

SEGUNDO PARCIAL – COMISIONES

URIBURU TARDE – 1,2,5,6

1. Su tío, lo consulta a usted, estudiante de medicina, para que le explique el resultado del informe anatomopatológico de la punción-biopsia de próstata que le realizaron en el Servicio de Urología del hospital en el que se atiende. El informe dice lo siguiente: Adenocarcinoma de Próstata - Gleason combinado 8 (5+3). ¿Cuál de las siguientes opciones es para Ud. la más correcta en cuanto al pronóstico de la enfermedad de su tío?

- A. Tiene un tumor maligno bien diferenciado y su pronóstico es excelente.
- B. Tiene un tumor maligno con 8 mitosis (5+3) por campo y su pronóstico es malo.
- C. Tiene un tumor maligno poco diferenciado y su pronóstico es malo.
- D. Tiene un tumor maligno moderadamente diferenciado y su pronóstico es bueno.

2. Con respecto a la patología de SNC señale la opción CORRECTA:

- A. Los ependimomas mixopapilares suelen localizarse en el filum terminale de la médula.
- B. El meningioma fibroblástico presenta numerosos cuerpos de psamoma.
- C. Los tumores de células germinales cerebrales primarios se presentan con frecuencia en lóbulos parietales y temporales del cerebro.
- D. Los tumores neuronales son más frecuentes que los tumores gliales.

3. Asiste a la consulta una mujer de 55 años que se descubre un nódulo al frotar la lengua contra la cara interna de la mejilla. En el examen físico se constata en la línea de mordida, la presencia de un nódulo firme indoloro rosado, de 0,6cm recubierto por mucosa bucal. Se realiza la escisión de la lesión y el estudio histopatológico revela "hiperplasia fibrosa focal. ¿Cuál es para usted el diagnóstico más probable?

- A. Fibroma
- B. Sialodentitis
- C. Leucoplasia
- D. Granuloma piógeno

4. Un muchacho de 18 años presenta hipoacusia, zumbidos y comienza con vértigo: en el estudio de potenciales evocados se sugiere una lesión del nervio acústico; radiológicamente se demuestra agrandamiento del poro acústico interno; en la TAC se observa un tumor en el ángulo pontocerebeloso en relación con el VIII par. Histológicamente se observan "células ahusadas dispuestas con dos patrones, unos más celulares con cuerpos de Verocay y otros hipocelulares (áreas de "Antoni A" y "Antoni B"). El estudio inmunofenotípico de las células neoplásicas demuestra proteína S100 (+). ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?"

- A. Astrocitoma
- B. Neurofibrosarcoma
- C. Schwannoma
- D. Meningioma

5. Una mujer de 85 años, que vive en una residencia de ancianos, es hospitalizada por desarrollo de niveles fluctuantes de consciencia, con cefaleas y confusión en los últimos dos días. En el examen físico está consciente, pero desorientada e irritable. Los parámetros vitales son temperatura de 36,9°C y TA de 130/85 mmHg. Presenta edema de papila derecho. La TAC cerebral demuestra acumulación de sangre en el espacio subdural derecho. ¿Cuál de las siguientes lesiones vasculares es más probable que genere estos hallazgos?

- A. Rotura de un aneurisma sacular
- B. Laceración de la arteria meníngea media
- C. Desgarro de las venas comunicantes cerebrales
- D. Trombosis de la arteria cerebral media

6. Señale la opción CORRECTA acerca del Tumor del Saco Vitelino o Tumor del Seno Endodérmico:

- A. Es muy común como forma pura en el adulto.

- B. Suele aumentar la α -fetoproteína sérica.
- C. Es el tumor de testículo más frecuente después de los 30 años de edad.
- D. Microscópicamente generalmente se halla constituido por playas de células pequeñas, redondas y azules.

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

- A. La obstrucción bilateral completa de presentación aguda obliga a instaurar un tratamiento de forma rápida.
- B. El tamaño renal dependerá del grado, nivel y duración de la obstrucción.
- C. La uropatía obstructiva y su consecuencia la hidronefrosis, generan atrofia renal progresiva.
- D. La capacidad de concentración tubular y de filtración glomerular, no se ven afectadas en la uropatía obstructiva.

8. ¿Cuáles son las principales características histológicas que deben observarse en un tumor astrocitario para considerárselo Glioblastoma?

- A. Hiperplasia endotelial o microvascular, necrosis tumoral y pseudoempalizadas nucleares.
- B. Incremento de la densidad celular, con variable pleomorfismo nuclear y presencia de mitosis.
- C. Degeneración quística.
- D. Positividad con GFAP (Proteína gliofibrilar ácida)

9. Llega a la guardia un estudiante de Medicina de sexo masculino de 25 años de edad quien en un autoexamen testicular se ha palpado una masa no dolorosa en el testículo izquierdo. Se realizan exámenes complementarios con altas sospechas de un tumor de células germinales testiculares. No impresiona tener linfadenopatías, ni síntomas en otros órganos. El médico de guardia sugiere una biopsia sin pensarlo tanto, mientras el estudiante no está de acuerdo. ¿Por qué no estaría indicada la biopsia testicular?

- A. Debido al riesgo de diseminación del tumor por la punción.
- B. Debido a que todos los tumores de células germinales tienen un pronóstico similar.
- C. Debido a que se espera la diseminación a ganglios inguinales para hacerla.
- D. Debido a que este tipo de tumores tienen tan buen pronóstico que los pacientes no reciben tratamiento.

10. Un paciente de 42 años de edad consulta por dolor lumbar y hematuria de 2 días de evolución. En los estudios radiológicos se observa una lesión de límites netos, con focos de calcificación y contenido líquido, de 6cm de diámetro ubicada a nivel de uno del polo renal inferior izquierdo. Se realiza cirugía. Macroscópicamente se observa un quiste de pared fina con áreas calcificadas y contenido serohemático. Histológicamente se observa una "pared constituida por tejido conectivo denso y depósitos cálcicos, tapizada por epitelio plano simple. ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?

- A. Quiste simple renal
- B. Poliquistosis renal
- C. Hamartoma
- D. Carcinoma de células renales

11. Paciente de 43 años de edad, obeso, que se presenta a la consulta por padecer pirosis post ingesta y en decúbito. Refiere que el síntoma mejora con la ingesta de sustancias alcalinas. Se realiza una fibroendoscopia digestiva alta en la cual se observan en el tercio inferior del esófago, múltiples erosiones hiperémicas y edematosas. Se toma biopsia que informa "leve hiperplasia de la zona basal epitelial, elongación de las papilas de la lámina propia con infiltrado eosinófilo intraepitelial disperso. ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?

- A. Esofagitis moniliasis
- B. Esofagitis por reflujo gastroesofágico
- C. Esófago de Barrett
- D. Esofagitis por Citomegalovirus

12. Paciente masculino de 61 años, concurre a la consulta por presentar dolor suprapúbico, tenesmo vesical y polaquiuria con ardor al orinar, de 2 meses de evolución. Refiere dolor lumbar que el asocia con sus problemas de ciático y le entrega un estudio de laboratorio que informa PSA 9ng/mL. La biopsia prostática evidencia abundantes glándulas con dilataciones quísticas revestidas por dos capas de epitelio. ¿A qué patología prostática correspondería este cuadro clínico?

- A. Hiperplasia prostática benigna
- B. Adenocarcinoma de próstata bien diferenciado
- C. Prostatitis aguda
- D. Neoplasia intraepitelial prostática (PIN) de alto grado

13. Una mujer de 25 años consulta a su médico por presentar un ganglio linfático cervical indoloro, incluso a la palpación, que no disminuye de tamaño desde hace 3 semanas. El profesional al revisarla encuentra otras adenopatías de menor tamaño próximas a la referida y también en el sector supraclavicular del mismo lado.

Sin demora, solicita una biopsia escisional de uno de los ganglios comprometidos que el patólogo informa como "Linfoma de Hodgkin, variante esclerosis nodular". Indique cuál es la opción INCORRECTA:

- A. Es una de las formas clásicas de la enfermedad, y la más frecuente entre ellas.
- B. Las células linfoides neoplásicas son positivas para CD45, CD15 y CD30, y negativas para CD3 y CD20.
- C. Con el tratamiento adecuado y oportunamente instaurado, la entidad suele ser de muy buen pronóstico.
- D. No suele asociarse a infección por el virus Epstein-Barr.

14. Una paciente de 44 años presenta adenopatías indoloras, leve hepato y esplenomegalia. Se le extirpa una adenopatía cervical derecha, que mide 3cm de diámetro. En la superficie de corte se observan nódulos blanquecinos. Microscópicamente se observaron "conglomerados nodulares de linfocitos atípicos pequeños (centrocitos) y otros más grandes (centroblastos)". IHQ: CD10 (+) y la proteína BCL2 (+). ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?

- A. Linfoma de células T del adulto
- B. Linfoma difuso de células grandes B
- C. Linfoma folicular
- D. Linfoma de Hodgkin

15. Paciente de 46 años de edad consulta por convulsiones repetidas y cefaleas de 15 días de evolución. Se solicita RMN con contraste: "masa hipercaptante con focos de microcalcificación ubicada a nivel del lóbulo frontal". Se realiza cirugía. Histológicamente se observa una "proliferación de células uniformes de núcleo redondo e hiper cromático rodeado de escaso citoplasma con halos perinucleares acompañadas por una red de capilares anastomosados. Pueden visualizarse focos microscópicos calcificados". ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?

- A. Xantoastrocitoma pleomórfico (GII/IV)
- B. Glioblastoma multiforme (GIV/IV)
- C. Oligodendroglioma clásico (GII/IV)
- D. Astrocitoma anaplásico (GIII/IV)

16. El cromosoma Filadelfia se caracteriza por:

- A. t (14;8)
- B. t (22; 9)
- C. t (9;22)
- D. t (8; 14)

17. ¿Cuál de los siguientes marcadores inmunohistoquímicos que se utilizan habitualmente para el estudio de patologías hemolinfoides NO es considerado como marcador "T"?

- A. CD8.
- B. CD21.
- C. CD5
- D. CD3

18. Fallece una mujer de 60 años a raíz de un problema durante la anestesia para una cirugía estética. Se realizó la autopsia, en la que se observaron "ambos riñones ligeramente disminuidos de tamaño y peso, con la superficie externa ligeramente irregular. Histológicamente se observaron algunos glomerulos en oblea, moderada fibrosis intersticial, atrofia tubular, arteriolas pequeñas con paredes engrosadas, hialinizadas, con reducción de la luz y arteriolas interlobares y arcuatas con hipertrofia de la media, duplicación de la lámina elástica y fibrosis intimal". ¿Cuál es para Ud. el diagnóstico más probable?

- A. Nefroesclerosis maligna
- B. Necrosis cortical difusa
- C. Pielonefritis crónica
- D. Nefroesclerosis benigna

19. Una mujer de 65 años presenta desde hace 3 años una masa de 4cm, móvil, indolora, bien delimitada y de lento crecimiento en la parte lateral derecha de la cara, anterior a la oreja y superior a la mandíbula. Se procede a la resección quirúrgica de la lesión y el estudio histopatológico informa, "Células epiteliales ductales inmersas en un estroma mixoide con islotes de tejido condroide y hueso". ¿Cuál es para usted el diagnóstico más probable?

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

20. Respecto a la pancreatitis hemorrágica aguda, señale la opción INCORRECTA:

- A. Se relaciona frecuentemente con consumo de alcohol y patología de la vía biliar, como por ejemplo colelitiasis.
- B. Consiste en la destrucción brusca y difusa del tejido pancreático por acción de enzimas líticas.
- C. En su fisiopatología intervienen procesos de proteólisis y lipólisis.
- D. La hemorragia observada en estos procesos es consecuencia exclusiva del accionar de tripsinas y lipasas.

21. En referencia a la entidad nosológica "Carcinoma Urotelial papilar de bajo grado". Indique la afirmación CORRECTA:

- A. Las células neoplásicas presentan marcada atipia con figuras mitóticas frecuentes a predominio basal.
- B. Las células neoplásicas que lo componen presentan alta cohesividad y se hallan distribuidas homogéneamente manteniendo la polaridad.
- C. Sin tratamiento el 75% progresa a carcinoma in situ.
- D. Este tipo de tumores se caracterizan por la alta frecuencia de recidivas.

22. Un paciente masculino de 65 años con antecedentes de adenocarcinoma de colon es sometido a una segmentectomía hepática por una lesión focal. Se muestra la pieza quirúrgica.

- A. Hiperplasia nodular focal.
- B. Adenoma hepático.
- C. Metástasis de adenocarcinoma de colon.
- D. Hemangioma.



23. En referencia a la entidad "Linfadenitis", señale la opción INCORRECTA:

- A. La histiocitosis sinusal es particularmente prominente en los ganglios linfáticos en el curso de las infecciones virales.
- B. La linfadenitis crónica inespecífica puede generar diversos patrones morfológicos como la hiperplasia folicular, hiperplasia paracortical y la histiocitosis sinusal.
- C. La hiperplasia folicular se debe a estímulos que activan la respuesta inmune humoral y morfológicamente deberá diferenciarse del linfoma folicular.
- D. Las adenomegalias inducidas por infecciones piógenas en ocasiones dejan cicatrices residuales.

24. Una niña de 3 años de edad es llevada por su madre a la consulta médica por presentar palidez, cansancio, numerosas petequias en el tronco, adenopatías cervicales y fiebre de varios días de evolución. Un examen de laboratorio revela una disminución significativa de eritrocitos, leucocitos y plaquetas a nivel plasmático por lo que se decide realizar una PAMO. Este estudio describe una médula ósea hipercelular constituida por una abundante proliferación de linfoblastos con cromatina nuclear condensada, pequeños nucleolos y citoplasma agranular escaso que desplazan a los elementos celulares normales. Además, se observa que la membrana nuclear de estas células presenta hendiduras profundas que le confieren un aspecto convoluto. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?

- A. Leucemia mieloide aguda.
- B. Leucemia/linfoma linfoblástico agudo.
- C. Leucemia mieloide crónica.
- D. Linfoma de Hodgkin.

25. En referencia a la Enfermedad ulcerosa péptica, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

- A. El hipoparatiroidismo se relaciona con la hiperproducción de gastrina, aumentando la secreción ácida, la cual favorece la enfermedad ulcerosa péptica.
- B. Morfológicamente se caracteriza por lesión excavada en la cual se observa nodularidad en los bordes y pliegues asimétricos.
- C. Morfológicamente se caracteriza por lesión excavada redondeada de bordes lisos y pliegues que convergen radialmente hacia la lesión.
- D. Es infrecuente su asociación con la gastritis crónica inducida por H. Pylori.

26. Un hombre de 27 años ha notado un aumento de tamaño progresivo del escroto con sensación de pesadez durante el último año. En la exploración física se observa que el testículo derecho es dos veces mayor de lo normal, firme y ligeramente doloroso. La ecografía identifica una masa testicular derecha de 3,5 cm sólida. La TAC abdominal revela un aumento de tamaño de los ganglios linfáticos paraaórticos. En la Rx. tórax se identifican múltiples nódulos pulmonares. En las pruebas de laboratorio se destaca un incremento de las concentraciones séricas de gonadotropina coriónica humana y a-fetoproteína. ¿Cuál de las siguientes neoplasias es más probable que tenga este paciente?

- A. Tumor de células de Leydig
- B. Coriocarcinoma
- C. Seminoma espermatocítico puro
- D. Tumor de células germinales mixto

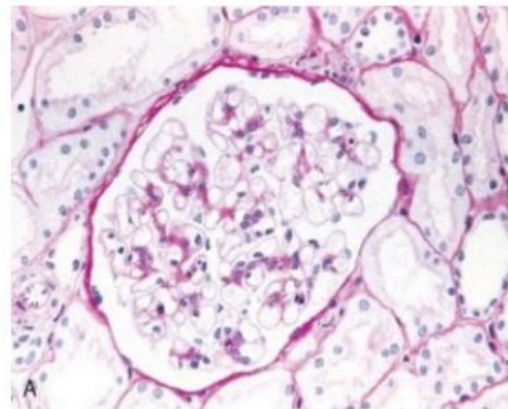
27. Un paciente de 4 años de edad es traído a la consulta por sus padres presentando edema de ambos párpados y tobillos. En los exámenes de laboratorio el paciente presenta proteinuria masiva, hipoproteinemia e hipoalbuminemia. Se le realiza una punción biopsia renal. Observe la imagen y defina qué elementos morfológicos son los que permiten justificar el diagnóstico.

A. Glomérulos con proliferación mesangial. Inmunofluorescencia positiva para IgA, IgG, IgM y C3, en mesangio.

B. 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 microscopia electrónica.

C. Glomérulos con áreas de esclerosis, hialinosis focal y segmentaria.

Inmunofluorescencia positiva focal para IgM y C3 con pérdida de las prolongaciones en la microscopía electrónica.
D. Glomérulos de estructura conservada sin alteraciones túbulo intersticiales. La inmunofluorescencia es negativa para los distintos tipos de inmunoglobulinas y para el complemento. Borramiento uniforme y difuso de los podocitos en la microscopia electrónica



28. Un hombre de 63 años presenta en el laboratorio un análisis de PSA 8ng/mL. Se le realizan biopsias cuyo resultado del examen microscópico muestra "estructuras glandulares dispuestas apiñadas, revestidas por una sola hilera de células epiteliales cuboides con núcleo ovoide con nucléolo prominente". ¿Cuál de las siguientes complicaciones es más probable que desarrolle este paciente?

- A. Infección recurrente del tracto urinario
- B. Hidronefrosis
- C. Esterilidad
- D. Lesiones vertebrales destructivas

29. En referencia a la entidad nosológica "Lesión tubular aguda de origen isquémico", indique la afirmación INCORRECTA:

- A. Se aprecia una necrosis extensa, difusa, en los segmentos del túbulo contorneado proximal y necrosis del asa de Henle ascendente.
- B. Presenta cambios estructurales propios de la injuria reversible (como pérdida del ribete en cepillo) e irreversible (como necrosis y apoptosis)
- C. El evento central está dado el aumento del efecto vasoconstrictor de la endotelina y disminución del óxido nítrico y prostaciclina.
- D. Puede cursar clínicamente con volumen urinario normal o incluso aumentado.

30. Una mujer de 57 años refiere dolor miccional durante los últimos 5 meses y ayer observó que había manchado su ropa interior con sangre. Al examen físico se evidencia un nódulo rojizo doloroso de 1cm en el labio posterior de la uretra externa. Se procede a la resección quirúrgica. ¿Qué hallazgo patológico es más probable que se encuentre en el estudio de esta lesión?

- A. Infiltración de células plasmáticas.
- B. Carcinoma epidermoide.
- C. Células multinucleadas.
- D. Tejido de granulación.

31. Un hombre de 70 años que presenta paresia en miembros inferiores, con alteraciones en su coagulograma y PSA elevado, cuyos estudios radiográficos señalaron una lesión hiperdensa a nivel del cuerpo de L4 que comprime la cola de caballo es sometido a una punción bajo guía tomográfica, sospechándose la posibilidad de una lesión metastásica. El examen microscópico de la muestra obtenida consistió en células atípicas indiferenciadas dispuestas predominantemente en grupos compactos, con ausencia luces. Ante la alta sospecha que el tumor primario pudiere tratarse de un adenocarcinoma de origen prostático, RESPONDA:

A. En los adenocarcinomas prostáticos las citoqueratinas de alto peso molecular no marcan debido a la ausencia de células basales, y también por ello su ausencia en una metástasis ayuda a confirmar el diagnóstico y su procedencia.

B. Considera que la muestra es insuficiente para determinar el diagnóstico de metástasis y evalúa la necesidad de solicitar una nueva muestra de la lesión.

C. El diagnóstico de metástasis requerirá la ayuda de alguna marcación inmunohistoquímica, como PSA, para determinar el origen de las células neoplásicas.

D. La imagen observada al microscopio y el PSA sérico elevado son suficientes para diagnosticar metástasis de carcinoma de origen prostático.

32. Paciente de 78 años de edad ha sufrido un accidente cerebro vascular y la TAC realizada en su internación informa "probable infarto". ¿Con qué entidad patológica se asocian con mayor frecuencia los infartos encefálicos?

A. Tumores metastásicos cerebrales

B. Deficiencia de los factores de coagulación

C. Aterosclerosis

D. Plaquetopenia

33. En relación a la "Cáncer de vesícula biliar" indique la opción INCORRECTA:

A. La sobreexpresión de Her-2/neu en el carcinoma vesicular se constituye en un blanco terapéutico.

B. Los fenómenos de calcificación distrófica en la pared vesicular aumentan el riesgo de carcinoma vesicular.

C. El carcinosarcoma de vesícula biliar es el tumor maligno más frecuente de la vía biliar extrahepática.

D. Al momento del diagnóstico, la mayoría de los carcinomas vesiculares, han infiltrado el hígado, conductos biliares y ganglios portahepáticos.

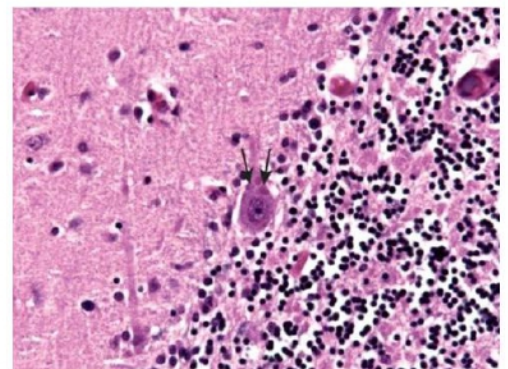
34. La microfotografía presentada corresponde a tejido nervioso de un paciente con una meningoencefalitis vírica. Las flechas indican una célula de Purkinje con inclusiones citoplasmáticas redondeadas a ovals y eosinófilas. ¿La presencia de estas inclusiones se considera patognomónica de cuál de las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

A. Virus del herpes simple tipo 1.

B. Arbovirus.

C. Rabia.

D. Citomegalovirus.



35. Se realiza biopsia de adenopatía en paciente masculino de 68 años con Linfoma de Hodgkin cuyo resultado informa: infiltrado denso linfocitario con pérdida de histoarquitectura, con variantes mononucleares y células de Reed-Stenberg positivas para PAX5, CD15 y CD30. ¿De qué subtipo de Linfoma de Hodgkin se trata?

A. Celularidad mixta

B. Rico en linfocitos

C. Esclerosis nodular

D. Depleción linfocítica

36. En referencia a las "Neoplasias renales", señale cuales de los siguientes enunciados es CORRECTO/S. Recuerde que deberá marcar todas las opciones correctas, considerando que al marcar opciones correctas de menos o 1 respuesta incorrecta, el sistema dará por anulado el ejercicio.

A. Una característica particularmente problemática de los carcinomas renales es su tendencia a metastatizar difusamente antes de dar lugar a síntomas y signos locales.

B. Si se comparan 2 pacientes con carcinoma renal de células claras y el mismo estadio de la enfermedad; el que tiene células más diferenciadas tiene mayor probabilidad de estar vivo a 5 años.

C. Los carcinomas papilares con trisomías 12, 16, 22 y 14 tienen un comportamiento biológico más agresivo.

D. Las células espumosas intersticiales y los cuerpos de psamoma son características histológicas del carcinoma renal cromóforo.

E. El carcinoma renal papilar suele ser unifocal a diferencia del carcinoma renal de células claras que es multifocal.

F. En el carcinoma de células claras, la mutación para VHL se asocia con las formas esporádicas y las familiares en casi su totalidad.

G. El oncocitoma y el carcinoma renal cromóforo derivan de las células intercaladas de los túbulos colectores y su pronóstico es excelente.

37. En referencia a la "Patología neoplásica prostática", señale cual/es de los siguientes enunciados es CORRECTO/S. Recuerde que deberá marcar todas las opciones correctas, considerando que al marcar opciones correctas de menos o 1 respuesta incorrecta, el sistema dará por anulado el ejercicio.

A. En la gran mayoría de los casos de los carcinomas de próstata surge en la zona central a nivel periuretral.

- B. 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.
- C. Los pacientes que padecen HPB refieren signos y síntomas urinarios como polaquiuria, tenesmo, nicturia y dificultad para iniciar e interrumpir el chorro de orina.
- D. El hallazgo de PIN de alto grado puede estar asociado con adenocarcinoma (hasta en un 80% de los casos)
- E. La diseminación hematógena en el carcinoma de próstata se da fundamentalmente a huesos del esqueleto axial generando metástasis típicamente osteoblásticas.
- F. 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.
- G. La determinación sérica de PSA total por sí sola, es diagnóstico de cáncer de próstata.

38. En referencia a las "Proliferaciones leucocitarias reactivas", señale cuáles de los siguientes enunciados es CORRECTO. Recuerde que deberá marcar todas las opciones correctas, considerando que el marcar correctas de menos o 1 respuesta incorrecta, dará por anulado el ejercicio.

- A. Los cuerpos de Döhle y las granulaciones tóxicas son cambios morfológicos observados en los neutrófilos de pacientes con sepsis o trastornos inflamatorios graves como enfermedad de Kawasaki.
- B. En situaciones de stress, los glucocorticoides disminuyen la extravasación de leucocitos hacia los tejidos.
- C. Las infecciones crónicas generan leucocitosis por aumento de producción de factores de crecimiento hematopoyético en médula ósea.
- D. Las reacciones leucemoides son patognomónicas de las leucemias mieloides.
- E. La hiperplasia folicular debe ser diferenciada morfológicamente del linfoma folicular para lo cual una de las características es la conservación de la arquitectura ganglionar acompañada de una importante variación del tamaño y la forma de los folículos.
- F. La histiocitosis sinusal es el patrón morfológico característico observado en la linfadenitis aguda inespecífica.
- G. En el contexto de una apendicitis aguda, la adenitis mesentérica observada consta de ganglios macroscópicamente ingurgitados que histológicamente presentan grandes centros germinales reactivos acompañados de figuras mitóticas e infiltrado polimorfonuclear.

39. En referencia al "Cáncer colorrectal", señale cual/es de los siguientes enunciados es CORRECTO/S. Recuerde que deberá marcar todas las opciones correctas, considerando que al marcar opciones correctas de menos o 1 respuesta incorrecta, el sistema dará por anulado el ejercicio.

- A. La gran mayoría de los adenocarcinomas colónicos son de carácter esporádico vía APC/Wnt y cumplen con la secuencia clásica de adenoma-carcinoma.
- B. El seguimiento ideal de un paciente con poliposis adenomatosa familiar (PAF) es por control endoscópico cada 5 años ya que el riesgo de desarrollar adenocarcinoma colorrectal es bajo.
- C. No se observa mayor riesgo de carcinoma colorrectal en pacientes que padecen poliposis juvenil y el Síndrome de Peutz Jeghers.
- D. El Síndrome de Lynch tiene estrecha relación con mutación de los genes MSH2 y MLH1 e inestabilidad de microsatélites.
- E. El estadio B1 de Dukes/Astler-Coller se corresponde a un tumor que invade la muscular propia pero no la atraviesa y en ausencia de metástasis ganglionares y a distancia.
- F. Las características microscópicas generales de los adenocarcinomas de colon derecho e izquierdo son similares.

40. En referencia a la "Patología neoplásica del SNC", señale cual/es de los siguientes enunciados es CORRECTO/S. Recuerde que deberá marcar todas las opciones correctas, considerando que al marcar opciones correctas de menos o 1 respuesta incorrecta, el sistema dará por anulado el ejercicio.

- A. Los gliomas (astrocitomas, oligodendrogliomas y ependimomas) conforman el grupo más frecuente de tumores cerebrales primarios.
- B. Los oligodendrogliomas anaplásicos con codeleción 1p/19q tienen menor respuesta a la quimio y radioterapia y consecuentemente peor pronóstico.
- C. El meduloblastoma aparece predominantemente en niños y en cerebelo.
- D. Se denominan ependimomas mixopapilares a los tumores ubicados en el filum terminal de la médula y que contienen elementos papilares sobre un fondo mixoide.
- E. El glioblastoma se caracteriza por presentar células bipolares con prolongaciones largas y finas que son GFAP (+) acompañadas de fibras de Rosenthal y cuerpos granulares eosinófilos.
- F. El glioblastoma multiforme se caracteriza por presentar áreas de necrosis y proliferación vascular.
- G. En el oligodendroglioma la presencia de mutaciones IDH1, IDH2 se asocia a mejor pronóstico.

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

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!