

EXAMEN MEDICINA ANATOMÍA PATOLÓGICA



1. En un paciente con Diabetes Mellitus de larga evolución el hallazgo histológico más característico en el páncreas es:

- A) Inflamación aguda de los islotes.
- B) Amiloidosis de los islotes.
- C) Granulomas epitelioides en los islotes.
- D) Angiomatosis.
- E) Necrosis coagulativa de los islotes.

2. ¿Cuál de estos factores NO tiene implicaciones pronósticas en los tumores neuroendocrinos pancreáticos?

- A) Tamaño mayor de 2 cm.
- B) Más de dos mitosis por 10 campos de gran aumento.
- C) Extensión extrapancreática.
- D) Invasión vascular.
- E) Atipia nuclear.

3. NO es cierto en relación a la Acondroplasia:

- A) Es un defecto genético del metabolismo del cartílago de crecimiento.
- B) Presenta osificación prematura de las epífisis.
- C) Se transmite de forma autosómica dominante o esporádica.
- D) El paciente presenta cabeza y tronco normal, pero con los miembros desarrollados de forma inadecuada.
- E) Es característico el acortamiento de extremidades, arqueamiento de piernas y lordosis.

4.- La regulación de la formación del hueso NO está mediada por:

A) Interleukinas.

B) Calcitonina.

C) Esteroides.

D) Factores de crecimiento.

E) Citoquinas.

5.- La necrosis ósea avascular:

A) No causa un fallo en la microvascularización del hueso.

B) No se produce en situaciones de anemia.

C) No lo causa el alcohol.

D) No se relaciona con los corticoides.

E) Todas son falsas.

6.- Señale el tumor óseo maligno primario más frecuente:

A) Condrosarcoma convencional.

B) Condrosarcoma dediferenciado.

C) Osteosarcoma.

D) Tumor de células gigantes.

E) Sarcoma de Ewing.

7.- Un niño de 12 años presenta una masa dolorosa de tamaño creciente en el fémur. La biopsia de la lesión muestra una proliferación en sábana de células redondas, pequeñas y uniformes, de un tamaño ligeramente mayor que los linfocitos, con escaso citoplasma cargado de glucógeno, con pocas mitosis y poco estroma intercalado. Señale la respuesta correcta en relación con esta lesión:

A) Se trata de una displasia fibrosa.

B) El estudio citogenético mostrará una translocación entre el gen EWS y algún miembro de la familia ETS de factores de transcripción.

C) La lesión estará localizada probablemente en la metafisis del hueso (fémur).

D) Se trata del tumor óseo maligno más frecuente en la edad pediátrica.

E) La lesión característicamente surge de cortical del hueso.

Academia
Médica
Online

Formando profesionales de calidad

8.- Señale la respuesta correcta en relación al tumor de células gigantes de hueso:

- A) Tienen un comportamiento biológico invariablemente maligno.
- B) Característicamente se presentan en niños menores de 10 años.
- C) La mayoría son múltiples.
- D) Suelen ser lesiones de pequeño tamaño, de aspecto poco agresivo.
- E) Habitualmente surgen en la epífisis de hueso largos.

9.- El síndrome caracterizado por la presencia de condromas múltiples asociados a angiomas de partes blandas se denomina:

- A) Síndrome de Maffucci.
- B) Síndrome de Osler.
- C) Síndrome de Ollier.
- D) Síndrome de Gardner.
- E) Síndrome de Peutz-Jeghers.

10.- Señale la localización más frecuente del osteoma:

- A) Extremo distal del fémur.
- B) Extremo proximal de la tibia.
- C) Extremo proximal de húmero.
- D) Costillas.
- E) Huesos del cráneo o del macizo facial.

11.- El término exostosis es sinónimo de:

- A) Condroma.
- B) Condroblastoma.
- C) Condrosarcoma.
- D) Osteocondroma.
- E) Fibroma condromixioide.

Academia
Médica
Online

Formando profesionales de calidad

12.- Uno de los siguientes supuestos de las artritis supuradas es FALSO:

- A) Suelen ser poli articulares.
- B) Uno de sus factores de riesgo son las alteraciones inmunológicas.
- C) Pueden producirse tras traumatismos articulares.
- D) No son infrecuentes en los adictos a drogas por vía parenteral.
- E) Uno de sus síntomas es el desarrollo súbito de dolor agudo.

13.- Uno de los siguientes supuestos de las artritis supuradas es cierto:

- A) Suelen ser mono articulares.
- B) Las alteraciones inmunológicas no son factores de riesgo.
- C) No es síntoma típico el dolor agudo.
- D) No dan con frecuencia hinchazón articular.
- E) No se asocian a síntomas sistémicos.

14.- La artritis tuberculosa se considera:

- A) Sinovitis granulomatosa con necrosis caseosa.
- B) Es frecuente en los pacientes con SIDA que no aparezcan granulomas.
- C) Proceso muy destructivo que puede producir anquilosis.
- D) Todas las anteriores son ciertas.
- E) Son falsas A), B) y C).

15.- La enfermedad de Werdnig-Hoffman:

- A) Es una forma juvenil de Atrofia Muscular Espinal (AMEI).
- B) Es una Miopatía Congénita con fibras Target.
- C) Es una Canalopatía por alteración del gen SMN.
- D) Es una Distrofia Muscular Congénita con presencia de grandes grupos de fibras atroficas.
- E) Es un tipo de Atrofia Muscular Espinal con inicio anterior a los seis meses de vida.

16.- En una biopsia muscular, el hecho marcador de anomalía mitocondrial es:

Academia
Médica
Online

Formando profesionales de calidad

- A) La presencia de vacuolas ribeteadas (rimmed).
- B) La existencia de fibras regenerativas.
- C) La fibra roja rasgada o rota (ragged-red).
- D) La ausencia de ATPasa en el sarcoplasma de las fibras.
- E) La alteración enzimática oxidativa tipo Target.

17.- La Miopatía Nemalínica se caracteriza:

- A) Por las alteraciones nucleares de la fibra muscular.
- B) Por ser una Miopatía Congénita ligada a X.
- C) Por deberse a una alteración de la Actina que se expresa con una lisis miofibrilar.
- D) Por estructuras bastoniformes en la fibra muscular debidas a anomalías de la Nebulina (o de otras proteínas).
- E) Por exigir el estudio de la biopsia muscular con microscopio electrónico.

18.- La presencia en el tiroides de un infiltrado inflamatorio mononuclear que contiene linfocitos pequeños, células plasmáticas y centros germinales bien desarrollados acompañado de atrofia de los folículos tiroideos con presencia de células de Hürthle es muy sugestiva de:

- A) Tiroiditis de Riedel.
- B) Enfermedad de Graves.
- C) Bocio coloide.
- D) Tiroiditis linfocítica subaguda.
- E) Tiroiditis de Hashimoto.

19.- Desde el punto de vista morfológico, la enfermedad de Graves en el tiroides se caracteriza por:

- A) Atrofia de los folículos tiroideos.
- B) Agrandamiento difuso del tiroides con hipertrofia e hiperplasia de las células foliculares.
- C) Infiltrado inflamatorio de tipo agudo, con predominio de neutrófilos.
- D) Rotura de los folículos tiroideos, con extravasación de coloide, reacción granulomatosa con células gigantes y bandas de fibrosis.
- E) Cambios inespecíficos.

20.- Señale cuál de las siguientes enfermedades del tiroides NO se asocia a alteraciones autoinmunes:

- A) Tiroiditis granulomatosa subaguda.
- B) Tiroiditis de Hashimoto.
- C) Enfermedad de Graves.
- D) Tiroiditis de Riedel.
- E) Tiroiditis linfocítica subaguda.

21.- La tiroiditis de De Quervain se caracteriza morfológicamente por:

- A) Fibrosis extensa del tiroides.
- B) Presencia de granulomas.
- C) Hipertrofia e hiperplasia difusa de las células epiteliales foliculares.
- D) Atrofia folicular, infiltrado inflamatorio mononuclear, centros germinales y células de Hürthle.
- E) Proliferación de células foliculares que adopta un patrón papilar.

22.- Señale qué tipo histológico de cáncer tiroideo se asocia típicamente a la exposición a radiaciones ionizantes:

- A) Carcinoma folicular.
- B) Carcinoma papilar.
- C) Carcinoma medular.
- D) Carcinoma anaplásico.
- E) Carcinoma de células de Hürthle.

23.- Señale en qué tipo de cáncer tiroideo se observa característicamente la presencia de depósitos de amiloide:

- A) Carcinoma papilar.
- B) Carcinoma de células de Hürthle.
- C) Carcinoma medular.
- D) Carcinoma anaplásico.
- E) Carcinoma folicular.

24.- Un tumor testicular compuesto por células grandes, uniformes, con citoplasma claro, rico en glucógeno y núcleos redondeados con nucléolos llamativos, dispuestas en nidos separados por tabiques fibrosos con infiltrado linfocítico asociado corresponderá probablemente a un:

- A) Carcinoma embrionario.
- B) Tumor del seno endodérmico.
- C) Coriocarcinoma.
- D) Teratoma.
- E) Seminoma.

25.Cuál de los siguientes factores predice mejor el pronóstico de un Melanoma Maligno:

- A) El espesor de la fase de crecimiento vertical.
- B) El diámetro mayor de la fase de crecimiento radial.
- C) El infiltrado linfocitario en la base de la lesión.
- D) La presencia de áreas de regresión.
- E) El tipo histológico.

26.- En cuál de los siguientes Nevus Melanocíticos existe un riesgo aumentado para el desarrollo de un Melanoma Maligno:

- A) Nevus de Spitz.
- B) Nevus Congénito Gigante.
- C) Halo Nevus.
- D) Nevus Azul.
- E) En todos los anteriores.

27.- Una mujer de 38 años presenta una mácula en el brazo izquierdo, regularmente pigmentada, de 3 mm de diámetro. Esta lesión está bien delimitada e histológicamente se caracteriza por un aumento de melanocitos basales (capa basal de la epidermis) asociado a elongación regular de las crestas interpapilares. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

- A) Léntigo simple.
- B) Nevus de la unión.

Academia
Médica
Online

Formando profesionales de calidad

- C) Nevus compuesto.
- D) Nevus azul.
- E) Melanoma nodular.



Academia
Médica
Online

Formando profesionales de calidad