

PROCEDIMIENTO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO/O ESPECIALISTA DE ÁREA, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD, ESPECIALIDAD, ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Convocado por Resolución de la Dirección Gerencia de 20 de septiembre de 2021 (DOE N° 191 de 4 de octubre)

TURNO LIBRE

FASE DE OPOSICIÓN

CUESTIONARIO TIPO TEST



1. Respecto al angiofibroma nasofaríngeo señale la opción correcta:
  - a) La extirpación quirúrgica, a menudo con embolización preoperatoria para disminuir la hemorragia, es el tratamiento de elección.
  - b) La mutación en CNNB1, que codifica la beta-catenina, está presente en la mayoría de los angiofibromas nasofaríngeos.
  - c) Puede presentarse de forma esporádica o sindrómica asociado a la poliposis adenomatosa familiar.
  - d) Todas las anteriores son correctas.
  
2. En el carcinoma escamoso de orofaringe VPH positivo, además de las alteraciones de la p16:
  - a) La mutación o amplificación del gen PIK3Ca es significativamente más frecuente que en los VPH negativos.
  - b) Tienen mayor importancia las mutaciones en BRAF.
  - c) Tienen mayor importancia las mutaciones en EGFR.
  - d) No hay diferencias pronósticas entre los VPH positivos y negativos.
  
3. Señale la opción correcta respecto de la rinitis alérgica (fiebre del heno):
  - a) Afecta más a mujeres en la 2ª- 3ª décadas de la vida.
  - b) Es una reacción inmunitaria mediada por IgE con una respuesta de fase mediana y tardía (hipersensibilidad inmediata tipo I).
  - c) Se caracteriza por edema de la mucosa, eritema y secreción de moco acompañado por un infiltrado leucocitario con predominio de neutrófilos
  - d) Los principales patógenos son adenovirus, echovirus y rinovirus.
  
4. La Proteinosis Alveolar Pulmonar (PAP)
  - a) Se debe a defectos en la función de los macrófagos alveolares debido a deficiencia en la señalización del factor estimulante de colonias de los granulocitos- macrófagos (GM-CSF) que causan la acumulación del surfactante en los espacios alveolares y bronquiolares.
  - b) El precipitado alveolar es rosa, homogéneo, PAS negativo y contiene proteínas de surfactante y hendiduras de colesterol.
  - c) La PAP hereditaria es la variante más frecuente y se debe a mutaciones de pérdida de función en los genes que codifican el GM-CSF o el receptor del GM-CSF.

- d) El tratamiento con GM-CSF es el tratamiento de referencia en todas las variantes.
5. En el síndrome de dificultad respiratoria aguda no es cierto que:
- a) El substrato morfológico es el daño alveolar difuso.
  - b) Es un síndrome anatomopatológico producido por la lesión pulmonar difusa alveolar, capilar y epitelial.
  - c) Los neutrófilos se adhieren al endotelio activado y migran hacia el intersticio y los alveolos, donde se degranulan y liberan mediadores inflamatorios como las proteasas y citoquinas.
  - d) Las membranas hialinas que recubren las paredes alveolares son un hallazgo histológico característico.
6. Señale la opción correcta en relación con las Neumoconiosis:
- a) La silicosis es la neumoconiosis menos frecuente y la sílice cristalina (por ejemplo, el cuarzo) es el responsable habitual.
  - b) La exposición al amianto está relacionada con fibrosis intersticial parenquimatosa, placas pleurales localizadas, derrames pleurales recurrentes, carcinoma pulmonar, mesoteliomas y cáncer de laringe.
  - c) La enfermedad pulmonar se autolimita cuando cesa la exposición al agente causante.
  - d) Los pacientes afectados por asbestosis también muestran mayor susceptibilidad a la tuberculosis.
7. Uno de los siguientes no es un criterio diagnóstico del adenocarcinoma mínimamente invasivo del pulmón:
- a) Patrón de crecimiento predominantemente lepidico.
  - b) Son < 3 cm de tamaño y un componente invasivo igual o inferior a 5 mm.
  - c) El componente infiltrante puede ser de cualquier tipo histológico.
  - d) La invasión linfática o pleural no excluye el diagnóstico
8. De los siguientes genes, ¿con cuál se relaciona más el carcinoma de células pequeñas de pulmón?:
- a) TTF1
  - b) MYC
  - c) EGFR
  - d) RB

9. En relación con el carcinoma NUT, señale la opción incorrecta:

- a) Es un carcinoma pobremente diferenciado que se presenta en estadios avanzados al diagnóstico.
- b) La mayoría de los casos presentan tinción nuclear de p40/p63, indicando diferenciación escamosa.
- c) La demostración de reordenamiento de NUTM1 o positividad inmunohistoquímica para NUT es un requisito esencial para el diagnóstico.
- d) La diferenciación glandular es frecuente lo que obliga a hacer diagnóstico diferencial con el adenocarcinoma pobremente diferenciado por las implicaciones terapéuticas de éste.

10. En el mesotelioma maligno pleural señale la opción incorrecta:

- a) Las mutaciones en la línea germinal en BAP1 suponen un riesgo sustancialmente elevado de mesotelioma.
- b) La alteración genética más común es la delección homocigótica del cromosoma 9p, que induce la pérdida del gen supresor tumoral CDKN2A.
- c) La mayoría muestran expresión importante de calretinina, WT-1, podoplanina, citoqueratina 5/6 y claudina 4.
- d) Se han relacionado con la exposición al amianto hasta en el 90% de los casos.

11. Los Timomas tipo A de la OMS se definen como:

- a) Timoma epitelial, medular o timoma de células fusiformes.
- b) Timomas mixtos.
- c) Timoma cortical y mixto.
- d) Carcinoma tímico

12. Un tumor del mediastino anterior que expresa inmunopositividad para OCT4, SALL4 y CD117 se diagnostica de:

- a) Carcinoma tímico.
- b) Seminoma
- c) Linfoma.
- d) Tumor quístico del mediastino.

13. La asociación de pólipos intestinales hamartomatosos /inflamatorios, lipomas/ ganglioneuromas en tubo digestivo, tumores cutáneos

benignos, lesiones tiroideas y mamarias con alteración en PTEN vía PI3K/AKT es característica del:

- a) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- b) Síndrome de Cowden, síndrome de Bannayan-Ruvalcaba-Riley.
- c) Síndrome de Cronkhite-Canada.
- d) Esclerosis tuberosa.

14. En la carcinogénesis colorrectal es falso que:

- a) La mutación de APC está implicada en el 80% de los cánceres esporádicos y la pérdida de su función da lugar a una acumulación de beta- catenina que activa la transcripción de MYC y Ciclina D1 que estimulan la proliferación.
- b) En pacientes con deficiencia de reparación de errores de emparejamiento de ADN, las mutaciones se acumulan en repeticiones de microsatélites, situación conocida como inestabilidad de microsatélites.
- c) Un subgrupo de tumores con inestabilidad de microsatélites muestra hipermetilación de la región promotora de MLH1 y asocian mutaciones de KRAS y TP53.
- d) Las mutaciones de TP 53 son frecuentes en los cánceres de colon que no muestran un fenotipo metilador de islas CpG.

15. Respecto a los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) señale el enunciado falso:

- a) DOG-1 es un marcador muy sensible y específico, útil en casos con CD117 negativo o dudoso.
- b) En los casos sin mutación en C-KIT es posible observar mutación en PDGFRA.
- c) Aproximadamente un 1% de casos presentan mutación en BRAF
- d) Un tumor duodenal de 6 cm con 6 mitosis por 10 campos de gran aumento es de riesgo intermedio.

16. En relación con los factores pronósticos del cáncer colorrectal es falso que:

- a) La presencia de respuesta linfoide intratumoral es uno de los mejores predictores histológicos de tumores con inestabilidad de microsatélites.
- b) Se entiende por tumor "budding" la presencia de grupos de células tumorales de más de cinco células.
- c) En los tumores del recto no existe la clasificación T4a.

d) La presencia de mutaciones de RAS hace resistente al cáncer colorectal a la terapia anti-EGF.

17. En las neoplasias mucinosas apendiculares de bajo y alto grado (LAMN Y HAMN), señale la opción correcta:

- a) Según la estadificación TNM de la UICC, LAMN y HAMN se consideran in situ (pTis) si están confinadas a la mucosa y muscular propia.
- b) Inestabilidad de microsatélites, mutaciones de BRAF y pérdida de proteínas reparadoras de DNA son características de LAMN.
- c) Los pólipos serrados del apéndice se asocian a disección de la pared por mucina o a pseudomixoma peritonei por lo que es difícil el diagnóstico diferencial con las LAMN.
- d) Las HAMN tienden a diseminarse al peritoneo en forma de depósitos mucinosos hiper celulares, no así las LAMN que se caracterizan por mantenerse confinadas al apéndice.

18. Según las recomendaciones SEAP-SEOM para la determinación de biomarcadores en cáncer colorrectal (CCR), es cierto que:

- a) En los estadios localizados no es obligatorio realizar la determinación de IMS como marcador pronóstico, pero sí el “inmunoscore” o “inmunodensidad”.
- b) En CCR avanzado es recomendable estudiar la amplificación de HER2 como marcador predictivo negativo de respuesta a anti-EGFR y como marcador de respuesta a la terapia dual anti HER2.
- c) El estudio de reordenamientos NTRK1, NTRK2 y NTRK3 que se encuentran asociados a IMS, hipermetilación de MLH y RAS nativo es mandatorio en CCR avanzado.
- d) Las pruebas multigénicas mantienen su valor pronóstico cuando se conjugan con otros factores pronóstico clínicamente relevantes, por lo que son necesarias en CCR localizado para establecer quimioterapia adyuvante.

19. En relación con la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es cierto que:

- a) La causada por estafilococos y estreptococos tiende a mostrar mayor afectación de la mucosa y la luz tubárica y menos inflamación en las capas más profundas del tejido.
- b) La bacteriemia es una complicación más frecuente de las EIP estreptocócicas o estafilocócicas que del gonococo
- c) La infertilidad y la obstrucción tubárica no se cuentan entre las secuelas crónicas.

- d) El patógeno más frecuentemente relacionado con la EIP es el virus del papiloma humano.

20. Señale la opción correcta sobre el Carcinoma escamoso de la vulva:

- a) Los carcinomas basaloides y verrugosos están relacionados con la infección por HPV de alto riesgo, principalmente VPH-16 y su lesión precursora es la neoplasia intraepitelial vulvar clásica (VIN).
- b) Los carcinomas escamosos queratinizantes no relacionados con VPH son más frecuentes y aparecen en mujeres de más edad (media 70 años).
- c) La lesión precursora del carcinoma escamoso queratinizante es la Neoplasia intraepitelial Vulvar diferenciada (VIN diferenciada).
- d) Todas las anteriores son correctas

21. En la hemorragia uterina disfuncional es falso que:

- a) Es un término clínico que hace referencia a una hemorragia uterina sin anomalía estructural subyacente.
- b) La causa más frecuente es la anovulación, pero puede estar en relación también con la ingesta de fármacos o pólipos endometriales.
- c) En el caso de anovulación repetida la biopsia mostrará condensación del estroma, metaplasia epitelial eosinófila y presencia de vacuolización subnuclear en las glándulas.
- d) Los leiomiomas submucosos con atenuación del revestimiento endometrial es otra causa frecuente de hemorragia disfuncional.

22. En el carcinoma endometriode de cuerpo uterino no es cierto que:

- a) Se han encontrado mutaciones en el gen supresor de tumores PTEN en el 30-80 % de los casos.
- b) En cerca del 25 % de los casos se encuentran mutaciones que activan KRAS.
- c) El PIK3CA, un oncogén que codifica la subunidad catalítica de PI3Km, muestra mutaciones activadoras en el 40% de los carcinomas endometrioides.
- d) Las mutaciones con pérdida de función de ARID1A no se han detectado en el carcinoma endometriode de útero y son más propias del carcinoma endometriode y de células claras del ovario.

23. En el carcinoma seroso endometrial es cierto que:

- a) Tienen como lesión precursora el carcinoma intraepitelial endometrial seroso.
- b) Muestran expresión intensa y difusa de p53.
- c) Se clasifican por definición como grado 3, independientemente del patrón arquitectural.
- d) Todas las anteriores son correctas.

24. Qué patrón de tinción inmunohistoquímica esperarías encontrar en un carcinoma de células claras de ovario:

- a) WT1+, RP +, P53 –
- b) WT1 +, RP-, NAPSIN A +
- c) WT1-, P53+, RP-
- d) WT1-, NAPSIN A +, P53 +/-

25. El hiperparatiroidismo es consecuencia de una hipersecreción autónoma o compensadora de PTH y puede provocar las siguientes lesiones óseas excepto:

- a) Osteoporosis.
- b) Tumores pardos.
- c) Osteítis fibrosa quística.
- d) Osteocondromas.

26. En relación con la lesión ósea sífilítica es cierto que:

- a) En la sífilis adquirida la enfermedad ósea comienza al principio de la etapa secundaria.
- b) Los huesos más afectados son los huesos planos del esqueleto.
- c) La endoarteritis obliterante suele acompañar a la necrosis caseificante tanto en la sífilis congénita como en la adquirida.
- d) El tejido de granulación edematoso con números linfocitos y hueso necrótico caracteriza la enfermedad ósea sífilítica.

27. Entre los diagnósticos diferenciales del Condrioblastoma NO se encuentra:

- a) Quiste óseo aneurismático.
- b) Histiocitosis de células de Langerhans.
- c) Condrosarcoma de células claras.
- d) Osteosarcoma central de bajo grado.

28. ¿Cuál de los siguientes tumores óseos primarios es más frecuente en la columna vertebral?

- a) Condroma.
- b) Fibroma condromixóide.
- c) Osteoblastoma.
- d) Osteoma osteoide.

29. Paciente con nódulos eritematosos en piernas, que en la biopsia muestra una paniculitis de predominio septal con vasculitis de vasos de mediano calibre que muestran necrosis fibrinoide en su pared. Diagnóstico más probable:

- a) Poliarteritis nodosa cutánea.
- b) Tromboflebitis.
- c) Eritema nodoso.
- d) Necrobiosis lipóidica.

30. Señale la respuesta falsa en relación con la enfermedad de injerto contra huésped crónica:

- a) Puede coexistir con enfermedad de injerto contra huésped aguda.
- b) Una variante clínico- patológica es la esclerodermiforme.
- c) Son frecuentes los acúmulos de mucina en dermis profunda.
- d) La biopsia cutánea ayuda a establecer el diagnóstico.

31. En qué tipo de Lupus es característico un prominente infiltrado linfóide perivascular y perianexial, presencia de mucinas dérmicas y ausencia de afectación epidérmica:

- a) Lupus eritematoso cutáneo agudo.
- b) Lupus tumidus.
- c) Lupus eritematoso cutáneo subagudo.
- d) Lupus eritematoso cutáneo discoide.

32. La fusión CO1A1-PDGFB es característica del

- a) Fibroxantoma atípico.
- b) Dermatofibrosarcoma protuberans.
- c) Leiomioma cutáneo.
- d) Melanoma de extensión superficial.

33. El tumor anexial que aparece asociado al síndrome de Cowden es.
- Pilomatrixoma
  - Adenoma sebáceo
  - Triquilemoma
  - Cilindroma.
34. Señale la afirmación falsa respecto a las micosis fungoides:
- Es el linfoma cutáneo T más frecuente.
  - El síndrome de Sézary es una complicación que consiste en eritrodermia y leucemización.
  - La diseminación extracutánea es frecuente en los estadios iniciales.
  - Los microabscesos intraepidérmicos de células atípicas es una característica histológica.
35. Señale la afirmación incorrecta sobre el carcinoma de células escamosas de esófago:
- Aproximadamente un 20% de casos son superficiales y multicéntricos.
  - Son condiciones predisponentes la Achalasia, el síndrome de Plummer-Vinson y la esofagitis corrosiva.
  - Las publicaciones que lo relacionan con la infección por papilomavirus (HPV) son totalmente infundadas.
  - La mayoría de los tumores se localizan en el tercio distal esofágico (60%)
36. Qué afirmación es falsa sobre la gastritis autoinmune:
- Gastritis crónica atrófica restringida a la mucosa oxíntica y asociada con autoanticuerpos circulantes.
  - Revela un infiltrado linfocítico, predominantemente células B (CD20 positivas) mezcladas con neutrófilos y algunos macrófagos.
  - Pueden desarrollar pólipos (20-40%) y tumores neuroendocrinos (5-8%).
  - Son frecuentes la metaplasia pseudopilórica y pancreática

37. Con relación al Pólipo Fibroide Inflamatorio (PFI) señale la afirmación correcta:

- a) Se localizan preferentemente en colon y suelen presentarse con hemorragia.
- b) Su epicentro está en la mucosa extendiéndose a la submucosa y muscular propia.
- c) Expresan intensamente y de forma difusa CD117.
- d) Recientemente se han descrito mutaciones genéticas del receptor alfa del factor de crecimiento derivado de plaquetas (PDGFRA)

38. Respecto del Cáncer gástrico difuso hereditario (C.G.D.H):

- a) Aproximadamente un 10% de los cánceres gástricos son de origen familiar y de ellos el CGDH representa el 1-3%.
- b) Frecuentemente se asocia a carcinoma lobulillar de mama
- c) Se observa mutación de E-cadherina/CDH1 gen en el 30-40% de los pacientes.
- d) Todas son correctas

39.Cuál de los siguientes hallazgos no es característico de la linfangiectasia intestinal.

- a) Distensión de las vellosidades con dilatación de los vasos linfáticos en la mucosa y submucosa.
- b) Inmuntinción positiva para D-240 de las células endoteliales linfáticas.
- c) Material esoinófilo (PAS-D +) mezclado con macrófagos espumosos en tejido y en espacios linfáticos.
- d) No es un diagnóstico específico y requiere de correlación clínica y endoscópica para una interpretación correcta.

40. En la enteropatía producida por los inhibidores del receptor de la angiotensina II (tratamiento de la hipertensión) es cierto que:

- a) Un tercio de los pacientes tiene un incremento del colágeno subepitelial.
- b) Suelen responder bien a la dieta sin gluten
- c) Muestran moderada atrofia vellositaria e incremento de los linfocitos intraepiteliales.
- d) a y c son correctas.

41. España se constituye en un estado
- Constitucional y democrático de Derecho.
  - Igual y democrático de Derecho.
  - Libre y democrático de Derecho.
  - Social y democrático de Derecho.
42. Cuál es la afirmación incorrecta en relación con el tumor neuroendocrino bien diferenciado de intestino delgado:
- Su incidencia es mayor en mujeres y disminuye con la edad.
  - El Osteoscan es una prueba muy sensible que utiliza análogos de la somatostatina para localizar a estos tumores.
  - La cromogranina y la sinaptofisina son los mejores marcadores para los tumores bien diferenciados; el CD 56 para los pobremente diferenciados.
  - El grado debe basarse en el Ki-67 y el índice mitótico.
43. Es cierto respecto a la histología de los tumores con alta probabilidad de inestabilidad de microsatélites (MSI-H):
- Suelen tener diferenciación mucinosa, parcialmente mucinosa o de células en anillo de sello.
  - Tienen un patrón de crecimiento circunscrito con histología heterogénea.
  - Se localizan preferentemente en colon derecho.
  - Todas son correctas.
44. De los siguientes marcadores señale cual no corresponde a marcador de células mioepiteliales de la mama:
- SMMHC
  - p40
  - Desmina
  - Calponina
45. En relación con la enfermedad de Paget (EdP) de la mama:
- Las células malignas expresan CK 7 y HER-2.
  - Es una manifestación de carcinoma de mama subyacente, con mayor frecuencia carcinoma ductal in situ (CDIS) con

comedonecrosis y con receptores hormonales frecuentemente negativos.

- c) Son causa de error en el diagnóstico de EdP: las células de Toker y las células CK7 positivas epidérmicas en casos de papilomatosis ductal florida del pezón.
- d) Todas las anteriores son correctas.

46. Señale la afirmación correcta sobre la fascitis nodular

- a) Lesión encapsulada más prevalente en varones.
- b) Su perfil inmunohistoquímico característico es: CD34+; Beta - catenina+; RE+
- c) Neoplasia clonal que sufre regresión espontánea y que en la mayoría de los casos expresa la proteína USP6.
- d) a y c son correctas

47. En relación con la inmunohistoquímica (IHQ) de las lesiones proliferativas ductales y el carcinoma in situ (CDIS) de la mama, es cierto que:

- a) Las citoqueratinas 34BE12 y 5/6 son intensamente positivas en la hiperplasia ductal florida y papiloma.
- b) La hiperplasia ductal atípica y el carcinoma ductal in situ (CDIS) no expresan 34BE12 ni CK5/6, pero no es posible discernir entre ellas mediante IHQ.
- c) La expresión de receptores de estrógenos (R.E.) es intensa y difusa en la hiperplasia ductal atípica y el CDIS de bajo grado, pero suele ser negativa o parcheada en la hiperplasia ductal usual.
- d) Todas son correctas.

48. En el carcinoma de mama metastásico señale la respuesta incorrecta:

- a) El perfil usual del carcinoma de mama es CK7+ GATA-3 + GCDFP 15 + y Mammaglobina (MGB) +.
- b) Los carcinomas de glándula salivar y de anejos cutáneos tienen un inmunoperfil muy diferente al carcinoma de mama.
- c) CGDFP-15 es el marcador más específico de carcinoma de mama.
- d) GATA-3 es el marcador más sensible de carcinoma de mama.

49. De las siguientes tinciones de inmunohistoquímica cual sería menos útil de cara a confirmar el diagnóstico de enfermedad de Paget:

- a) CK 7
- b) CAM 5.2
- c) CK 20
- d) GATA-3

50. En cuál de estas variantes de linfoma la inmunotinción para bcl-2 es generalmente positiva en las células neoplásicas:

- a) Linfoma folicular pediátrico
- b) Linfoma folicular cutáneo primario
- c) Linfoma folicular intestinal (duodenal) primario
- d) Son correctas a y c

51. La enfermedad de Castleman forma parte de los siguientes cuadros clínicopatológicos excepto:

- a. POEMS
- b. TAFRO
- c. Formas multicéntricas asociadas al HHV-8
- d. Forma parte de todos ellos

52. En el linfoma anaplásico de células grandes T ALK-negativo una de estas traslocaciones es de las más frecuentemente detectadas y se ha asociado a un mejor pronóstico:

- a) TP63
- b) DUSP22
- c) BCL2
- d) IRF4

53. En buena parte de todas estas neoplasias es esperable una inmunotinción para ciclina D1, excepto en una de ellas:

- a) Linfoma B de células del manto
- b) Tricoleucemia
- c) Mieloma múltiple
- d) Linfoma B difuso de células grandes

54. Cuál de estos marcadores es generalmente positivo en las células LP del linfoma de Hodgkin tipo predominio linfocítico:

- a) CD30
- b) Oct-2
- c) bcl-6
- d) b y c son correctas

55. La traslocación t(14;18) hace referencia a:

- a) La traslocación IGH-BCL2
- b) La traslocación IGH-CCND1
- c) La traslocación IGH-MALT1
- d) a y c son correctas

56. Cuál de estas entidades no se asocia típicamente al virus HHV-8:

- a) Linfoma primario de cavidades (“primary effusion lymphoma”)
- b) Proceso linfoproliferativo germinotrópico
- c) Linfoma plasmablastico
- d) Enfermedad de Castleman multicéntrica

57. La traslocación de uno de estos genes no interviene en la definición de un linfoma no Hogkin B de alto grado como doble o triple “hit”:

- a) BCL6
- b) IRF4
- c) MYC
- d) BCL2

58. La inmunotinción en la población neoplásica de uno de estos marcadores sirve para apoyar el diagnóstico de un linfoma de Hodgkin clásico, ¿cuál?:

- a) ALK
- b) PAX-5
- c) CD45
- d) OCT2

59. Señale el inmunofenotipo habitual de la célula LP:

- a) CD20+/CD30-/OCT2+
- b) CD20+/CD30+/OCT2-
- c) CD20-/CD30+/OCT2+
- d) CD20-/CD30-/OCT2-

60. En el linfoma linfoplasmacítico suele observarse mutación en uno de los genes abajo indicados, ¿cuál?

- a) BCL2
- b) MYD88
- c) DUSP22
- d) ALK

61. ¿Qué alteración molecular se describe tanto en el Oncocitoma renal como en el carcinoma cromóforo de células renales?:

- a) Deleciones en cromosoma 14.
- b) Pérdidas del cromosoma 1 (parcial o completa) y cromosoma Y.
- c) Mutaciones en DNA mitocondrial (mtDNA).
- d) Alteraciones cromosoma 11q13 incluidas translocaciones.

62. En relación con las neoplasias de vejiga urinaria señale la afirmación incorrecta:

- a) El 70-80% de los nuevos pacientes diagnosticados de cáncer vesical se presentan en estadios Ta, Tis o T1.
- b) En los tumores no invasivos los índices de recurrencia y progresión dependen del grado.
- c) El carcinoma urotelial de bajo grado suele tratarse con terapia intravesical con BCG y cistectomía en el caso de tumores refractarios.
- d) En los tumores invasivos la evolución depende del estadio.

63. Qué factor o factores pronóstico tienen menos relevancia en el caso de los carcinomas uroteliales invasivos:

- a) Metástasis ganglionares o a distancia.
- b) Profundidad de invasión y algunas variantes histológicas.

- c) Enfermedad multifocal con carcinoma in situ de uretra y/o uréter.
- d) Grado histológico.

64. De acuerdo con el artículo 15.2 del Estatuto de Autonomía son instituciones estatutarias, dotadas de autonomía orgánica, funcional y presupuestaria. Elige la incorrecta

- a) El Consejo Consultivo
- b) El Consejo Económico y Social
- c) El Personero del Común
- d) El tribunal superior de justicia

65. En qué categoría pronóstica (grupo de grado) se incluye un adenocarcinoma acinar de próstata constituido por glándulas fusionadas/cribiformes en un 80% y glándulas bien formadas en un 20%:

- a) Grupo de grado 2
- b) Grupo de grado 3
- c) Grupo de grado 4
- d) Grupo de grado 5

66. Carcinoma neuroendocrino de células pequeñas de próstata, señale la respuesta correcta:

- a) Suelen expresar marcadores neuroendocrinos, PSA y TTF-1
- b) Niveles elevados de PSA en suero son indicativos de diseminación tumoral
- c) En más de la mitad de los casos se asocia con un adenocarcinoma acinar convencional
- d) Debe graduarse como Gleason 10 (5+5)

67. Carcinoma de células escamosas del pene, señale la respuesta correcta:

- a) Los tumores con crecimiento verruciforme como el carcinoma verrucoso, el carcinoma papilar NOS y el carcinoma condilomatoso/warty se asocian con HPV

- b) El carcinoma pseudohiperplásico no verruciforme es una variante de bajo grado con un pronóstico excelente
- c) El carcinoma cuniculatum es una variante agresiva del carcinoma verrucoso
- d) El carcinoma híbrido consiste en una combinación de carcinoma verrucoso y carcinoma sarcomatoide

68. Según el artículo 21 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de Salud, son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- a) La renuncia
- b) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio
- c) La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta y, en su caso, la especial para empleo o cargo público o para el ejercicio de la correspondiente profesión
- d) Todas son ciertas

69. Varón de 60 con varios tumores renales bilaterales que se corresponden con un carcinoma que presenta mutación del gen cMET, ¿qué tipo de carcinoma es más probable que presente?.

- a) Carcinoma de células renales de células claras
- b) Carcinoma de células renales cromóforo
- c) Carcinoma de células renales papilar
- d) Carcinoma medular renal

70. Los adenomas pleomorfos son las neoplasias más comunes de las glándulas salivales. Representan alrededor del 60% de los tumores de la parótida. Indica que afirmación es incorrecta:

- a) Son menos frecuentes en las glándulas submandibulares y son relativamente raros en las glándulas salivales menores.
- b) Los adenomas pleomórficos son tumores benignos que consisten en una mezcla de células ductales (epiteliales), mioepiteliales y mesenquimales, lo que explica que también se les denomine tumores mixtos.
- c) Se sabe poco sobre el origen de los adenomas pleomórficos, pero la exposición a la radiación aumenta el riesgo.
- d) Muchos casos están asociados a reordenamientos cromosómicos que inducen la sobreexpresión de MAML2, un factor de

transcripción que promueve la expresión de genes que aumentan el crecimiento celular.

71. Respecto al tratamiento de los adenomas pleomorfos, qué afirmación es falsa:

- a) La tasa de recidiva tras la parotidectomía es de aproximadamente del 40%.
- b) Las recidivas se producen de meses a años después de la cirugía.
- c) La recidiva después de una enucleación simple se acerca al 25%.
- d) Las tasas de transformación maligna en el adenoma pleomórfico se correlacionan con la edad de la lesión.

72. Se reseca un tumor palatino de 1,5 cm, mal encapsulado, pero de aspecto infiltrante. En las secciones histológicas está compuesto por células pequeñas con núcleos oscuros y compactos y escaso citoplasma. Las células tumorales se organizan en un patrón de crecimiento cribiforme que se asemeja a un queso suizo. Los espacios entre las células tumorales suelen estar rellenos de material hialino semejante a membrana basal. ¿Qué reordenamiento o alteración molecular esperaríamos encontrar en este tumor?.

- a) Reordenamiento MYB-NFIB
- b) Fusión CRTC1-MAML2
- c) Sobreexpresión de PLAG1
- d) Mutaciones de HMGA2

73. Se reseca un tumor palatino de 6 cm de diámetro que aparenta ser circunscrito sin evidencia de cápsula, pero con márgenes infiltrativos. La superficie de corte muestra pequeños quistes. La histología demuestra cordones, láminas o configuraciones quísticas de células escamosas, mucosas o intermedias algunas de las cuales tienen vacuolas mucinosas. La citología es monótona y blanda. ¿Qué esperaríamos del comportamiento de este tumor?

DIRECCIÓN GENERAL DE RRHH Y AAGG

- a) Recidiva hasta en un 15% de los casos, pero rara vez con metástasis.
- b) Una baja tasa de supervivencia
- c) Un 30% de posibilidades de recidiva y hasta un 30% de metástasis en lugares distantes
- d) Una supervivencia a los 5 años de sólo el 50%.

74. Sobre el carcinoma de células acinares, qué afirmación de las siguientes es cierta:

- a) Es el tumor maligno de glándulas salivales más frecuente
- b) Son más frecuentes en glándulas salivales menores
- c) Pueden ser bilaterales o multicéntricos
- d) Hasta el 90% de los casos metastatiza a ganglios regionales

75. ¿Cuál de las siguientes alteraciones morfológicas del daño hepático no es considerada reversible?

- a) Esteatosis
- b) Remodelado vascular
- c) Colestasis
- d) Balonización hepatocitaria

76. Si la lesión del parénquima hepático es generalizada, puede dar lugar a necrosis confluyente y a pérdida zonal de hepatocitos contiguos. ¿Qué afirmación es falsa respecto a este acontecimiento?

- a) Puede observarse en lesiones tóxicas o isquémicas agudas o en hepatitis virales o autoinmunes graves.
- b) La necrosis confluyente suele comenzar en el área periportal
- c) El espacio resultante se llena de restos celulares, macrófagos y restos de la malla de reticulina.
- d) En la necrosis en puente, la zona de necrosis puede extenderse desde la vena central al tracto portal

77. El principal tipo de célula implicada en la cicatrización hepática es la célula estrellada hepática. Cuando están en reposo, la función principal

de las células estrelladas es el almacenamiento de lípidos, incluida la vitamina A. Indique cuál de los siguientes no es un estímulo para su activación:

- a) El factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), producidas por las células de Kupffer y los macrófagos
- b) Interacciones alteradas con la matriz extracelular (MEC)
- c) Toxinas y especies reactivas de oxígeno (ROS)
- d) El factor de crecimiento  $\beta$  derivado de las plaquetas

78. Un patólogo del servicio realiza la siguiente descripción microscópica, pero se le olvida poner el diagnóstico por lo que le llama el clínico preguntando qué quiere decir todo eso, ¿cuál sería su respuesta, si sólo miras esa descripción?. Descripción microscópica: Tejido hepático con arquitectura distorsionada a expensas de necrosis hepática masiva, con amplias regiones de pérdida de parénquima que rodean islas de hepatocitos conservados o regenerativos. Las características más llamativas en las secciones se observan en las zonas de las venas centrales. Éstas comprenden marginación centrolobular, hemorragia, inflamación linfocítica y endotelialitis de la vena central.

- a) Fallo hepático agudo
- b) Fallo hepático crónico
- c) Cirrosis alcohólica
- d) Cirrosis biliar primaria

79. La hialina de Mallory (Cuerpos de Mallory-Denk) son:

- a) Mitocondrias aumentadas de tamaño
- b) Hepatocitos degenerados
- c) Filamentos intermedios del citoesqueleto
- d) Alfa-1-antitripsia

80. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos no esperaría encontrar en una hepatitis autoinmune?

- a) Anticuerpos antimitocondriales
- b) Anticuerpos antinucleares (ANA)
- c) Anticuerpos antimúsculo liso (SMA)
- d) Antígeno antisoluble hepático/páncreas hígado (anti-SLA/LP)

81. Las características de la hepatitis autoinmune se solapan con las hepatitis agudas y crónicas de otras etiologías. La inflamación extensa y la lesión hepatocelular en la interfase, así como en el parénquima hepático, son características de la hepatitis autoinmune. Qué rasgo no apoyaría su impresión de hepatitis autoinmune:

- a) Esteatosis
- b) Emperipolesis
- c) Presencia de “rosetas”
- d) Numerosas células plasmáticas

82. La hepatitis crónica se define como la evidencia sintomática, bioquímica o serológica de una enfermedad hepática continua o recidivante durante más de 6 meses.Cuál es la característica histológica que define la hepatitis viral crónica:

- a) La inflamación linfocítica o linfoplasmocítica portal con fibrosis.
- b) Infiltrado inflamatorio portal y lobular compuesto predominantemente por linfocitos y ocasionales células plasmáticas y eosinófilos
- c) Esteatosis macro y microvesicular
- d) Extensa apoptosis

83. Nódulo hepático mal encapsulado con cicatriz estrellada central y presencia de conductos biliares y arteria hepática. Se trata de:

- a) Adenoma hepático
- b) Hemangioma

- c) Hiperplasia nodular focal
- d) Hepatocarcinoma

84. Hay algunas características morfológicas que son distintivas de determinados subtipos de hepatitis vírica crónica. Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- a) En la hepatitis B crónica, el retículo endoplásmico de los hepatocitos está hinchado y lleno de HBsAg, lo que da un aspecto de "vidrio deslustrado".
- b) La inmunotinción para los antígenos de superficie y del núcleo de la hepatitis B puede confirmar la infección por VHB.
- c) La hepatitis B crónica suele mostrar agregados linfoides prominentes o folículos linfoides completamente formados en los tractos portales
- d) La esteatosis es común en la hepatitis C crónica.

85. Al comparar la esteatohepatitis alcohólica con la no alcohólica, todo es cierto, excepto:

- a) En la alcohólica es  $AST > ALT$ , mientras que en la no alcohólica es  $ALT > AST$
- b) La esteatosis es más pronunciada en la esteatohepatitis no alcohólica
- c) La satelitosis es más común en la esteatohepatitis no alcohólica
- d) Los cuerpos de Mallory-Denk son más frecuentes en la esteatohepatitis alcohólica.

86. La morfología de la pancreatitis aguda es heterogénea y puede evolucionar con el tiempo. Cuál de las siguientes no corresponde a una alteración básica:

- a) Edema
- b) Necrosis grasa
- c) Inflamación aguda
- d) Ausencia de hemorragia intersticial

87. La pancreatitis crónica se define como una inflamación prolongada del páncreas asociada a la destrucción irreversible del parénquima exocrino, la fibrosis y, en las últimas fases, pérdida del parénquima endocrino. Pero ¿cuál es la causa más común de pancreatitis crónica?

- a) Obstrucción prolongada del conducto pancreático por cálculos o neoplasias
- b) Consumo prolongado de alcohol
- c) Lesiones autoinmunes
- d) Factores hereditarios

88. La pancreatitis crónica se caracteriza por la fibrosis del parénquima, la atrofia y la dilatación ductal variable. Existen rasgos morfológicos que sugieren la etiología de la pancreatitis. De las siguientes, cuál no sería sugestiva de pancreatitis crónica alcohólica:

- a) Dilatación ductal
- b) Tapones proteicos
- c) Calcificaciones intraluminales
- d) Fibrosis arremolinada

89. Cuál de los siguientes rasgos es más típico del tipo I que del tipo II de la glomerulonefritis membranoproliferativa:

- a) Depósitos de C3 en ambos lados de la membrana basal glomerular
- b) Depósitos lineales electrodensos intramembranosos
- c) Lipodistrofia parcial
- d) Depósitos subendoteliales granulares de C3 e IgG

90. Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas de la enfermedad renal está definida por una proteinuria mayor de 3,5 g/día:

- a) Síndrome nefrítico
- b) Síndrome nefrótico

- c) Enfermedad renal terminal
- d) Enfermedad renal crónica

91. A un hombre de 42 años con historia reciente de hipertensión leve presenta creatinina sérica de 2,2 mg/dL y proteinuria de 9,2 g/día. En la biopsia renal que se le practica los glomérulos aparecen conservados, sin expansión mesangial ni depósitos demostrados por inmunofluorescencia. ¿qué tratamiento considera el más eficaz?

- a) Restricción proteica
- b) Corticoides
- c) Inmunosupresión
- d) Antibióticos

92. Un hombre de 72 años con historia de diabetes gammapatía monoclonal de significado incierto IgG lambda, presenta agudización de su lesión renal crónica con creatinina e 2,4 mg/dL y una ratio de proteína urinaria/creatinina de 1. En la histología de la biopsia renal llama la atención la expansión mesangial nodular de aspecto lamelar y que capta intensamente el PAS y la plata. También es relevante la marcada hialinosis de ambas arteriolas. ¿Cuál sería su diagnóstico?

- a) Glomeruloesclerosis focal y segmentaria
- b) Nefropatía Diabética
- c) Gammapatía monoclonal de significado renal
- d) Amiloidosis

93. ¿Cuál de las siguientes formas de glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS) esperaríamos encontrar en un paciente de HIV?

- a) GEFS celular
- b) GEFS clásica
- c) GEFS Colapsante
- d) GEFS Perihiliar

94. Indique qué afirmación es falsa respecto al adenoma hipofisario:

- a) El adenoma hipofisario típico es blando y bien circunscrito.
- b) Los adenomas pequeños pueden limitarse a la silla turca
- c) Las lesiones más grandes pueden extenderse superiormente a través de la silla turca hasta la región supraselar, comprimiendo el quiasma óptico
- d) Hasta en un 60% de los casos, los adenomas no están encapsulados e infiltran los tejidos vecinos.

95. Histológicamente, los adenomas hipofisarios típicos se componen de células poligonales uniformes (monomórficas) dispuestas en láminas o cordones. Además, presentan todas menos una de las siguientes características:

- a) El tejido conectivo de soporte, o reticulina, es escaso, lo que explica la consistencia blanda y gelatinosa de muchos de estos tumores.
- b) Este monomorfismo celular y la ausencia de una red de reticulina significativa distinguen los adenomas hipofisarios del parénquima hipofisario anterior normal
- c) Las tinciones inmunohistoquímicas para hormonas y factores de transcripción específicos del linaje no son útiles para identificar subtipos específicos de adenoma hipofisario
- d) La actividad mitótica y la expresión de Ki-67 suelen ser bajas en los adenomas hipofisarios

96. Respecto al hiperpituitarismo qué afirmación es cierta

- a) La causa más común de hiperpituitarismo es un adenoma hipofisario del lóbulo anterior.
- b) Los adenomas hipofisarios pueden ser macroadenomas (de más de 5 cm de diámetro) o microadenomas.
- c) Los adenomas funcionales nunca secretan dos hormonas diferentes.
- d) Los adenomas no funcionales (silenciosos) presentan típicamente signos y síntomas endocrinos distintivos

97. Las neoplasias adrenocorticales primarias causantes del síndrome de Cushing pueden ser malignas o benignas. Los adenomas o carcinomas funcionales no se distinguen morfológicamente de las neoplasias

suprarrenales no funcionales. Además, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a) Tanto las lesiones benignas como las malignas son más frecuentes en mujeres de 30 a 50 años.
- b) Los adenomas adrenocorticales son tumores amarillos rodeados de cápsulas delgadas o bien desarrolladas y la mayoría pesa menos de 30 gramos
- c) Microscópicamente, están compuestos por células que son similares a las que se encuentran en la zona fasciculada normal.
- d) Los carcinomas asociados al síndrome de Cushing tienden a ser más pequeños que los adenomas.

98. Respecto al hipercortisolismo (Síndrome de Cushing), que afirmación es falsa:

- a) La causa más común de hipercortisolismo es la administración exógena de esteroides.
- b) El hipercortisolismo endógeno suele ser secundario a un microadenoma hipofisario productor de ACTH (enfermedad de Cushing)
- c) En la enfermedad inducida por esteroides exógenos se produce atrofia cortical bilateral de las glándulas suprarrenales
- d) La hiperplasia bilateral difusa o nodular es un hallazgo común en el síndrome de Cushing exógeno

99. Los trastornos de la diferenciación sexual, como la virilización o la feminización, pueden estar causados por trastornos gonadales primarios y por varios trastornos suprarrenales primarios. De las siguientes afirmaciones, cuál es falsa:

- a) La corteza suprarrenal puede segregar un exceso de andrógenos tanto en neoplasias adrenocorticales como en la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC).
- b) La HSC consiste en un grupo de trastornos autosómicos dominantes caracterizados por defectos en la biosíntesis de esteroides
- c) La reducción de la producción de cortisol provoca un aumento compensatorio de la secreción de ACTH
- d) Es característica la hiperplasia bilateral de la corteza suprarrenal

100. Según el artículo 38 de la Ley General de Sanidad, la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales son:

- a) Competencia exclusiva de la comunidad autónoma de Extremadura
- b) Competencia exclusiva de la comunidad autónoma de Extremadura, cuando se trata del vecino país de Portugal
- c) Competencia exclusiva del Estado
- d) Competencia de las corporaciones locales.

101. Los cambios morfológicos básicos que las distrofias musculares provocan en el tejido muscular esquelético pueden diferir en gravedad, pero no discriminan entre las diferentes formas de distrofia. No obstante, de las siguientes afirmaciones, sólo una es falsa:

- a) La distrofia muscular de Duchenne se caracteriza por un daño muscular crónico que supera la capacidad de reparación
- b) Los estudios inmunohistoquímicos para la distrofina muestran la ausencia del patrón de tinción sarcolemal normal en la distrofia muscular de Duchenne
- c) Los estudios inmunohistoquímicos para la distrofina muestran tinción aumentada en la distrofia muscular de Becker.
- d) La distrofia muscular de Duchenne y Becker son causadas por mutaciones de pérdida de función en el gen de la distrofina en el cromosoma X.

102. Respecto a los tumores malignos de la vaina nerviosa periférica (MPNST), qué afirmación es cierta:

- a) La mayoría de los MPNST (aproximadamente el 85%) son tumores de bajo grado, pero se reconocen variantes de alto grado
- b) La mayoría de los casos surgen en pacientes con NF1
- c) Los casos esporádicos pueden surgir de novo.
- d) Los MPNST sólo presentan reordenamientos cromosómicos.

103. Indique la alteración molecular característica del oligodendroglioma:

- a) Amplificación de EGFR
- b) Mutación de TP53
- c) Mutación de PTEN

d) Codelección 1p/19q

104.Cuál de las siguientes imágenes histológicas nos indican que nos encontramos ante un tumor glial de alto grado (glioblastoma):

- a) Hipercelularidad
- b) Ocasional presencia de mitosis
- c) Necrosis y/o proliferación vascular
- d) Presencia de gemistocitos

105. En la extensión citológica de qué proceso del SNC se puede ver fondo necrótico con mayor frecuencia

- a) Meningioma
- b) Cordoma
- c) Gliosis
- d) Pineoblastoma

106. ¿Cuál es el tumor embrionario de SNC más frecuente?

- a) Meduloblastoma
- b) Tumor neuroectodérmico primitivo
- c) Teratoide atípico/Tumor rabdoide
- d) Ninguno de ellos

107. ¿Cuál de las siguientes enfermedades desmielinizantes lo es por mecanismos autoinmunes?

- a) Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- b) Esclerosis múltiple
- c) Enfermedad de Canavan
- d) Leucodistrofia autosómica dominante

108. En un examen para residentes se proporciona una serie de laminillas de tejido cerebral de un paciente que debutó con cambios sutiles en la memoria y el comportamiento, seguidos de una demencia rápidamente progresiva, asociada con pronunciadas contracciones musculares involuntarias. Hacen la siguiente descripción microscópica: El principal hallazgo es una transformación esponjiforme de la corteza

cerebral y de las estructuras profundas de la materia gris asociado a vacuolas microscópicas pequeñas y aparentemente vacías de diversos tamaños dentro del neuropilo. También se evidencia gliosis reactiva sin inflamación. ¿Qué diagnóstico propondrían con más seguridad?

- a) Enfermedad de Alzheimer
- b) Degeneración lobar fronto-temporal
- c) Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
- d) Enfermedad de Parkinson

109. ¿Qué sonda de las siguientes es la más recomendable para detectar un reordenamiento genético?

- a) “Break-apart” o “split”
- b) Locus específico (LSI)
- c) Centromérica
- d) “Painting”

110. ¿Cuál de los siguientes tumores presenta característicamente mutaciones en BRAF?

- a) Melanoma maligno
- b) Carcinomas de tiroides
- c) Histiocitosis de células de Langerhans
- d) Todos los anteriores

111. Líquido ascítico con presencia de elevado número de estructuras moruliformes, CK7 y PAX8 positivas y CK20 negativa lo más probable es que sea

- a) Carcinoma de estómago
- b) Carcinoma de colon
- c) Carcinoma de ovario
- d) Carcinoma de Páncreas

112. La identificación de alteraciones genómicas, esenciales para la supervivencia de las células tumorales de pulmón, ha proporcionado en los últimos años nuevos objetivos de tratamiento y ha mejorado la terapéutica del cáncer de pulmón. Las pruebas genéticas con inmunohistoquímica adicional pueden realizarse principalmente en muestras de citología y biopsias. Las mutaciones del EGFR y las

translocaciones de ALK, RET y ROS1 se han encontrado principalmente en

- a) Carcinomas de células pequeñas
- b) Adenocarcinomas de no fumadores o fumadores ligeros
- c) Fumadores empedernidos con tumor
- d) Carcinomas escamosos

113. ¿Cuál es el biomarcador que se utiliza para seleccionar pacientes susceptibles de ser tratados con inmunoterapia en la actualidad?

- a) PD-1
- b) PD-L1
- c) CTLA4
- d) Ninguno de los anteriores

114. ¿En qué mecanismo celular están implicados los genes BRCA1 y BRCA2 asociados al desarrollo de cáncer de mama y ovario hereditario?

- a) Son receptores de factores de crecimiento
- b) Son activadores de ciclo celular
- c) Están implicados en mecanismos de reparación de ADN
- d) Son activadores de la apoptosis

115. ¿Cuál de las siguientes mutaciones en el gen EGFR es indicadora de resistencia a fármacos inhibidores de la actividad tirosin-kinasa de primera generación en cáncer de pulmón?

- a) Deleción del exón 19
- b) L858R
- c) L861Q
- d) T790M

116. ¿Cuál es la alteración molecular que se encuentra más frecuentemente en el adenocarcinoma prostático?

- a) La amplificación génica de FGFR3
- b) La trisomía de los cromosomas 7 y 17
- c) El reordenamiento TMPRSS2-ETS
- d) Las mutaciones en EGFR

117. Los genotipos del virus del papiloma humano (VPH) más frecuentes en el condiloma acuminado son:
- a) VPH-6 y VPH-11
  - b) VPH-16 y VPH-18
  - c) VPH-16 y VPH-31
  - d) VPH-16 y VPH-33
118. En la citología de una PAAF hepática vemos abundante celularidad de aspecto oncocitoide, grupos celulares con endotelización periférica, núcleos desnudos con nucleolo evidente. Lo más probable es que se trate de
- a) Hemangioma
  - b) Metástasis
  - c) Hepatocarcinoma
  - d) Angiosarcoma
119. Según el sistema de Gleason para la gradación del adenocarcinoma de próstata, la presencia predominante de glándulas bien formadas con un menor componente de glándulas cribiformes, fusionadas o pobremente formadas corresponde a un grado combinado de Gleason:
- a) 7 (3+4).
  - b) 8 (4+4).
  - c) 7 (4+3).
  - d) 9 (4+5).
120. Según el sistema de gradación para los tumores renales, la presencia de pleomorfismo nuclear y/o células gigantes multinucleadas y/o diferenciación sarcomatoide corresponde a un:
- a) Grado 2
  - b) Grado 3.
  - c) Grado 4.
  - d) Los tumores renales no precisan gradación.

DIRECCIÓN GENERAL DE RRHH Y AAGG

121. Según la clasificación TNM de los tumores renales, una masa renal de 6cm de diámetro, limitada a riñón, sin afectación ganglionar ni lesiones metastásicas, corresponde a un estadio patológico:

- a) pT1a pN0 pM0
- b) pT1b pN0 pM0
- c) pT2a pN0 pM0
- d) pT2b pN0 pM0

122. ¿Cuál de los siguientes es uno de los genes más frecuentemente alterados en el proceso de la carcinogénesis pancreática?

- a) KRAS
- b) CDKN2A
- c) SMAD4
- d) TP53

123. Si en un aspirado quístico observamos macrófagos espumosos, linfocitos incluyendo células del centro del folículo, ocasionales células multinucleadas y células epiteliales escamosas tendríamos que pensar como más probable

- a) Sialoadenitis crónica
- b) Tumor de Warthin
- c) Quiste linfoepitelial
- d) Ganglio linfático intraparotídeo

124. Aspirado hiper celular, patrón folicular o trabecular con núcleos de cromatina gruesa y escaso coloide:

- a) Neoplasia folicular
- b) Nódulo hiperplásico
- c) Variante folicular invasiva del carcinoma papilar
- d) Carcinoma poco diferenciado

125. Entre las causas de hipotiroidismo cuál es la responsable de la mayoría de los casos en países desarrollados:

- a) Defecto genético en el desarrollo de la glándula tiroidea

DIRECCIÓN GENERAL DE RRHH Y AAGG

- b) Déficit de yodo
  - c) Fármacos
  - d) Tiroiditis de Hashimoto
126. ¿Qué gen mutado se identifica con mayor frecuencia en cáncer de mama?
- a) EGFR
  - b) TP53
  - c) GATA3
  - d) MYC
127. ¿Cuál de las siguientes características es preciso definir para diferenciar el carcinoide maduro o típico pulmonar del carcinoide atípico en dicha localización?
- a) Índice mitótico
  - b) TP53
  - c) Ki67
  - d) EGFR
128. Una PAAF de glándula salival que muestra fondo con sustancia fibrilar mucomixioide, células epiteliales y mesenquimales y a veces metaplasia condroide, sugiere:
- a) Adenoma pleomorfo
  - b) Carcinoma mucoepidermoide
  - c) Carcinoma adenoide quístico
  - d) Adenocarcinoma polimorfo de bajo grado
129. La vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano (VPH) cubre los tipos:
- a) 6,11,16 y 18
  - b) 11, 16, 18 y 54
  - c) 14, 16, 18 y 54
  - d) 54, 56, 84 y 86

130. ¿Qué se observa en la arteritis de la temporal?
- a) Capa elástica interna fragmentada
  - b) Inflamación de la media y la adventicia
  - c) A y B son ciertas
  - d) Ninguna es cierta
131. ¿Qué tumor testicular es más frecuente en niños?
- a) Seminoma
  - b) Tumor del saco vitelino
  - c) Coriocarcinoma
  - d) Tumor espermatocítico
132. De las siguientes lesiones cutáneas cuál no se ve macroscópicamente
- a) Habón
  - b) Mácula
  - c) Acantosis
  - d) Liquenización
133. Líquido ascítico con presencia de elevado número de grupos tridimensionales, moruliformes
- a) Carcinoma de endometrio
  - b) Carcinoma de colon
  - c) Carcinoma de mama
  - d) Todos ellos
134. En la PAAF de una glándula salival vemos células pequeñas con núcleos hipercromáticos ovalados, escaso citoplasma, glóbulos de material mixoide hialino, debemos pensar en
- a) Adenoma pleomorfo
  - b) Carcinoma adenoide quístico

- c) Tumor de Warthin
  - d) Ninguna de ellas es correcta
135. Los programas de cribado basados en citología exfoliativa NO han demostrado una relación coste beneficio, salvo en uno de ellos:
- a) Citología gástrica en pacientes con anemia perniciosa
  - b) Citología cervicovaginal en el cribado del cáncer de cérvix
  - c) Citología bronquial en grandes fumadores
  - d) Citología de secreción del pezón en mujeres mayores
136. Citología de líquido pleural que muestra agrupamiento de células tumorales en estructuras similares a mórulas orienta hacia el diagnóstico de:
- a) Mesotelioma maligno
  - b) Carcinoma metastático
  - c) Linfoma de células grandes
  - d) Mesotelio reactivo
137. ¿Cuál es el síntoma inicial más frecuente en el carcinoma urotelial de vejiga?
- a) Polaquiuria.
  - b) Dolor suprapúbico.
  - c) Hematuria.
  - d) Disuria.
138. Un varón de 24 años presenta un nódulo de 2,5cm de tamaño, duro, heterogéneo, sugestivo de tumor testicular. En la radiología de tórax aparecen múltiples nódulos pulmonares metastásicos. El nivel de beta HCG es elevado (superior a 19.000UI/L). ¿Cuál es el diagnóstico histopatológico más probable?
- a) Seminoma.
  - b) Teratoma puro.
  - c) Coriocarcinoma.
  - d) Tumor del seno endodérmico.

DIRECCIÓN GENERAL DE RRHH Y AAGG

139. ¿La presencia de qué alteración molecular en EGFR es predictiva de mala respuesta/resistencia al tratamiento con Erlotinib (inhibidor de EGFR) en el cáncer de pulmón?:
- a) L858R.
  - b) T790M.
  - c) V600E.
  - d) Todas las anteriores.
140. Según el artículo 12 de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, se crea la Red de Oficinas de Igualdad y Violencia de Género:
- a) Estas oficinas tendrán personalidad jurídica
  - b) La gestión de la red de Oficinas de Igualdad y Violencia de Género corresponde a la Administración de la Junta de Extremadura a través de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
  - c) Las Oficinas de Igualdad y Violencia de Género tendrán como objetivo fundamental informar, sensibilizar, formar y asesorar en la implantación de acciones positivas y de medidas de aplicación y desarrollo de las políticas efectivas de igualdad en el territorio, que pretenden corregir las diferentes situaciones de desigualdad y discriminación que viven las mujeres.
  - d) Todas son ciertas.
141. La Constitución se fundamenta en
- a) La justicia, la libertad y la seguridad y promover el bien de cuantos integran la Nación
  - b) La libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.<sup>2</sup>
  - c) La indisoluble unidad de la Nación española,
  - d) En los poderes del Estado.
142. En relación con el derecho a la vida y a la integridad física y moral, establece el artículo 15 de la constitución que:
- a) Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral

- b) Los españoles tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral
  - c) Los extranjeros tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral
  - d) Los españoles tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, salvo que los poderes públicos establezcan lo contrario.
143. Dentro de los derechos fundamentales y libertades públicas de la Sección 1ª del Capítulo II del Título I de la Constitución, se encuentra:
- a) El derecho a la protección de la salud.
  - b) El derecho al honor
  - c) El derecho a un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos,
  - d) Las tres anteriores son ciertas.
144. ¿Cuántos diputados tiene la Asamblea de Extremadura?
- a) Un número máximo de 55
  - b) Un número máximo de 60
  - c) Un número máximo de 65
  - d) Un número máximo de 70
145. El presidente de Extremadura, de acuerdo con el artículo 25.1 del Estatuto de Autonomía, será elegido por la Asamblea de Extremadura:
- a) De entre los ciudadanos de Extremadura y nombrado por el Rey
  - b) De entre los miembros de los partidos políticos, y nombrado por el Rey.
  - c) De entre personas de reconocido prestigio de Extremadura, y nombrado por el Rey
  - d) De entre sus miembros y nombrado por el Rey.
146. Según el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de Salud, artículo 6.2 el personal estatutario sanitario se clasifica atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso. Es personal de formación universitaria. Señala la incorrecta:
- a) Licenciados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.
  - b) Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.

- c) Técnicos superiores.
- d) Todas son correctas.

147. El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:

- a) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.
- b) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitarán el desarrollo de actividades de formación continuada.
- c) Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.
- d) Todas son ciertas.

148. Según el artículo 26.2 del Estatuto Marco del personal estatutario, el personal estatutario fijo podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento:

- a) Hasta cumplir, como máximo, los 68 años de edad.
- b) Hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad.
- c) Hasta cumplir, como máximo, los 72 años de edad.
- d) Hasta cumplir, como máximo, los 75 años de edad.

149. Según el artículo 35 de la Ley General de Sanidad son infracciones muy graves:

- a) El incumplimiento de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez.
- b) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.
- c) La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias, a sus agentes o al órgano encargado del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.
- d) Las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

150. De conformidad con lo indicado en el artículo 49 de la Ley General de Sanidad, ¿quién deberán organizar sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la presente Ley?
- a) El Estado
  - b) El Ministerio de Sanidad
  - c) Las Comunidades Autónomas
  - d) Las Corporaciones Locales.
151. Según el artículo 56 de la Ley General de Sanidad, como regla general el Área de Salud extenderá su acción a una población:
- a) No inferior a 100.000 ni superior a 200.000 habitantes
  - b) No inferior a 200.000 ni superior a 250.000 habitantes
  - c) No inferior a 250.000 ni superior a 300.000 habitantes
  - d) No inferior a 300.000 ni superior a 500.000 habitantes
152. De acuerdo con el Decreto 145/2019, de 10 de septiembre, por el que se modifica el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, quién nombra el personal estatutario fijo:
- a) La Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales
  - b) La Secretaría General
  - c) La Dirección Gerencia
  - d) La Dirección General de Asistencia Sanitaria.

1. ¿Qué características son propias de la Gastritis por *Helicobacter pylori*?
  - a) Infección producida por una bacteria curvilínea gram-negativa que afecta al 70% de la población mundial.
  - b) Suele afectar al antro y a la incisura, aunque la terapia con inhibidores de la bomba de protones puede hacerlos migrar al cuerpo y al fundus.
  - c) Entre las complicaciones de la infección crónica se describen la úlcera péptica, el adenocarcinoma y el linfoma gástricos de la zona marginal.
  - d) Todas son correctas.
  
2. Ante una mucosa intestinal sin respuesta inflamatoria, vellosidades achatadas, hiperplasia de criptas, linfocitosis intraepitelial y presencia en la superficie luminal de organismos binucleados con forma de pera, debemos pensar en la posibilidad diagnóstica de:
  - a) Enteritis por coccidios.
  - b) Infección por *Entamoeba histolytica*.
  - c) Giardiasis.
  - d) Enfermedad de Whipple.
  
3. ¿Cuál es la afirmación incorrecta sobre el tratamiento y pronóstico de la colitis ulcerosa?.
  - a) Un 5% de los pacientes puede acabar desarrollando cáncer.
  - b) El tratamiento médico puede incluir: mesalamina, corticoides, inmunomoduladores y agentes biológicos.
  - c) La cirugía representa en la actualidad el tratamiento de elección.
  - d) La mayoría de los pacientes tienen un buen pronóstico durante los diez primeros años de enfermedad.
  
4. En el carcinoma de laringe:
  - a) El virus del Papiloma Humano (VPH) juega un papel fundamental en la patogénesis del carcinoma de células escamosas convencional
  - b) La localización, el grado de diferenciación, la invasión perineural y el estado de los bordes de resección son factores pronósticos

- c) La exposición a radiaciones ionizantes es el factor desencadenante principal.
  - d) El tratamiento de elección es la resección quirúrgica
- 5. En carcinoma escamoso de cabeza y cuello, para ser considerada positiva una tinción de PD-L1, la célula tumoral debe tener:
  - a) Tinción completa de membrana de cualquier intensidad.
  - b) Al menos tinción 2+ parcial o completa de membrana.
  - c) Tinción de membrana de cualquier intensidad parcial o completa.
  - d) Tinción de cualquier intensidad de membrana y citoplasmática.
- 6. Con respecto al leiomioma uterino, no es cierto que:
  - a) Los leiomiomas mitóticamente activos pueden llegar a mostrar más de 15 ó 20 mitosis por 10 campos de gran aumento.
  - b) Es probablemente el tumor uterino más frecuente.
  - c) Su positividad para CD10 y desmina ayuda a distinguirlo del sarcoma estromal de bajo grado.
  - d) Muchos involucionan tras la menopausia.
- 7. Una mujer de 45 años presenta una masa preauricular izquierda desde hace 6 meses que ha ido creciendo progresivamente. Se le realiza una PAAF que no es concluyente por lo que se practica una parotidectomía. El examen macroscópico revela una masa de 1,5 cm de superficie de corte amarillenta y bien circunscrita. Histológicamente se identifican células blandas núcleo redondo y pequeño con citoplasma cargado de gránulos de cimógeno y otras con citoplasma vacuolado. Las células se organizan en sábanas con ocasional presencia de quistes. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
  - a) Carcinoma mucoepidermoide
  - b) Carcinoma de células acinares

- c) Carcinoma adenoide quístico  
d) Adenoma de células basales
8. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para desarrollar un carcinoma de vesícula biliar, además del género y la etnia?
- a) Los cálculos biliares  
b) El tabaco  
c) Padecer colangitis esclerosante primaria  
d) Pólipos en la vesícula biliar
9. La gran mayoría de las neoplasias pancreáticas son adenocarcinomas que recapitulan el epitelio ductal normal formando glándulas y secretando mucina. Una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- a) Estos cánceres son muy invasivos y a menudo se extienden a los tejidos peripancreáticos  
b) Provocan una intensa respuesta desmoplásica que da lugar a la deposición de colágeno denso  
c) El 60% de los carcinomas pancreáticos asientan en el cuerpo del páncreas  
d) Los cánceres de páncreas tienden a crecer a lo largo de los nervios y a invadir los vasos sanguíneos y el retroperitoneo.
10. La pielonefritis aguda es una inflamación supurativa del riñón causada por una infección bacteriana y a veces vírica. Cuál de los siguientes no es un rasgo morfológico distintivo de esta patología:
- a) Inflamación supurativa intersticial en parches  
b) Glomerulonefritis supurativa  
c) Agregados intratubulares de neutrófilos  
d) Tubulitis neutrofílica con lesión tubular
11. La soberanía nacional reside en
- a) Los poderes del Estado  
b) El pueblo español  
c) La Monarquía Parlamentaria  
d) La Constitución

12. De acuerdo con el artículo 9 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias:

- a) Políticas de igualdad de género, especialmente la aprobación de normas y ejecución de planes para el establecimiento de medidas de discriminación positiva para erradicar las desigualdades por razón de sexo.
- b) Sistema penitenciario.
- c) Sanidad agrícola y animal. Sanidad alimentaria.
- d) Todas son correctas.