



MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**PRUEBA TEORICA DEL PROCEDIMIENTO DE HOMOLOGACION DE
ESPECIALIDADES SANITARIAS**

CUADERNO DE PREGUNTAS

Especialidad 030 ANATOMIA PATOLOGICA
Número de examen
Apellidos y nombre

- ADVERTENCIA -

Siga RIGUROSAMENTE estas instrucciones:

1ª Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva escrito su nombre y apellidos y no tiene defectos de impresión.

2ª Verifique que el Cuaderno de Examen contiene el CUESTIONARIO y la HOJA DE RESPUESTAS (esta última en ejemplar triplicado).

3ª No escriba sobre el CUESTIONARIO antes de separar la HOJA DE RESPUESTAS.

4ª La HOJA DE RESPUESTAS se compone de tres ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos.

5ª Si inutilizara su HOJA DE RESPUESTAS pida un nuevo juego de respuesta a la Mesa de Examen, pero NO CAMBIE DE CUESTIONARIO.

6ª Antes de empezar el ejercicio rellene la HOJA DE RESPUESTAS con sus datos personales, así como los referentes a la especialidad y número de examen que figuran en el encabezamiento de este cuaderno.

1. El carcinoma indiferenciado no queratinizante de nasofaringe de tipo Regaud se caracteriza por:

1. No poseer células linfoides acompañantes.
2. Presentar agregados bien definidos de células epiteliales.
3. Presentar una disposición dispersa de las células tumorales.
4. No presentar filamentos intermedios de queratina en su citoplasma.
5. Ser infrecuente las metástasis del mismo a ganglios cervicales.

2. ¿Cuales de estos tipos de papiloma virus, están asociados a los papilomas laríngeos juveniles?:

1. HPV 6 y 11.
2. HPV 16 y 18.
3. HPV 36 y 36.
4. HPV 45.
5. No se hallan asociados a virus.

3. En una punción aspiración con aguja fina de un nódulo tiroideo, en donde hallamos escaso material coloide y abundantes células foliculares, la indicación del patólogo debe ser:

1. Repetir la punción a los seis meses.
2. Indicar tratamiento médico.
3. Indicar tratamiento quirúrgico.
4. Indicar radioterapia.
5. Indicar quimioterapia.

4. La presencia de abundantes fibras partidas en una biopsia muscular periférica, debe hacer pensar en:

1. Neuropatía periférica.
2. Miopatía de cinturas.
3. Dermatomiositis.
4. Enfermedad de Duchene.
5. Miopatía nemalínica.

5. ¿Cuál de estos marcadores demostrados por técnicas de inmunohistoquímica es un marcador de proliferación celular?:

1. PCNA/ciclina.
2. Antígeno epitelial de membrana (EMA).
3. C-erb B 2.
4. Receptor de estrógeno.
5. Antígeno carcinoembrionario (CEA).

6. ¿Cuál de estas características histológicas NO se encuentra en el carcinoma medular de mama?:

1. Célula pleomórfica.
2. Nucleo prominente.
3. Mitosis abundantes.
4. Patrón glandular extenso.
5. Infiltración linfoplasmocitaria periférica al tumor.

7. En la metaplasia intestinal completa gástrica, el tipo de mucina que predomina es:

1. Sulfomucina.
2. Sialomucina.
3. Mucina neutra.
4. Mucina básica.
5. No existe mucina.

8. Cuando diagnosticamos un tumor gástrico, como adenocarcinoma de tipo difuso, estamos empleando la clasificación de:

1. Stout.
2. Laurens.
3. Ming.
4. World Health Organization.
5. Japanese Society for Gastric Cancer.

9. ¿Cuál de estos datos morfológicos es infrecuente hallarlos en una biopsia de colon por enfermedad de Crohn?:

1. Edema.
2. Granulomas.
3. Ausencia de abscesos crípticos.
4. Marcada atrofia de la mucosa.
5. Fisuras.

10. Células atróficas distribuidas por la periferia de los fascículos musculares, sugieren:

1. Miopatía por corticoides.
2. Atrofia por inactividad.
3. Distrofia miotónica.
4. Atrofia neurógena.
5. Polimiositis.

11. Histogénesis del hipernefroma o carcinoma renal:

1. Epitelio transicional.
2. Túbulo proximal.
3. Restos adrenales.
4. Túbulo colector.
5. Túbulo distal.

12. Tipo histológico de nefroblastoma con mejor pronóstico:

1. Nodula blastematoso.
2. Difuso blastematoso.
3. Células claras.
4. Mesenquimal.
5. Epitelial.

13. Existen inclusiones eosinófilas citoplásmicas en las células proliferantes de:

1. Fibroma digital recurrente de la infancia.
2. Fibromatosis hialina múltiple juvenil.
3. Tumor desmoide.
4. Fibroma nasofaríngeo juvenil.
5. Dermatofibrosarcoma protuberans.

14. En el examen citológico de un esputo, acúmulos de células con acoplamiento nuclear ocurre en:

1. Carcinoma indiferenciado de velula pequeña.
2. Carcinoma epidermoide.
3. Adenocarcinoma.
4. Carcinoma de células gigantes.
5. Sarcoidosis.

15. Una de las siguientes enfermedades metabólicas muestra alteraciones lisosómicas importantes:

1. Glucogenosis de Von Gierke.
2. Glucogenosis de McArdle.
3. Glucogenosis de Pompe.
4. Galactosemia.
5. Dextrinosis límite.

16. Órgano preferentemente afectado en la tuberculosis femenina:

1. Endometrio.
2. Vulva.
3. Cuello uterino.
4. Trompa.
5. Ovario.

17. La lesión cutánea denominada angiomatosis bacilar suele ocurrir en:

1. Sarcoidosis.
2. Tuberculosis.
3. Endocarditis bacteriana.
4. Inmunodeficiencia adquirida.
5. Salmonelosis.

18. Tumor menos frecuente en la primera infancia:

1. Sarcoma de Ewing.
2. Rabdomiosarcoma.
3. Sinoviosarcoma.
4. Liposarcoma.
5. Carcinoma renal.

19. NO es peculiar de la enfermedad de Alzheimer:

1. Microaneurismas múltiples.
2. Deplección neuronal.
3. Placas seniles.
4. Acúmulos neurofibrilares.
5. Hidrocefalia.

20. Trombos en vasos pulmonares conteniendo elementos filamentosos, con aspecto de hifas septadas y ramificadas en ángulo agudo, sugieren:

1. Histoplasmosis.
2. Cromoblastomicosis.
3. Coccidioidomicosis.
4. Mucormicosis.
5. Aspergilosis.

21. En PAAF tiene signos citológicos comunes con el carcinoma papilar de tiroides:

1. Hipertiroidismo primario difuso.
2. Adenoma trabecular.
3. Tiroiditis de Hashimoto.
4. Carcinoma medular.
5. Tiroiditis de Riedel.

22. Es cierto en el carcinoma anaplásico de tiroides:

1. Supervivencia del 40%.
2. Proteína S-100 muy positiva.
3. Metástasis frecuentes.
4. Predominio en pacientes jóvenes.
5. Extensa infiltración de estructuras cervicales.

23. El Síndrome de Cushing es más frecuente en:

1. Carcinoma pulmonar.
2. Adenoma suprarrenal.
3. Adenoma hipofisario.
4. Carcinoma suprarrenal.
5. Corticoterapia.

24. La bulla cutánea del penfigoide presenta localización:

1. Subepidérmica.
2. Subcórnea.
3. Suprabasal.
4. En estrato espinoso.
5. En estrato basal.

25. El carcinoma anaplásico de células pequeñas NO es propio del:

1. Pulmón.
2. Tiroides.
3. Esófago.
4. Laringe.
5. Páncreas.

26. Tipo histológico de meningioma con peor pronóstico:

1. Meningotelial.
2. Lipomatoso.
3. Papilar.
4. Psamomatoso.
5. Transicional.

27. Hiperplasia de melanocitos basales, con citoplasmas claros, localizados en estrato basal con extensión a los anejos, es característica de:

1. Melanoma lentiginoso acro.
2. Melanoma nodular.
3. Léntigo maligno melanoma.
4. Melanoma de extensión superficial.
5. Nevus de Spitz.

28. Apudoma con gránulos de secreción conteniendo estructuras paracristalinas:

1. Insulinoma.
2. Carcinoide.
3. Gastrinoma.
4. Bipoma.
5. Glucagonoma.

29. Se observa atipia nuclear reversible del epitelio intestinal, en el tratamiento con:

1. Corticoides a altas dosis.
2. Ciclofosfamida.
3. Fluoracilo.
4. Actinomicina.
5. Eritromicina.

30. La fase "maligna" o acelerada de una hipertensión arterial provoca en las arteriolas:

1. Necrosis fibrinoide.
2. Depósitos de lípidos.
3. Fibrosis de la capa media.
4. Degeneración hialina.
5. Fibrosis de la adventicia.

31. Si en un corte histológico de miocardio se encuentra un granuloma de Aschoff se deberá establecer el diagnóstico de:

1. Miocarditis vírica.
2. Miocarditis estafilocócica.
3. Miocarditis reumática.
4. Miocarditis idiopática de Fiedler.
5. Miocarditis marántica.

32. El enfisema panacinar se relaciona con:

1. El envejecimiento.
2. Cicatrices pulmonares.
3. Deficiencia de Al-Antitripsina.
4. Tabaquismo.
5. Metástasis pulmonares

33. La mayor rentabilidad diagnóstica en la granulomatosis de Wegener la tiene la biopsia de:

1. Riñón.
2. Mucosa naso-sinusal.
3. Piel.
4. Pulmón.
5. Músculo

34. Las formaciones de Call-Exner aparecen en el:

1. Cistoadenocarcinoma mucinoso de ovario.
2. Adenocarcinoma de cuello uterino.
3. Tumor de células de la granulosa.
4. Tumor de células de Sertoli-Leydig o androblastoma.
5. Tumor de Brenner maligno.

35. El engrosamiento de las membranas basales de los capilares glomerulares, suele observarse en las siguientes entidades; EXCEPTO:

1. Diabetes.
2. Amiloidosis.
3. Glomerulonefritis membrano proliferativa tipo II.
4. Nefropatía IgA.
5. Nefropatía de cadenas ligeras.

36. La presencia en los alveolos pulmonares de material granular, eosinofílico y PAS positivo, ¿a cuál de las siguientes patologías caracteriza?:

1. Neumonía crónica eosinofílica.
2. Hemosiderosis pulmonar.
3. Proteinosis alveolar.
4. Alveolitis fibrosante.
5. Alveolitis alérgica extrínseca.

37. Las alteraciones histológicas localizadas alrededor de la vena centrolobulillar y consistentes en balonización y necrosis hepatocelular, con infiltrado de polimorfonucleares, asociada a necrosis hialina central, son sugestivas de:

1. Enfermedad veno-oclusiva.
2. Hepatotoxicidad por agentes quimioterápicos.
3. Hepatitis isquémica.
4. Hepatitis alcohólica.
5. Síndrome de Budd-Chiari.

38. De los siguientes enunciados, señale cuál es cierto en la vasculitis por hipersensibilidad:

1. Las lesiones se localizan fundamentalmente en zonas de bifurcación.
2. No hay lesión de las vénulas postcapilares.
3. Hay leucocitoclasia.
4. Los granulomas intravasculares son característicos.
5. Los granulomas extracapilares son característicos.

39. Las células Claras son:

1. Células no ciliadas del epitelio bronquiolar.
2. Células del endotelio venoso, en relación con el esfínter postcapilar.
3. Células de los conductos seminíferos, precursoras de las espermatogonias.
4. Células hipofisarias secretoras de hormona del crecimiento (GH).
5. Células del glomus yugular, secretoras de noradrenalina.

40. De las poliposis gastrointestinales ¿cuál tiene mayor tendencia a malignizarse?:

1. Síndrome de Peutz-Jeghers.
2. Poliposis linfoide.
3. Poliposis juvenil.
4. Poliposis colónica familiar.
5. Polipos inflamatorios.

41. ¿Cuál de los siguientes hallazgos histológicos es característico en el síndrome de Dubin-Johnson?:

1. El hígado es histológicamente normal.
2. Depósitos de pigmento melanoide en los hepatocitos.
3. Presencia de hepatocitos esmerilados.
4. Hiperplasia fundamental de las células de Kupffer.
5. Trombos de pigmento biliar.

42. La lesión que se encuentra con mayor frecuencia en la nefropatía diabética es:

1. Glomeruloesclerosis difusa.
2. Glomeruloesclerosis nodular.
3. Necrosis papilar.
4. Nefritis intersticial.
5. Amiloidosis secundaria.

43. El índice de Reid (cociente: espesor glándulas submucosas/espesor capa mucosa hasta superficie condral) en la patología bronquial, es útil en el diagnóstico de:

1. Bronquiectasia.
2. Enfisema.
3. Asma.
4. Bronquitis crónica.
5. Bronconeumonía.

44. El acúmulo lisosómico de esfingomielina es característico de:

1. Enfermedad de Gaucher.
2. Enfermedad de Nieman-Pick.
3. Enfermedad de Tay-Sachs.
4. Leucodistrofia metacromática.
5. Leucodistrofia de célula globoides (krabbe).

45. En la sintomatología que con más frecuencia aparecen adenomas hipofisarios se relaciona con:

1. Síndromes neurológicos.
2. Acromegalia.
3. Síndrome de Cushing.
4. Gigantismo.
5. Hipopituitarismo.

46. El desarrollo anómalo del corazón es la causa más frecuente de cardiopatía en niños. Entre los diferentes trastornos hemodinámicos que se producen, uno de los más comunes es la aparición de cortocircuitos (shunts). ¿En qué situación es de tipo derecho-izquierdo?:

1. Defecto del tabique interventricular.
2. Conducto arterioso persistente.
3. Coartación aórtica.
4. Transposición de grandes vasos.
5. Estenosis mitral y comunicación interventricular.

47. La alteración histológica del rinofima corresponde a:

1. Hiperplasia de glándulas sudoríparas apocrinas.
2. Aumento en el tamaño de las células argentafines.
3. Aumento en el número de las células argentafines.
4. Aumento en el tamaño y número de glándulas sebáceas.
5. Aumento de tamaño y número de glándulas sudoríparas ecrinas.

48. Una de las siguientes características NO es típica del secuestro broncopulmonar:

1. No guarda relación con el árbol bronquial.
2. Recibe la irrigación directa de los vasos aórticos.
3. La localización más frecuente es la inferior izquierda.
4. Suele ser secundario a un absceso organizado.
5. Asiento frecuente de infecciones.

49. La alteración funcional en la enfermedad obstructiva crónica pulmonar se debe fundamentalmente a:

1. Bronquitis crónica.
2. Lesión intersticial.
3. Lesión vascular.
4. Bronquitis.
5. Lesión alveolar.

50. Uno de los siguientes datos morfológicos NO suele encontrarse en la enfermedad por membranas hialinas:

1. Aumento de peso pulmonar.
2. Células necróticas en los espacios aéreos.
3. Presencia de neutrófilos en los alveolos.
4. Extravasación hemática en los intersticios.
5. Material amorfo que reviste la pared alveolar.

51. ¿Que tipo de procesos expansivos se pueden encontrar en el mediastino anterior?

1. Linfoma, neurinoma, adenoma de paratiroides.
2. Timoma, aneurisma de aorta, linfoma.
3. Quiste pericárdico, ganglioneuroma, linfoma.
4. Timoma, linfoma, teratoma.
5. Teratoma, neurofibroma, adenoma tiroideo.

52. El ameloblastoma es un tumor odontógeno que tiene las siguientes características EXCEPTO una que debe Ud. señalar:

1. Con frecuencia aparece en jóvenes.
2. Microscópicamente es con frecuencia intraóseo y multiquístico.
3. En su crecimiento destruye el hueso y puede infiltrar tejidos vecinos.
4. Metastatiza por vía linfática pero no por via hemática.
5. Microscópicamente las células se disponen en acúmulos con empalizada periférica y elementos estrellados en el centro.

53. El problema clínico más frecuente de los tumores mixtos de parótida es:

1. La parálisis facial precoz.
2. Su tendencia a la recidiva.
3. Metástasis ganglionares.
4. Infiltración de tejidos adyacentes.
5. Infección sobreañadida.

54. La enfermedad de Ménetrieire:

1. Es una gastritis crónica de tipo atrófico con marcada metaplasia enteroide.
2. Es una gastritis de tipo hipertrófico con aumento importante en el número de células parietales.
3. Es una gastritis de tipo atrófico con microquistes.
4. Es una gastritis de tipo hipertrófico con hiperplasia mucosa.
5. Es una gastritis de tipo atrófico con marcados signos displásicos.

55. Se denomina carcinoma gástrico precoz (early gastric cáncer) al que cumple uno de los siguientes requisitos:

1. Al carcinoma diagnosticado antes de que produzca síntomas.
2. Al carcinoma que es vegetante.
3. Al que sólo infiltra mucosa y submucosa.
4. A la gastritis crónica con metaplasia y displasia.
5. Al carcinoma sin metástasis.

56. Ante un cuadro de malabsorción, en que la biopsia intestinal muestra enterocitos con amplio citoplasma "claro" por acúmulo de lípidos en su citoplasma, se deba sospechar el diagnóstico de:

1. Déficit de disacaridasas.
2. Enfermedad de Whipple.
3. Abetalipoproteinemia.
4. Linfangiectasia intestinal.
5. Gastroenteritis alérgica a lípidos.

57. A un paciente joven con lesiones hiperpigmentadas peribucales, se le detectan radiológicamente, 5 formaciones polipoides en intestino delgado. Señale el tipo histológico, que más probablemente tendrán los pólipos:

1. Hiperplásicos.
2. Adenomatosos.
3. Vellosos.
4. Hematomatosos.
5. Juveniles.

58. Una de las siguientes relaciones NO es correcta. Señalela:

1. Necrosis zonal-ingestión de Amanita phalloides-lesión predecible.
2. Hepatitis colostática-clorpromacina-lesión impredecible.
3. Esteatosis univacuolar-tetraciclina-lesión predecible.
4. Lesión hepática aguda-halotano-lesión impredecible.
5. Necrosis zonal-anovulatorios-lesión predecible.

59. En una de las siguientes enfermedades renales el diagnóstico se basa en el hallazgo con la inmunofluorescencia de depósitos mesangiales con antiseros anti Iga:

1. Glomerulonefritis membranoproliferativa.
2. Glomerulonefritis proliferativa difusa, mesangial.
3. Síndrome de Good Pasture.
4. Enfermedad de Berger.
5. Síndrome nefrótico idiopático.

60. La imagen en doble contorno de la pared capilar que se produce en la glomerulonefritis mesangiocapilar tipo I se debe a:

1. La existencia de depósitos subendoteliales.
2. La existencia de depósitos mesangiales.
3. La interposición de mesangio por la porción subendotelial.
4. La interposición del mesangio por la porción subepitelial.
5. La laminación de la membrana basal.

61. Un síndrome adrenogenital durante el primer año de vida, tiene como lesión corticosuprarrenal más probable:

1. Hiperplasia.
2. Adenoma.
3. Carcinoma.
4. Atrofia.
5. Hemorragia.

62. En la biopsia testicular de un adulto estéril con cartiotipo XXY, el hallazgo fundamental es:

1. Ausencia de células de Sertoli.
2. Hipoplasia de células de Leydig.
3. Fibrosis con presencia de fibras elásticas peitubulares.
4. Ausencia de células germinales.
5. Parada en la maduración de espermatozoides.

63. La característica morfológica de mayor valor diagnóstico en un papiloma intraductal es:

1. Proliferación pseudosarcomatosa del estroma.
2. Disposición pericanalicular del estroma.
3. Doble capa de células en el revestimiento de las papilas.
4. Formaciones cribiformes.
5. Presencia de células plasmáticas.

64. Un ganglio con granulomas epitelioides, células gigantes, ausencia de necrosis y con inclusiones citoplásmicas, lo más probable es que corresponda a:

1. Tuberculosis.
2. Toxoplasmosis.
3. Rosai-Dorfman.
4. Sarcoidosis.
5. Linfadenitis cistoide.

65. La lesión histopatológica que se demuestra en un ganglio linfático en la enfermedad por arañazo de gato es comparable a la que se encuentra en:

1. Enfermedad de Whipple.
2. Sarcoidosis.
3. Linfadenitis por yersinia enterocolítica.
4. Lepra lepromatosa.
5. Beriliosis.

66. Una de las siguientes alteraciones hepatocitarias, es característica en los casos de colestasis severas de tipo extrahepático:

1. Degeneración plumosa.
2. Degeneración turbia.
3. Degeneración acidofila.
4. Esmerilización.
5. Esteatosis.

67. La hepatitis crónica persistente se caracteriza por los siguientes signos a EXCEPCION de uno:

1. Buena conservación de la estructura lobulillar.
2. Infiltración portal linfocitaria.
3. Necrosis ocasional de hepatocitos "en sacabocados".
4. Preservación de la lámina limitante.
5. En pronóstico habitualmente bueno.

68. En un paciente con enfisema panacinar la distribución predominante de las lesiones es:

1. Las regiones basales y anteriores de ambos pulmones.
2. Las regiones anteriores y superiores de ambos pulmones.
3. Las regiones apicales de ambos pulmones.
4. Las regiones apicales y posteriores de ambos pulmones.
5. Todas las regiones pulmonares son afectadas por igual.

69. Dentro del espectro de neoplasias malignas primarias de la traquea, las dos formas mas frecuentes son:

1. El carcinoma epidermoide y el microcitico.
2. El carcinoma microcitico y el adenoide quistico.
3. El carcinoma epidermoide y el adenocarcinoma.
4. El carcinoma adenoide quistico y el epidermoide.
5. El carcinoma epidermoide y el melanoma.

70. Un rasgo morfologico de las bronquiectasias es:

1. El engrosamiento difuso de la basal del epitelio.
2. La presencia de granulomas sarcoidales en algunos puntos de la pared del bronquio.
3. La hiperplasia de los elementos serosos de las glandulas submucosas bronquiales.
4. La hiperplasia de las celulas neuroendocrinas del epitelio superficial.
5. La hipertrofia de la capa muscular.

71. Una de las siguientes variedades de neoplasias primarias bronquiales NO suele producir masas de crecimiento endobronquial parcial o totalmente oclusivas:

1. Carcinoma epidermoide.
2. Carcinosarcoma bronquial.
3. Carcinoma renal metastasico.
4. Carcinoma microcitico.
5. Carcinoide bronquial.

72. Cual de los siguientes hallazgos es el de menor significacion diagnostica en el reflujo gastroesofagico:

1. La elongacion de las papilas.
2. Vascularizacion de las papilas.
3. Erosion mucosa.
4. Infiltracion mucosa por eosinofilos.
5. Metaplasia gastrica.

73. Un individuo bebedor habitual con hepatomegalia y pruebas de funcion hepáticas alteradas se somete a una biopsia hepática. De todas las posibilidades que se le ofrecen solo una parece poco probable, señale cual es:

1. Hiliana de mallory intracitoplasmica con acumulos de polinucleares.
2. Esteatosis univacuolar.
3. Cirrosis septal.
4. Infiltrado inflamatorio con celulas gigantes.
5. Cuerpos de councillman.

74. El deposito de mucina entre las celulas epidermicas del folículo pilosebaceo es caracteristico de:

1. Alopecia mucinosa.
2. Pitiriasis rubra pilaris.
3. Alopecia areata.
4. Seudopelada de brocque.
5. Penfigo.

75. La causa mas frecuente de masa lateral en el cuello del niño es:

1. Enfermedad de hodgkin.
2. Rabdomiosarcoma.
3. Linfangioma.
4. Quiste de hendidura branquial.
5. Teratoma.

76. El ovario en el síndrome de Peutz-Jeghers puede presentar:

1. Tumor esclerosante del estroma ovarico.
2. Tumor de celulas de leydig.
3. Disgerminoma.
4. Tumor de los cordones sexuales con tubulos anulares.
5. Fibroma.

77. La reacción cromafin + consiste en sumergir el fragmento fresco en una solución acuosa de bicromato potásico al 10% e indica:

1. Presencia de acth en el fragmento sumergido.
2. Presencia de catecolaminas epinefrina y norepinefrina.
3. Ausencia de catecolaminas epinefrina y norepinefrina.
4. No tiene valor esta clásica prueba.
5. Presencia de granulos argirofilos.

78. El eritema migratorio necrolítico puede ser una manifestación cutánea de:

1. Enfermedad de Lyme.
2. Sífilis.
3. Un tumor pancreático.
4. Enfermedad de Crohn.
5. Colitis ulcerosa.

79. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en la apoptosis?

1. Hay muerte celular.
2. Es frecuente la alteración hormonal como causa.
3. Desaparecen las uniones intercelulares y microvilllis.
4. Induce una reacción inflamatoria.
5. Interviene en la modulación embrionaria.

80. La osteoporosis (osteopenia) se caracteriza por:

1. Haber exceso de sustancia osteoide.
2. Haber escasez de sustancia osteoide.
3. Haber aumento de masa ósea.
4. Haber disminución de la masa ósea.
5. Disminución de calcio y exceso de colágena ósea.

81. La imagen en cielo estrellado en un ganglio linfático es característica de:

1. Linfadenitis aguda necrotizante.
2. Linfadenitis por toxoplasma.
3. Linfadenitis por citomegalovirus.
4. Linfadenitis por tuberculosis.
5. Linfoma de Hodgkin.

82. Entre las siguientes afecciones cuál ocurre más a menudo como discordancia clinicopatológica:

1. Carcinoma de vesícula biliar.
2. Carcinoma de páncreas.
3. Hepatocarcinoma.
4. Sarcoma retroperitoneal.
5. Nefroblastoma.

83. El triángulo de Codman es típico de:

1. Osteoma osteoide.
2. Osteoblastoma.
3. Condrosarcoma.
4. Osteosarcoma.
5. Condroma.

84. Cuando en una autopsia hay rotura de la íntima con trombosis de la coronaria derecha y predominio derecho el infarto se halla en:

1. Pared anterior de ventrículo izquierdo.
2. Pared anterolateral de ventrículo izquierdo.
3. Aurícula derecha y nódulo aurículo-ventricular.
4. Pared posterior de ventrículo izquierdo.
5. Aurícula izquierda.

85. Cuerpos acidófilos de Councilman se encuentran con mas frecuencia en:

1. Cirrosis micronodular.
2. Hepatitis alcoholica.
3. Hepatitis aguda viral.
4. Polestasis simple.
5. Peliosis hepatica.

86. La cirrosis se define por las siguientes características morfológicas EXCEPCION de una:

1. Necrosis celular.
2. Formacion de pseudolobulillos.
3. Inflamacion granulomatosa portal.
4. Regeneracion hepatocelular.
5. Proliferacion del conectivo.

87. En cual de las siguientes hepatopatías juega un papel etiológico importante el mecanismo autoinmune:

1. Hepatopatía alcoholica.
2. Cirrosis biliar primaria.
3. Hemacromatosis.
4. Cirrosis por deficit de alfa-1-antitripsina.
5. Cirrosis posthepatitica.

88. El deficit congenito de alfa 1 antitripsina NO se traduce en uno de los siguientes procesos.

1. Cirrosis hepática.
2. Hepatocarcinoma.
3. Hepatitis neonatal.
4. Atrofia gastrica.
5. Hepatitis crónica activa.

89. Ante un teratoma testicular maduro en un paciente de mas de 20 años de edad cabe esperar:

1. Un comportamiento biologico sistemáticamente benigno.
2. La presencia de metástasis pulmonares sincronica con el tumor.
3. Su asociacion con disgerminoma en la misma gonada o en la contralateral.
4. Un comportamiento biologico maligno, quiza debido a la presencia de areas inmaduras no demostradas en un estudio rutinario.
5. La asociacion con angioma cutaneo.

90. La presencia de un granuloma necrosante en una pieza de resección endoscopica prostática debe hacer pensar en:

1. Existencia de una reseccion anterior, aunque sea necesario descartar infeccion.
2. Infarto prostático.
3. Existencia de una neoplasia vesical o prostática en sus proximidades.
4. Prostatitis eosinofilica.
5. Sarcoidosis.

91. ¿Cuál de las siguientes posibilidades NO debe relacionarse etiologicamente con la cirrosis hepática?:

1. Alcohol.
2. Deficit de alfa-1-antitripsina.
3. Thorotrast.
4. Hemocromatosis.
5. Hepatitis c.

92. La actividad de un proceso cirrotico, bajo el punto de vista morfológico se evalua:

1. Por la esteatosis.
2. Por el tamaño de los nodulos de regeneracion.
3. Por las necrosis focales.
4. Por las necrosis en sacabocados.
5. Por el número de hepatocitos bi y multinucleados.

93. Las siguientes afirmaciones son, con una EXCEPCION, válidas para el hepatocarcinoma. Señálela:

1. Puede producir bilis.
2. Se desarrolla con frecuencia sobre cirrosis.
3. Es el tumor maligno mas frecuente encontrado en el higado.
4. Es el tumor maligno primitivo mas frecuente del higado.
5. El estroma es muy escaso.

94. La persona que padece cirrosis hepática tiene mas posibilidades que la población general de complicarse con:

1. Angiosarcoma hepatico.
2. Hepatocarcinoma.
3. Metástasis hepatica de carcinoma.
4. Angioma hepatico.
5. Desarrollar congestión centrolobulillar.

95. Señale la respuesta mas idonea que define a una displasia renal:

1. Campos estrumoides con folículos linfoides.
2. Metaplasia del epitelio urotelial con displasia.
3. Túbulos primitivos con manguitos fibromusculares.
4. Quistes tubulares y fibrosis intersticial.
5. Glomerulos esclerosados.

96. La fusión esplenogonadal ocurre sobre todo entre:

1. Bazo y testiculo derecho.
2. Bazo y testiculo izquierdo.
3. Bazo y ambos testiculos.
4. Bazo y ovario derecho.
5. Bazo y ovario izquierdo.

97. Los bastones de Auer son característicos de:

1. Leucemia mieloide aguda.
2. Leucemia mieloide cronica.
3. Leucemia linfoide cronica.
4. Leucemia linfoblastica aguda.
5. Leucemia linfatica cronica.

98. Para el diagnóstico de enfermedad celiaca se requiere:

1. Recaida tras ingestión de gluten.
2. Normalización histologica tras la retirada del gluten.
3. Arofia vellositaria total al inicio.
4. Exocitosis linfocitica.
5. Todas las características anteriores.

99. La positividad de la cromogranina en celulas endocrinas se relaciona con:

1. Argentafinidad.
2. Argirofilia.
3. Argentafinidad y argirofilia.
4. Lipocromo.
5. Miopatia mitocondrial.

100. En la poliquistosis renal de tipo adulto una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

1. Siempre es bilateral.
2. La herencia es autosomica dominante.
3. La evolución es hacia la insuficiencia renal.
4. Siempre se asocia a malformación de la via urinaria.
5. Los síntomas se inician por encima de los 40 años.

101. ¿Cuál de los siguientes factores es un signo de mal pronóstico en un plazo corto de tiempo en una glomerulonefritis?:

1. La proliferación endocapilar.
2. La proliferación mesangial.
3. La proliferación de neomembranas.
4. La proliferación extracapilar.
5. La proliferación endocapilar asociada a la mesangial.

102. En un niño con un síndrome nefrótico idiopático infantil encontraremos en el estudio ultraestructural de la biopsia renal:

1. Aplanamiento de la membrana basal.
2. Desaparición de los pedicelos.
3. Desaparición de los endotelios.
4. Cambios mínimos.
5. Depósito de plomo en túbulo proximal.

103. El tumor carcinoide bronquial está constituido por:

1. Células argirofilas grimelius positivas.
2. Células argentafines masson-fontana positivas.
3. Células argentafines y argirofilas.
4. Ninguna de las respuestas 1, 2 y 3.
5. Células argentafines y argirofilas.

104. La localización más frecuente del osteoclastoma o tumor de células gigantes de hueso es:

1. Extremo inferior del fémur.
2. Extremo superior del fémur.
3. Huesos de la mano.
4. vértebras.
5. Huesos del pie.

105. La leucodistrofia metacromática acumula esteres de cerebrosido:

1. En astrocitos.
2. En neuronas.
3. En retina.
4. En espacios perivasculares.
5. En oligodendrocitos.

106. Señale el método de tinción para diagnosticar leucodistrofia metacromática:

1. Giemsa.
2. Tricromico de masson.
3. Azul de toluidina.
4. P.A.S.
5. Papanicolaou.

107. Se diagnostica como riñón de Ash-upmard la:

1. Hipoplasia segmentaria unilateral.
2. Hipoplasia renal oligonefrónica bilateral.
3. Hipoplasia simple bilateral.
4. Agenesia renal unilateral.
5. Agenesia renal bilateral.

108. La proliferación extracapilar en semiluna de las células epiteliales que aparece en algunas glomerulonefritis está condicionada por la presencia en el espacio urinario de:

1. Fibrina.
2. IgG.
3. IgA.
4. IgM.
5. IgE.

109. La aparición en el sedimento urinario de macrófagos con cuerpos intracitoplasmáticos redondeados, con la laminación concentrica, y que toman las tinciones específicas para grasa, hierro y calcio, corresponde a:

1. Huevos de schistosomas.
2. Inclusiones por citomegalovirus.
3. Cuerpos de Michaelis-Guttman de la malacoplaquia.
4. Cuerpos amilaceos prostáticos.
5. Cuerpos de verocay.

110. Una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA, respecto a la hepatitis crónica activa. Señálela:

1. Existe necrosis hepatocelular y regeneración.
2. Aparece desorganización de la lámina limitante.
3. La presencia de necrosis puenteante no modifica el pronóstico.
4. Existen zonas regenerativas parenquimatosas.
5. Es frecuente la evolución hacia la cirrosis.