

SEGUNDO PARCIAL – COMISIONES

URIBURU TARDE – 1,2,5,6 – II CUATRIMESTRE

1. En referencia al "Adenocarcinoma de Próstata", señale cuál de los siguientes enunciados es INCORRECTO.

- A. El hallazgo de PIN de alto grado puede estar asociado con adenocarcinoma (hasta en un 80% de los casos).
- B. En la gran mayoría de los casos surge en la zona central a nivel periuretral.
- C. El cáncer de próstata presenta pérdida de E-cadherina al igual que el carcinoma invasivo de células en anillo de sello gástrico y el carcinoma lobulillar de mama.
- D. La gradación según el sistema de Gleason es importante en el cáncer de próstata, ya que el grado y el estadio son los mejores factores predictivos del pronóstico.

2. Un hombre de 57 años presenta una masa indolora, móvil, firme, de 4.5cm en la región parotídea derecha, que ha aumentado de tamaño en el último año. El aspecto de la mucosa bucal es normal. No refiere dificultad en la fonación ni en la masticación. Se procede a la resección quirúrgica de la lesión. Macroscópicamente y al corte, se observan espacios quísticos con secreciones mucinosas. Histológicamente estos espacios quísticos separan lobulillos de epitelio neoplásico, que consta de una capa doble de células epiteliales eosinófilas situadas sobre un estroma linfoide reactivo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable? *

- A. Adenoma pleomorfo
- B. Carcinoma mucoepidermoide
- C. Linfoma no Hodgkin
- D. Tumor de Warthin

3. En referencia a la entidad "Seminoma", ¿Cuáles serían para Ud. los elementos que permiten justificar el diagnóstico?

- A. Macroscópicamente: estructura nodular pequeña, con bordes mal definidos y extensas áreas de hemorragia y necrosis. Microscópicamente: células epiteliales formando láminas irregulares, con grandes núcleos hiper cromáticos.
- B. Macroscópicamente: estructura nodular de aspecto sólido, blanco-grisácea, homogénea, delimitada, con tractos blanquecinos. Microscópicamente: células uniformemente grandes de núcleo redondo, nucléolo prominente y citoplasma claro, septos con infiltrado de linfocitos.
- C. Macroscópicamente: estructura nodular de gran tamaño, de aspecto heterogéneo con áreas sólidas y otras quísticas. Microscópicamente: células neurales, musculares, cartilaginosas y de diferentes tejidos maduros inmersas en un estroma fibroso.
- D. Macroscópicamente: estructura nodular pequeña de aspecto mucinoso, homogéneo y amarillento. Microscópicamente: células neoplásicas cúbicas dispuestas en red.

4. Una paciente de 54 años consulta por cefalea. Se le realiza una TAC de cerebro observándose una lesión nodular, parasagital cerca de la hoz del cerebro y en contacto con las meninges. Qué hallazgos histopatológicos Ud. esperaría encontrar:

- A. Células escamosas atípicas con ocasionales perlas corneas.
- B. Células pequeñas indiferenciadas, hiper cromasia, moldeamiento y abundantes mitosis.
- C. Masas sólidas compactas de células ahusadas, con presencia de cuerpos de Psamoma.
- D. Células atípicas que se disponen formando estructuras glandulares, algunas con vacuolas citoplasmáticas.

5. Llega a la consulta una persona con su hijo de 3 años. Se lo nota preocupado al padre porque refiere que su hijo hace un mes que no quiere jugar, que lo nota cansado, lo ve algo más pálido. En la anamnesis se resalta que está con sangrados leves-moderados, y en el último año tuvo 5 veces otitis, de causa infecciosa. Se sospecha de una patología hemolinfoide, ¿de cuál probablemente se trate?*

- A. Leucemia/linfoma linfoblástico agudo
- B. Leucemia mieloide aguda
- C. Leucemia mieloide crónica
- D. Síndrome mielodisplásicos

6. En los últimos 6 meses, una mujer de 65 años ha notado una masa de crecimiento lento en la uretra, que no causa gran molestia. Al examen físico se ve una masa rojiza de 1,5cm que protruye por el meato uretral externo. ¿Cuál será para Ud. el diagnóstico más probable cuando se biopsie la lesión? *

- A. Rhabdomyosarcoma embrionario
- B. Hemangioma
- C. Carúncula uretral
- D. Carcinoma urotelial

7. En referencia al "Carcinoma de vesícula biliar" señale cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA: *

- A. La colecistitis aguda litiasica es la indicación más frecuente para las colecistectomías de urgencia.
- B. El patrón de crecimiento más frecuentemente observado es el endofítico infiltrante con una zona difusamente indurada.
- C. El factor de riesgo más importante para el carcinoma vesicular es el hábito enólico.
- D. La gran mayoría de los cánceres vesiculares se detectan tardíamente por sus síntomas inespecíficos por lo cual su pronóstico es malo.

8. Un paciente de 45 años está siendo estudiado por litiasis urinaria. En la TAC abdominal se observan múltiples dilataciones quísticas de los conductos colectores en la médula renal. ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?

- A. Enfermedad poliquística del adulto
- B. Riñón en esponja medular
- C. Quistes simples
- D. Nefronoptosis esporádica

9. Un hombre de 48 años procedente de Hong Kong lleva 4 meses con dificultad para respirar a través de la nariz y refiere dolor facial. El examen físico reveló una masa que ocupa la cavidad nasal derecha. La TAC craneal muestra una masa nasofaríngea de 5cm que erosiona el hueso adyacente. Se procede a la extirpación y el estudio histopatológico informa que se observan "células epiteliales grandes con núcleos vesiculosos, nucleolos destacados y bordes celulares imprecisos dispuestos tipo sincicio. Se visualizan linfocitos maduros dispuestos en el seno de la neoplasia". ¿Cuál de los siguientes factores etiológicos es más probable que haya tenido una mayor implicación en la aparición de esta lesión? *

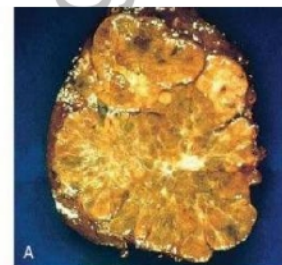
- A. Infección por virus Epstein-Barr
- B. Rinitis alérgica
- C. Vasculitis asociada a ANCA
- D. Síndrome de Sjögren

10. Con respecto a la patología del SNC, señale la opción INCORRECTA:

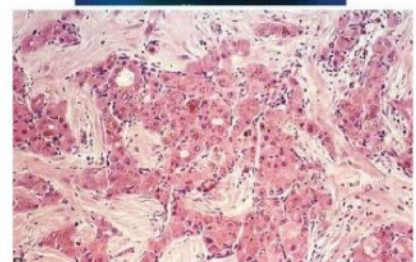
- A. El glioblastoma multiforme presenta histología similar a los astrocitomas anaplásicos y se les agrega necrosis y proliferación vascular o de células endoteliales.
- B. El glioblastoma multiforme se presenta como masas infiltrantes, hemorrágicas y necróticas.
- C. El astrocitoma pilocítico suele presentarse en ancianos.
- D. En el glioblastoma multiforme las células tumorales se agrupan alrededor de áreas necróticas dando imágenes en "empalizada".

11. En referencia a los "Tumores Testiculares", cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:

- A. Los tumores derivados del estroma y de los cordones sexuales (células no germinales) son los más frecuentes y la gran mayoría de ellos tienen comportamiento biológico agresivo.
- B. El 60% de los tumores testiculares está compuesto por más de un patrón "puro".
- C. Entre los factores de riesgo debe considerarse el Síndrome de disgenesia testicular.
- D. El linfoma testicular es el tumor testicular más frecuente en ancianos.



12. Una paciente de 28 años consultó por presentar anorexia, pérdida de peso, adinamia e ictericia de varias semanas de evolución. Se le realizó una TAC en la que se observó una masa hepática única, de bordes irregulares de aproximadamente 7cm de diámetro ubicada en el lóbulo hepático derecho con una marcada cicatriz central. Se realiza resección quirúrgica. Histológicamente se observaron "células poligonales atípicas bien diferenciadas, que crecen formando nidos o cordones separados por haces densos de colágeno". ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?



- A. Colangiocarcinoma
- B. Hepatocarcinoma fibrolamelar
- C. Adenoma hepático
- D. Hiperplasia nodular focal

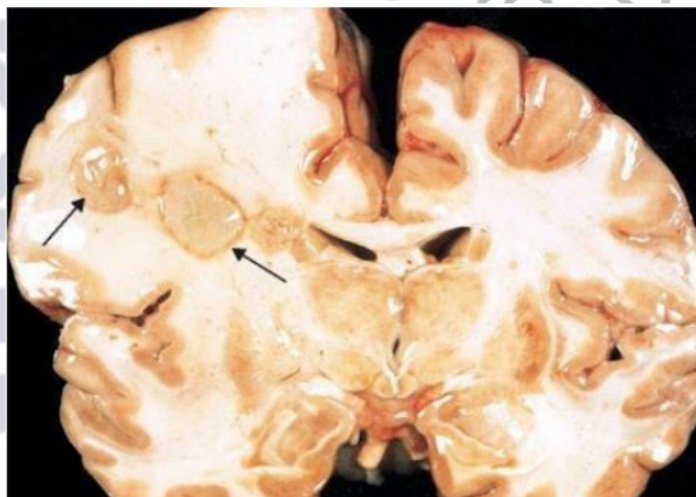
13. Paciente de 40 años, femenina, a la que se le realiza fibroendoscopia digestiva alta y se observa lesión ulcerada de 4,5cm en antro, de bordes irregulares anfractuados y fondo sucio. Con los datos aportados cuál es la opción más CORRECTA:

- A. Úlcera por estrés/histológicamente: mucosa adyacente normal, sufusión de sangre en mucosa y submucosa acompañado de reacción inflamatoria.
- B. Úlcera neoplásica/histológicamente: proliferación de células cilíndricas atípicas formando glándulas que infiltran el estroma.
- C. Úlcera péptica/histológicamente: proliferación glandular atípica infiltrante.
- D. Úlcera péptica/histológicamente: mucosa con material fibrinoleucocitario en la superficie, tejido de granulación y fibrosis en la base.

14. En referencia a los "Síndromes Mieloproliferativos", señale la opción INCORRECTA:

- A. Todos los síndromes Mieloproliferativos pueden transformarse en Leucemias agudas y una fase que se caracteriza por la fibrosis medular asociada a anemia, trombocitopenia y esplenomegalia.
- B. La Policitemia Vera y la Mielofibrosis primaria se asocian a mutaciones puntuales activadoras de la tirocina cinasa JAK2.
- C. En mayores de 60 años la mielofibrosis primaria es el síndrome mieloproliferativo más frecuente, superando a la policitemia vera y a la trombosis esencial.
- D. En más del 90% de los casos de Leucemia Mieloide Crónica el gen BCR-ABL se crea por una translocación (9;22)

15. Un paciente de 23 años de edad, inmunodeprimido y con otitis media aguda presenta alteraciones de la conducta, convulsiones y fiebre alta de 48hs de evolución. Se solicita una RMN con contraste en la que se observa una zona redondeada hipodensa rodeada de un halo hipercaptante en lóbulo frontal. El paciente entra en shock y fallece. Se muestra la imagen macroscópica de un corte coronal del cerebro e histológicamente se observa "abundante material necrótico, densos infiltrados de tipo polimorfonuclear y gliosis reactiva". ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?



- A. Quiste coloide
- B. Tuberculoma
- C. Glioblastoma
- D. Absceso piógeno

16. Paciente de 65 años de edad en tratamiento con corticoides sistémicos, consulta por presentar disfagia. Se realiza fibroendoscopia digestiva alta en la cual se observan pseudomembranas blanquecinas adherentes en la mucosa esofágica. Se toma biopsia en la que se informa "elementos filamentosos no ramificados, PAS (+) en el epitelio escamoso asociado a infiltrado inflamatorio polimorfonuclear leve". ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?

- A. Esofagitis por Citomegalovirus
- B. Esofagitis moniliásica
- C. Esofagitis por sustancias químicas
- D. Esofagitis por reflujo gastroesofágico

17. En referencia a la "Patología tumoral peneana", señale el enunciado CORRECTO:

- A. Tanto la enfermedad de Bowen y la papulosis bowenoide como representantes del carcinoma in situ peneano comparten su importante asociación con la infección por el HPV (16).
- B. El tabaquismo y la acumulación de esmegma por mal hábito higiénico, no se hallan relacionados con el riesgo de desarrollar carcinoma peneano.
- C. El carcinoma verrugoso es una variante endofítica indiferenciada del carcinoma epidermoide.
- D. <de 1,5cm de invasión en profundidad no tiene riesgo de metástasis.

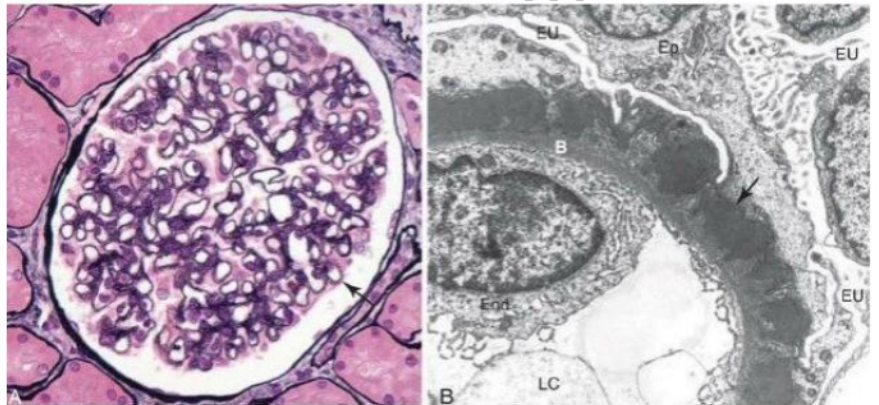
18. En referencia a la entidad "Uropatía obstructiva". Indique la opción INCORRECTA:

- A. La hidronefrosis es un factor predisponente para padecer urolitiasis.
- B. La hidronefrosis es la complicación más frecuente en pacientes con hiperplasia prostática benigna.
- C. Las lesiones obstructivas no tratadas generalmente provocan atrofia renal permanente.
- D. La hiperplasia prostática benigna genera hidronefrosis unilateral favoreciendo la formación de cálculos en el uréter homolateral.

19. En referencia a la entidad nosológica "Pielonefritis aguda", indique la afirmación INCORRECTA:

- A. Puede complicarse con necrosis papilar, principalmente en diabéticos y pacientes con obstrucción del tracto urinario.
- B. Entre las condiciones predisponentes se encuentran el embarazo, el reflujo vesicoureteral y la instrumentación del tracto urinario.
- C. Histológicamente se caracteriza por inflamación supurativa destructiva en parches en el intersticio, más necrosis tubular.
- D. La principal característica macroscópica son las cicatrices corticomedulares irregulares.

20. Un paciente de 43 años de edad, con hepatitis crónica por virus C, consultó por presentar edema generalizado. En los exámenes de laboratorio se constató proteinuria masiva, hipoproteinemia e hipalbuminemia. Se le realizó biopsia renal. Observe la imagen y defina qué elementos morfológicos son los que permiten justificar el diagnóstico.



- A. Glomérulos con áreas de esclerosis, hialinosis focal y segmentaria. Inmunofluorescencia positiva focal para IgM y C3.
- B. Glomérulos con engrosamiento difuso de las paredes capilares. Inmunofluorescencia positiva para IgG y C3 granular con patrón difuso intramembranoso y depósitos subepiteliales en la microscopía electrónica.
- C. Glomérulos con proliferación mesangial. Inmunofluorescencia positiva para IgA, IgG, IgM y C3, en mesangio.
- D. Glomérulos aumentados de tamaño, con proliferación difusa de células endoteliales, mesangiales y epiteliales, con infiltrados polimorfonucleares y algunos monocitos. Inmunofluorescencia positiva para IgG y C3 granular en mesangio y depósitos subepiteliales grandes en forma de joroba en la microscopía electrónica.

21. Paciente de 10 años consultó por inestabilidad en la marcha de 1 mes de evolución. En la TAC con contraste se observó una lesión hiperintensa quística con un nódulo mural en la fosa posterior de la línea media. Se procede a la resección quirúrgica. Informe histopatológico: Células bipolares con prolongaciones "pilosas" largas y finas que son positivas para GFAP y que forman una densa trama fibrilar. Además, pueden observarse fibras de Rosenthal. ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?

- A. Oligodendroglioma
- B. Astrocitoma anaplásico
- C. Glioblastoma multiforme
- D. Astrocitoma pilocítico

22. En referencia a las "Enfermedades Neurodegenerativas", señale el enunciado INCORRECTO:

- A. El hallazgo característico de la Enfermedad de Parkinson es la despigmentación de la sustancia nigra y del locus coeruleus y presencia de cuerpos de Lewy.
- B. La Enfermedad de Alzheimer se caracteriza a nivel patológico por presentar en su fase final, placas neuríticas y ovillos neurofibrilares.
- C. La causa más frecuente de demencia es la Enfermedad de Parkinson.
- D. El proceso patológico común a la mayor parte de las enfermedades neurodegenerativas es la acumulación de agregados de proteínas diferenciándose en la localización anatómica y en otras alteraciones celulares específicas.

23. Con respecto al adenocarcinoma ductal infiltrante de páncreas, señale la respuesta INCORRECTA: *

- A. Se originan a partir de lesiones precursoras no invasivas y bien diferenciadas que afectan a los conductos de pequeño calibre y se denominan neoplasia intraepitelial pancreática (PanIN).
- B. La supervivencia a los 5 años es cercana al 5%.
- C. El oncogen SMAD4 es el que más frecuentemente se afecta, descubriéndose mutaciones puntuales en el 90-95% de los casos.

D. Los carcinomas del cuerpo y la cola del páncreas no comprimen la vía biliar por lo que permanecen silentes por relativos períodos de tiempo, alcanzando un tamaño importante, hallándose diseminados al momento del diagnóstico.

24. ¿Cuál es para usted el factor pronóstico más importante a tener en cuenta para la evolución del carcinoma urotelial o transicional de vejiga?

- A. La invasión de la capa muscular
- B. Crecimiento papilar
- C. Necrosis tumoral
- D. Numerosas mitosis

25. Un niño de 6 años se queja de dolor progresivo en la ingle derecha desde hace 1 semana. El examen físico revela ganglios linfáticos tumefactos y dolorosos en la región inguinal derecha. Se realiza la biopsia de un ganglio linfático inguinal, que macroscópicamente se halla aumentado de tamaño, de coloración gris rojiza y aspecto congestivo. En el examen histológico exhibe centros germinales agrandados, de tamaño variable, conteniendo numerosas mitosis. Se encuentra moderado a intenso infiltrado de neutrófilos en ubicación parafolicular y sinusoidal. ¿Cuál es la causa más probable de estas alteraciones histológicas?

- A. Linfadenitis aguda inespecífica
- B. Leucemia linfoblástica aguda
- C. Sarcoidosis
- D. Linfoma folicular

26. ¿Cuál de los siguientes cuadros responde con mayor fidelidad a la descripción macroscópica de los riñones en la Arteriosclerosis hialina?

- A. Ligeramente disminuidos de tamaño y peso. Superficie externa finamente granular. Corteza adelgazada.
- B. Disminuidos de tamaño y peso. Superficie externa lisa, de color rojo vinoso. Corteza engrosada.
- C. Marcadamente aumentados de tamaño y peso. Superficie externa lisa, pálida. Corteza adelgazada.
- D. Aumentados de tamaño y peso. Superficie externa de color rojo vinoso, con cicatrices profundas en forma de "C". Corteza engrosada.

27. ¿Cuál de los siguientes es un linfoma no Hodgkin indolente (de bajo grado)?

- A. Linfoma folicular
- B. Linfoma de Burkitt
- C. Mieloma múltiple
- D. Linfoma difuso de células B grandes

28. En referencia a los infartos cerebrales, 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 se deben siempre a fenómenos oclusivos arteriales.
- C. La extensión del infarto dependerá del grado de obstrucción, calibre del vaso, estado y grado de anastomosis de los vasos arteriales circundantes.
- D. Los infartos cerebrales por oclusión se relacionan con ateroémbolos provenientes de la carótida interna.

29. La fase leucémica del linfoma cutáneo de células T se llama:

- A. Síndrome de Sezary
- B. Micosis fungoide
- C. Leucemia de células pilosas
- D. Leucemia de células T adultas

30. En relación con la Patología leucocitaria indique la opción CORRECTA:

- A. La histiocitosis sinusal se caracteriza por un estrechamiento de la luz de los sinusoides en los ganglios linfáticos.
- B. En una hiperplasia folicular, a nivel de los centros germinales, los macrófagos con cuerpos tingibles contienen núcleos de linfocitos T que han sufrido apoptosis.
- C. La hiperplasia paracortical desencadena respuestas inmunitarias mediadas por linfocitos B.
- D. La leucocitosis eosinófila (eosinofilia) se observa en trastornos alérgicos, reacciones adversas medicamentosas, algunos procesos malignos etc.

31. Paciente de 26 años que consulta por presentar lesión ulcerada y sobreinfectada en la piel del pene de 1 año de evolución. Se toma biopsia la cual informa: "proliferación de células pavimentosas con núcleos irregulares e hiper cromáticos con pérdida de la polaridad nuclear. Se observan puentes intercelulares y focos de queratinización en forma de perla cornea con importante infiltrado polimorfonuclear.". ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?

- A. Papulosis bowenoide

- B. Condiloma acuminado
- C. Carcinoma epidermoide invasivo
- D. Enfermedad de Bowen

32. Un paciente de 2 años presentó desviación ocular (estrabismo), leucocoria y una formación tumoral en el examen del fondo de ojo. Se realizó la enucleación, observándose una masa tumoral ocupante de la cavidad vítrea con adhesión a la pared ocular, compuesta por células pequeñas hipercromáticas y de escaso citoplasma, que formaban rosetas, con amplias áreas de necrosis. ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?*

- A. Rabdomiosarcoma
- B. Fibroplasia retrolental
- C. Retinoblastoma
- D. Persistencia del vítreo primario hiperplásico

33. Un paciente de 68 años de edad, con trastornos miccionales y diagnóstico de Hiperplasia fibroadenomatosa de la próstata, es intervenido quirúrgicamente resecándose varios fragmentos irregulares de tejido blanquecino con sectores de aspecto criboso que en conjunto pesan 140gr. ¿Cuáles serían para Ud. los elementos histológicos que permiten justificar el diagnóstico?

- A. Proliferación de células epiteliales que forman, en sectores, glándulas y en otros cordones comprimidos por el aumento del número de células del estroma.
- B. Proliferación de glándulas, algunas de las cuales presentan dilataciones quísticas, con dos capas celulares, con proliferación fibrosa o muscular del estroma.
- C. Proliferación de glándulas de aspecto criboso, con una sola capa de células, rodeadas de estroma fibromuscular con cambios desmoplásicos.
- D. Proliferación de glándulas pequeñas con una sola capa de células y núcleos grandes vacuolados con nucléolo prominente con escaso estroma interpuesto.

34. Varón de 65 años comienza desde hace 3 meses con debilidad, fatiga, linfadenopatía generalizada, hepatoesplenomegalia, cuadro de anemia moderada con trombocitopenia y marcada leucocitosis (con un 80% de linfocitos). En la biopsia ganglionar se constata reemplazo difuso de la arquitectura por una población de células linfoides pequeñas con núcleo redondeado con cromatina condensada y escaso citoplasma. La biopsia de médula ósea también muestra agregados intersticiales de linfocitos pequeños. El estudio inmunohistoquímico de las células neoplásicas revela positividad de membrana citoplasmática con CD20, CD23 y CD5. El diagnóstico más probable es:

- A. Linfoma folicular
- B. Linfoma linfoblástico
- C. Leucemia linfocítica crónica
- D. Leucemia de células vellosas

35. Un varón de 80 años ha presentado dificultad para iniciar la micción y nicturia en el último año. Además, ha sufrido lumbalgia progresiva en los últimos 6 meses. Al tacto rectal se encuentra una próstata dura e irregular. La gammagrafía ósea revela áreas de captación en la vértebras torácicas y lumbares. Las pruebas de laboratorio revelan: fosfatasa alcalina sérica de 300 U/l y antígeno prostático específico de 70 ng/ml. La tasa de nitrógeno ureico en sangre es de 44 mg/dl y la de creatinina sérica 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 una infiltración de cordones y láminas de células con núcleos pleomórficos hipercromáticos, con nucléolos evidentes y escaso citoplasma. ¿Cuál de las siguientes clasificaciones es la mejor para la enfermedad de este paciente?

- A. Gleason 5, 5
- B. Gleason 1, 1
- C. Gleason 3, 3
- D. Gleason 2, 2

1	B	11	A	21	D	31	C
2	D	12	B	22	C	32	C
3	B	13	B	23	C	33	B
4	C	14	C	24	A	34	C
5	A	15	D	25	A	35	A
6	C	16	B	26	A	36	
7	C	17	A	27	A	37	
8	B	18	D	28	B	38	
9	A	19	D	29	A	39	
10	C	20	B	30	D	40	

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!