleason 7

26. Un paciente de 78 años de edad recibe el resultado de su punción biopsia de próstata donde se le diagnostica un adenocarcinoma indiferenciado. Las técnicas de inmunohistoquímica utilizadas confirman el origen primario prostático. ¿Qué grado del sistema de Gleason le corresponde a esta biopsia? Señale la opción CORRECTA

- A. $3+3=6$.
- B. $4+3=7$.
- C. $5+5=10$.
- D. No se debe utilizar el sistema de Gleason en biopsias de próstata, sólo en piezas quirúrgicas.

27. Indique cuál de los siguientes hallazgos histológicos NO se identifica en un testículo criptorquídico

- A. Células germinales detenidas en su desarrollo.
- B. Engrosamiento de la membrana basal de los conductos espermáticos.
- C. Ausencia en el intersticio de las células de Leydig.
- D. Sectores con fibrosis.

28. Un adolescente se acerca a la guardia y refiere malestar general asociado a un fuerte dolor repentino en la zona de su escroto. No refiere caídas o golpes en la zona. Al examen físico, no presenta fiebre ni otras alteraciones de sus signos vitales. Su testículo derecho se observa ligeramente agrandado de tamaño y sensible ante estímulos externos. No se palpan adenopatías inguinales. Por ecografía, no se observa la presencia de masas sólidas ni quísticas, pero el doppler revela una disminución del flujo sanguíneo testicular derecho. ¿Cuál de los siguientes considera Ud. es el diagnóstico más probable? Señale la opción

CORRECTA:

- A. Coriocarcinoma.
- B. Carcinoma embrionario.
- C. Varicocele.
- D. Torsión del cordón espermático.

29. La madre de un niño lleva a su hijo de 2 años a la consulta por notar agrandamiento testicular unilateral. Se extirpa. Histológicamente se observan láminas de células y estructuras glanduliformes mal definidas compuestas por células cúbicas, algunas de las cuales contienen glóbulos eosinofílicos hialinos. La inmunohistoquímica muestra positividad con alfa fetoproteína. Indique cuál es el diagnóstico más probable.

- A. Coriocarcinoma
- B. Teratoma
- C. Seminoma
- D. Tumor del saco vitelino

30. Un paciente de 50 años se presenta a la consulta con astenia, pérdida de peso, dolor en el flanco derecho y hematuria macroscópica sin eritrocitos dismórficos. Se le realiza ecografía renal donde se observa una lesión tumoral de 6 cm de diámetro mayor en polo superior del riñón derecho. Al paciente se le realiza una nefrectomía total y se envía la muestra a anatomía patológica. En el examen macroscópico se observa pieza de nefrectomía de 18 x 6 x 5 cm que al corte presenta lesión tumoral de 6 x 5 x 4 cm constituida por tejido pardo claro con áreas amarillentas y otras de aspecto desvitalizado pardo oscuras. La lesión descrita infiltra seno renal. En el examen microscópico se identifica una proliferación celular epitelial atípica, constituida por elementos celulares cúbicos a poliédricos de núcleo esférico levemente pleomórfico de cromatina laxa con nucleolos evidentes y citoplasma ópticamente negativo. La proliferación descrita se dispone formando nidos y lóbulos de diversa forma y tamaño con sectores necróticos y otros hemorrágicos. En función de las características clínico-patológica descritas cual es el diagnóstico más probable.

- A. Carcinoma urotelial de pelvis renal.
- B. Oncocitoma.
- C. Carcinoma de células renales papilar.
- D. Carcinoma renal de células claras.

1	C	11	B	21	B
2	A	12	D	22	D
3	B	13	D	23	A
4	D	14	A	24	B
5	B	15	A	25	B
6	A	16	D	26	C
7	B	17	A	27	C
8	A	18	D	28	D
9	D	19	A	29	D
10	D	20	A	30	D

Este **SEGUNDO PARCIAL OFICIAL** cuenta con una versión interactiva para cada pregunta disponibles en www.medimision.com.

En www.medimision.com, encontrarás:

- * Más de **1500 preguntas de PATOLOGÍA II**, organizadas cuidadosamente por temas que abarcan el primer parcial, segundo parcial y examen final.
- * Más de 1500 preguntas cuentan con **explicaciones justificadas** respaldadas por la bibliografía oficial.
- * Un banco de **exámenes parciales y finales anteriores**, clasificados por año (2023, 2022, ...). Estos exámenes pueden ser resueltos de forma interactiva, **simulando así el escenario más cercano** a un **examen parcial o final**.
 - * Tendrás la posibilidad de **resolver los exámenes** a través de una **aplicación móvil**.
- * Contamos con diversos **modos de estudio** diseñados para optimizar el aprendizaje y **ahorrar tiempo de estudio**.

Para obtener más información sobre cómo acceder a esta valiosa herramienta, no dudes en ponerte en contacto con nosotros. Puedes enviarnos un mensaje directo a nuestra cuenta de Instagram [@medimision](https://www.instagram.com/medimision) o escribirnos a medimision01@gmail.com.

¡Te deseamos mucho éxito!