

SEGUNDO PARCIAL - FECHA: 17-11-2023

1. Recibe una biopsia duodenal de una paciente de 20 años de edad, con antecedentes de diarrea crónica y pérdida de peso. Las pruebas serológicas para anticuerpos antigliadina, antiendomio y transglutaminasa son positivas indique cuáles de los siguientes hallazgos histopatológicos espera observar.

- A. Aumenta del número de linfocitos intraepiteliales, atrofia vellositaria, hiperplasia de las criptas
- B. Aumento del número de linfocitos intraepiteliales, atrofia vellositaria, atrofia de las criptas
- C. Aumento del número de linfocitos intraepiteliales, hiperplasia vellositaria, atrofia de las criptas.
- D. Disminución del número de linfocitos intraepiteliales, atrofia vellositaria, atrofia de las criptas

2. Indique cuál es la causa más frecuente de gastritis crónica.

- A. Autoinmunitaria.
- B. Infección por *Helicobacter Pylori*.
- C. Radiación.
- D. Reflujo biliar crónico.

3. Señale la opción INCORRECTA en relación a los GIST (Tumores del estroma gastrointestinal)

- A. La mayoría tienen mutaciones oncógenas con ganancia de función en el receptor de tirosina cinasa KIT.
- B. Más de la mitad aparecen en estómago.
- C. Se originan en las células intersticiales de Cajal
- D. Es frecuente su diseminación fuera del abdomen.

4. Paciente de 68 años de edad, con antecedentes de pirosis y reflujo gastroesofágico. Se le realiza una endoscopia y biopsia que informa: tercio inferior del esófago con mucosa de aspecto aterciopelado, asalmonado y que en la microscopia evidenció metaplasia glandular con presencia de células caliciformes positivas con coloración azul alcian a pH 2.5. Indique cuál es el diagnóstico más probable.

- A. Linfoma esofágico.
- B. Carcinoma epidermoide infiltrante.
- C. Esófago de Barrett.
- D. Adenocarcinoma de la unión gastro-esofágica.

5. Un paciente de 25 años ha tenido dolor abdominal en las últimas semanas, fiebre y diarrea de escaso volumen. Al examen físico presenta dolor en el cuadrante abdominal inferior derecho, con evidencia de movimientos peristálticos a la auscultación. Tiene un test de sangre oculta en materia fecal positivo. En la colonoscopia se ve edema y ulceración en el colon ascendente e íleon terminal; el colon transverso y descendente de aspecto normal. En las tomas de biopsia seriadas de las diferentes porciones del colon, se ven acúmulos linfoides y granulomas no caseificantes en las muestras de colon derecho; las demás muestras son normales. Indique cuál es el diagnóstico más probable.

- A. Colitis ulcerosa
- B. Colitis colágena
- C. Enfermedad de Crohn
- D. Colitis isquémica

6. Indique cuál de las siguientes entidades se debe a lesión de los plexos nerviosos de la pared esofágica

- A. Síndrome de Mallory-Weiss
- B. Esófago de Barret
- C. Divertículo de Zenker
- D. Acalasia

7. Un paciente de 75 años de edad fue intervenido de urgencia por presentar un cuadro de oclusión intestinal. Se le realizó una hemicolectomía derecha. A la apertura del colon macroscópicamente se observó una lesión exofítica, lobulada, de consistencia firme que obstruía el 95% de la luz del colon. Histológicamente se observan células epiteliales atípicas que forman cordones con escasa formación de luces glandulares, que

infiltran todo el espesor de la pared del colon, hasta la serosa inclusive, rodeadas de estroma con marcados cambios desmoplásicos. Indique cuál es el diagnóstico más probable.

- A. Adenocarcinoma bien diferenciado
- B. Adenocarcinoma pobremente diferenciado
- C. Adenoma vellosos con focos de transformación maligna
- D. Infiltración por carcinoma muciparo o mucosecretante

8. Una paciente de 38 años, consultó por dolor epigástrico, pérdida de peso, astenia y anemia. En la endoscopia digestiva alta se observó una úlcera de bordes irregulares con pliegues gástricos que convergían hacia la lesión, sin alcanzar su borde, con marcada rigidez de la pared gástrica. En la biopsia del borde de la úlcera, el epitelio superficial tenía focos de ulceración, depósitos de fibrina y detritus celulares en superficie. Las glándulas tenían aspecto normal. En el corion interglandular y en la capa muscular propia se encontraron células atípicas redondeadas con núcleos hipercromáticos, irregulares de ubicación excéntrica con una vacuola citoplasmática clara, PAS+; la inmunomarcación dio positivo para citoqueratina, y negativa para ACL (Antígeno común leucocitario) y marcadores neuroendocrinos. Indique cuál es el diagnóstico más probable.

- A. Adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal
- B. Adenocarcinoma gástrico de tipo difuso
- C. Linfoma MALT de pequeñas células
- D. Tumor Carcinoide

9. Indique la afirmación INCORRECTA en relación al linfoma de Burkitt

- A. Se asocia a translocaciones en el gen MYC
- B. Las células tumorales a menudo presentan infección latente por el VEB
- C. Es un tumor muy agresivo que a menudo aparece en localizaciones extraganglionares.
- D. Es un tumor de linfocitos T

10. Indique que anomalía caracteriza a la leucemia mieloide crónica.

- A. t (9,22)
- B. t (15,17)
- C. t (14,18)
- D. t 11,14)

11. Una paciente de 40 años con antecedentes de artritis reumatoidea tuvo prurito, con alteraciones por rascado e ictericia de 14 meses de evolución. En el examen físico se constata a la palpación un hígado disminuido de tamaño, de consistencia firme. En el laboratorio tenía aumento de la fosfatasa alcalina, de las transaminasas y los anticuerpos mitocondriales positivos. En la biopsia hepática se observaron espacios portales expandidos por infiltrado linfoplasmocitario y fibrosis porto-portal. ¿Cuál es para usted el diagnóstico más probable?

- A. Colangitis esclerosante
- B. Cirrosis biliar primaria
- C. Déficit de alfa 1 antitripsina
- D. Hemocromatosis

12. Según la estadificación de Ann Arbor modificada de linfoma de Hodgkin, indique cuál de los siguientes corresponde a un estadio II:

- A. Compromiso de una única región linfóide.
- B. Compromiso de una única estructura linfóide.
- C. Compromiso de estructuras linfoides a ambos lados del diafragma.
- D. Compromiso de 2 o más regiones linfoides de un mismo lado del diafragma.

13. Recibe una biopsia de ganglio linfático cervical de una paciente de 18 años con adenopatías cervicales y axilares, antecedentes de síndrome febril, serologías virales negativas y lesiones cutáneas papulares, eritemato-descamativas generalizadas. En la microscopia observa células grandes, mono o binucleadas que por inmunohistoquímica marca positivas con CO3, CD30, ALK y EMA y negativas con CD15. Indique cuál es el diagnóstico más probable

- A. Linfoma del manto
- B. Linfoma folicular
- C. Linfoma de Hodgkin
- D. Linfoma de células grandes anaplásico

14. Indique cuál de las siguientes entidades corresponde a una anemia de tipo megaloblástica

- A. Anemia ferropénica

- B. Anemia perniciosa
- C. Anemia por prótesis valvular cardíaca
- D. Hemoglobinuria paroxística nocturna

15. Un paciente de 3 años es llevado a la consulta oftalmológica por su mamá por presentar leucocoria unilateral. El diagnóstico propuesto por el oftalmólogo es un posible retinoblastoma. Con respecto a este tumor, marque la opción CORRECTA

- A. Es un tumor que se origina en el tracto uveal y la mayoría albergan una mutación en genes que codifican receptores acoplados a proteína G.
- B. Es el tumor ocular primario más frecuente de la infancia y puede ser esporádico o hereditario
- C. Su pronóstico depende de la densidad de las células pequeñas y azules que lo constituye
- D. La diseminación más frecuente es por vía hemática hacia el hígado

16. Indique cuál de los siguientes es criterio de evaluación en la neuropatología neoplásica.

- A. Criterios epidemiológicos como la edad de los pacientes.
- B. Criterios anatómicos como el sitio tumoral determinado por neuroimágenes.
- C. Criterios moleculares como las alteraciones genéticas o epigénéticas que pueden presentar los tumores
- D. Todos los anteriores son criterios a evaluar en la neuropatología neoplásica.

17. 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

18. Indique cuál de las siguientes características es CORRECTA en relación al meduloblastoma

- A. Es un tumor de alto grado de localización supratentorial.
- B. Es un tumor de bajo grado de localización infratentorial.
- C. Es un tumor de alto grado de localización infratentorial.
- D. Es un tumor de bajo grado de localización supratentorial

19. Una mujer de 32 años pierde el conocimiento en el gimnasio, y es llevada a la guardia, donde se realizan estudios diagnosticándose ruptura de un aneurisma sacular, indique cuál de las siguientes es la localización más probable de la hemorragia intracraneal de esta paciente.

- A. Subdural
- B. Epidural
- C. Subaracnoidea
- D. Ganglios basales

20. Un paciente de 26 años de edad consulta por aumento de tamaño de su testículo izquierdo. El examen clínico revela un agrandamiento testicular izquierdo a expensas de la presencia de una masa sólida de 6 cm de diámetro mayor, observada por ecografía. Los hallazgos de laboratorio incluyen: beta-HCG y alfa-fetoproteína dentro de valores normales, LDH aumentada. Se realiza una orquiectomía radical. El estudio macroscópico de la pieza muestra una formación tumoral sólida, firme y lobulada, con superficie de corte de color grisáceo claro, sin hemorragias o necrosis. Indique cuál de los siguientes considera Ud. es el diagnóstico más probable.

- A. Seminoma
- B. Tumor de células de Leydig
- C. Coriocarcinoma.
- D. Carcinoma embrionario.

21. Paciente varón de 78 años 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 Indique qué grado del sistema de Gleason le corresponde a esta biopsia.

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

22. En un examen macroscópico del riñón visualiza la superficie renal con cicatrices irregulares en ambos riñones y al corte observa atrofia y pérdida de varias papilas y dilatación del sistema pielocalicial, indique cuál es la patología más probable.

- A. Quiste simple renal
- B. Glomerulonefritis.
- C. Pielonefritis crónica.
- D. Carcinoma renal de células.

23. Paciente masculino de 74 años de edad que al realizarse una ecografía renal se visualiza en el polo superior de riñón derecho una imagen de 4 cm de diámetro mayor, borde irregular y aspecto heterogéneo con sectores focales de hemorragia y coloración pardo amarillenta. Histológicamente se visualizan células de citoplasma claro o granular con alto contenido de glicógeno y lípidos, rica trama vascular. A mayor aumento las células presentan núcleos con ligera anisocariosis y nucléolos evidentes con el objetivo a mayor aumento, indique cuál de los siguientes considera Ud. es el diagnóstico más probable.

- A. Carcinoma renal de células claras.
- B. Lipoma.
- C. Pielonefritis xantogranulomatosa.
- D. Quiste simple renal.

24. Se presenta a la consulta un niño de 2 años de edad con sus padres. La madre al cambiarlo nota una masa en abdomen. La ecografía demuestra una masa retroperitoneal Se le efectúa una biopsia por punción donde se observa un combinación trifásica entre células epiteliales, estromales y blastematosas. Indique el diagnóstico más probable

- A. Neuroblastoma
- B. Hepatoblastoma
- C. Nefroblastoma (Wilms)
- D. Rabdomiosarcoma

25. La glomerulopatía membranosa primaria suele asociarse a

- A. La presencia del receptor A2 de la fosfolipasa (PLA2R) en la pared capilar glomerular
- B. Depósitos mesangiales de IgA
- C. Cambios vasculares del tipo de las vasculitis leucocitoclástica
- D. Insuficiencia renal aguda.

26. Se realizó una nefrectomía a un paciente de 55 años con litiasis coraliforme enclavada en la pelvis renal. El riñón estaba disminuido de tamaño, con superficie externa abollonada con numerosas cicatrices anchas de fondo oscuro, cortical estaba adelgazada, había escasos túbulos con el epitelio atrófico con contenido hialino, fibrosis estromal e intensos infiltrados inflamatorios mononucleares intersticiales y escasos glomérulos en obliteración. ¿Cuál es para usted el diagnóstico más probable?

- A. Nefroesclerosis benigna
- B. Glomerulonefritis crónica
- C. Nefroesclerosis maligna
- D. Pielonefritis crónica

27. Se realiza punción de una masa renal hallada incidentalmente en una paciente de 35 años a causa de una ecografía por litiasis vesicular. En la citología se observan células ovoides con una vacuola única y núcleo desplazado hacia la periferia, otras células fusiformes y vasos capilares. ¿Cuál es para usted el diagnóstico más probable?

- A. Carcinoma de células renales
- B. Angiomiolipoma
- C. Hamartoma renal
- D. Oncocitoma

28. Un paciente de 67 años de edad, consultó por dificultad en la micción. Se le realizó un tacto rectal en el que se palpo la próstata aumentada de tamaño. En la punción biopsia transrectal se observaron conglomerados de glándulas pequeñas y grandes, algunas de aspecto quístico, revestidas por dos capas de células epiteliales, y marcada proliferación del estroma fibromuscular. ¿Cuál es para usted el diagnóstico más probable?

- A. Carcinoma adenoide quístico
- B. Adenocarcinoma de próstata grado 6 de Gleason
- C. Prostatitis crónica
- D. Hiperplasia prostática benigna

29. Si realizáramos una inmunotinción con un marcador inmunohistoquímico que identifique células basales, por ejemplo, la citoqueratina 903 (CK903) en una biopsia de un adenocarcinoma prostático, indique cuál de los siguientes patrones esperaría encontrar.

- A. Proliferación de células en doble capa, ambas positivas con CK903.
- B. Proliferación de células en monocapa, negativas para CK903.
- C. Proliferación celular constituida por dos capas celulares, una luminal y una basal, estas últimas positivas con CK903.
- D. Una inmunomarcación de este tipo no resultaría de utilidad para el diagnóstico de adenocarcinoma prostático.

30. Recibe una pieza de parotidectomía en la que se observa una formación tumoral, de aspecto nodular, al corte con áreas quísticas. Microscópicamente se identifican estructuras tubulares revestidas por células epiteliales y mioepiteliales. Inmersas en un fondo de tejido mixoide laxo con áreas de cartílago, indique cuál es el diagnóstico más probable

- A. Tumor de Warthin
- B. Oncocitoma
- C. Adenoma pleomorfo
- D. Carcinoma adenoideo quístico

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

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!