

1. Concorre a la consulta un paciente masculino de 62 años que refiere quemazón en la boca del estómago y antecedente de reflujo gastroesofágico desde hace 10 años. Se realiza endoscopia digestiva alta y se evidencia características compatibles con Esófago de Barret. Una patología importante que puede desarrollarse a posteriori es:

- A. Linfoma de esófago
- B. Carcinoma epidermoide
- C. Esofagitis por reflujo
- D. Adenocarcinoma

2. En relación con el Cáncer Gástrico, indique la opción CORRECTA:

- A. Los tumores GIST presentan positividad para CD117 o C-KIT en inmunohistoquímica.
- B. Los GIST se originan en el epitelio de revestimiento gástrico.
- C. Los adenocarcinomas gástricos de tipo intestinal suelen infiltrar la pared produciendo una linitis plástica.
- D. Los adenocarcinomas suelen presentarse como pequeñas úlceras de bordes deprimidos.

3. Una chica de 17 años que reside en el Congo lleva 2 años con una enfermedad febril crónica. Durante los últimos 2 días observa que su orina es de color pardo claro. La exploración física revela una presión arterial de 145/95 mmHg. Las pruebas de laboratorio muestran creatinina de 3,7 mg/dl y urea de 35 mg/dl. En el análisis de orina se identifica sangre 4+ y proteínas 1+, sin presencia de glucosa, cetonas o leucocitos. La cifra de haptoglobina está baja y la prueba de Coombs es negativa. La concentración de hemoglobina es de 8,5 g/dl. El frotis de sangre periférica identifica escasos trofozoítos en anillo. La inmunofluorescencia de la biopsia renal revela depósitos granulares de IgG y C3 en las membranas basales de los capilares glomerulares. El estudio con microscopia electrónica revela depósitos subepiteliales electrodensos. ¿Cuál de las siguientes enfermedades renales es más probable que tenga?

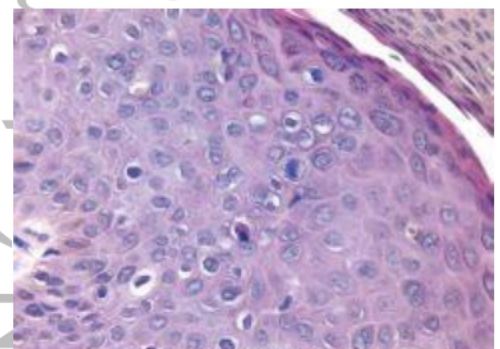
- A. Glomeruloesclerosis focal y segmentaria
- B. Nefropatía membranosa
- C. Nefropatía IgA
- D. Glomerulonefritis aguda

4. A una paciente femenina de 63 años, tabaquista, le diagnosticaron por una TAC de abdomen, 3 nódulos en el riñón derecho de características heterogéneas, con zonas hipodensas compatibles con líquido hemático y necrosis. Se le realizó una punción biopsia percutánea que informó abundantes hematíes y en el estroma, células atípicas cúbicas y cilíndricas bajas tapizando ejes fibrovasculares y cuerpos de Psamoma, así como también células espumantes. ¿Cuál es su diagnóstico?

- A. Carcinoma de células claras
- B. Carcinoma papilar renal
- C. Carcinoma cromóforo
- D. Angiomiolipoma

5. Un paciente de 45 años presenta en el glande una lesión solitaria, rojiza, deprimida y ligeramente pruriginosa de hace 4 meses. El examen del frotis de la lesión y el cultivo microbiológico revelan que la flora cutánea es normal. En el estudio anatomopatológico de la biopsia se observan "células pavimentosas, de núcleos irregulares e hiper cromáticos con pérdida de la polaridad nuclear y de lamaduración superficial e imágenes de mitosis, en todo el espesor. La lesión estaba limitada por la membrana basal". ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?

- A. Enfermedad de Bowen
- B. Condiloma acuminado

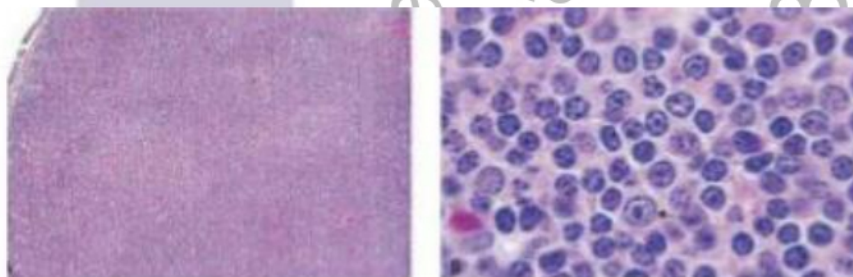


- C. Carcinoma verrugoso
- D. Herpes genital simple

6. Un hombre de 85 años ha presentado dificultad para iniciar la micción y nicturia durante el último año. Además, ha sufrido una lumbalgia progresiva durante los últimos 6 meses. Al tacto rectal se encuentra una próstata dura e irregular. El centellograma óseo revela áreas de captación en las vértebras torácicas y lumbares. Las pruebas de laboratorio muestran una concentración de fosfatasa alcalina sérica de 300 U/l y de antígeno prostático específico (PSA) de 72 ng/ml. La de urea es de 44 mg/dl y la de creatinina de 3,8 mg/dl. Se obtienen muestras transrectales de biopsia de todos los lóbulos prostáticos. El estudio histológico de las mismas revela que más del 90% del tejido está constituido por un patrón de cordones y láminas de células con núcleos pleomorfos hipercromáticos, con llamativos nucléolos y escaso citoplasma. ¿A qué categoría de la gradación de Gleason se corresponden estas categorías histológicas?

- A. 1
- B. 3
- C. 5
- D. 7

7. Un hombre de 65 años comenzó con debilidad, fatiga, linfadenopatía generalizada, hepatoesplenomegalia, cuadro de anemia moderada con trombocitopenia y marcada leucocitosis (con un 80% de linfocitos). Se efectuó biopsia ganglionar constatándose “reemplazo difuso de la arquitectura ganglionar



por una población de células linfoides pequeñas con núcleo redondeado con cromatina condensada y escaso citoplasma.”. El estudio inmunofenotípico de las células tumorales reveló que son ciclina D1 (-), PanB, CD5 y CD23 (+). ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?

- A. Linfoma de células del manto
- B. Leucemia linfocítica crónica
- C. Linfoma folicular
- D. Linfoma inmunoblástico

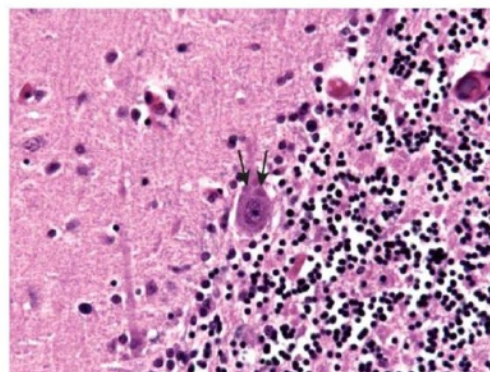
8. Un niño de 14 años refiere molestias en el tórax que han empeorado en los últimos 5 días. En la exploración física presenta adenopatías generalizadas. La radiografía de tórax muestra campos pulmonares limpios, pero el mediastino está ensanchado. Una TC torácica revela una masa de 10 cm en el mediastino anterior. Se realiza una biopsia de la masa y al microscopio aparece cubierta por células linfoides con núcleos lobulados que contienen cromatina nuclear de aspecto frágil con un fino puntillado. Hay escaso citoplasma y se observan muchas mitosis. Las células expresan antígenos CD2 y CD7 y son negativas para la desoxinucleotidiltransferasa (TdT-). El análisis molecular revela una mutación puntual del gen NOTCH1. El oncólogo informa a la familia que la quimioterapia resulta curativa en la inmensa mayoría de los casos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Linfoma de Burkitt
- B. Linfoma folicular
- C. Linfoma de células del manto
- D. Linfoma linfoblástico

9. En referencia a los infartos cerebrales, indique cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:

- A. Los infartos lacunares suelen ser pequeños y múltiples y se relacionan con la HTA
- B. Los infartos cerebrales por oclusión se relacionan con ateroembolos provenientes de la carótida interna.
- C. Los infartos cerebrales se deben siempre a fenómenos oclusivos arteriales.
- D. La extensión del infarto dependerá del grado de obstrucción, calibre del vaso, estado y grado de anastomosis de los vasos arteriales circundantes.

10. La microfotografía presentada corresponde a tejido nervioso de un paciente con una meningoencefalitis vírica. Las flechas indican una célula de Purkinje con inclusiones citoplasmáticas redondeadas a ovals y eosinófilas. ¿La presencia de estas inclusiones se considera patognomónica de cuál de las siguientes entidades?



- A. Arbovirus.
- B. Virus del herpes simple tipo 1.
- C. Rabia.
- D. Citomegalovirus.

1	D
2	A
3	D
4	B
5	A
6	C
7	B
8	D
9	C
10	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!