

1. **Para el estudio de megacariocitos en la biopsia de médula ósea, ¿cuál de estos anticuerpos no es útil?:**
A) Factor VIII.
B) CD 61.
C) CD 71.
D) CD 42.
2. **¿Cuál de los siguientes hallazgos es frecuente encontrar en una biopsia de pioderma gangrenoso en estadio inicial?:**
A) Foliculitis neutrofílica.
B) Pustulosis eosinofílica.
C) Ampolla subepidérmica.
D) Ulceración epidérmica.
3. **Indique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto al Tumor mulleriano mixto maligno de útero:**
A) Es un tumor bifásico (epitelial y sarcomatoso).
B) Es más frecuente en postmenopáusicas.
C) Suele presentar expresión aberrante para P53.
D) El componente epitelial maligno más frecuente es el carcinoma de células claras.
4. **En el estudio microscópico de las piezas quirúrgicas postneoadyuvancia de cáncer invasivo de mama, ¿cuál de las siguientes propuestas es incorrecta?:**
A) La respuesta patológica es completa cuando hay ausencia total de carcinoma invasivo, tanto en la pieza como en los ganglios.
B) Si se identifica únicamente invasión tumoral linfovascular sin tumor residual, no es respuesta patológica completa.
C) La presencia de células tumorales aisladas en ganglio, sin tumor residual, no es respuesta patológica completa.
D) La presencia de carcinoma ductal in situ sin evidencia de tumor infiltrante, no es respuesta patológica completa.
5. **Sobre los ependimomas, señale la respuesta falsa:**
A) Suelen contener pseudorosetas perivasculares y rosetas ependimarias.
B) Expresan EMA.
C) La expresión de marcadores neuronales es característica.
D) L1CAM es expresado en ependimomas con RELN-fusión.
6. **¿Con qué agente patógeno se ha relacionado el carcinoma de pulmón tipo linfopitelioma, particularmente en poblaciones asiáticas?:**
A) Virus respiratorio sincitial.
B) Virus de Epstein-Barr.
C) Virus de la inmunodeficiencia humana.
D) Virus del papiloma.
7. **Paciente cirrótico alcohólico que muestra en su ecografía de control anual un nódulo hepático de 1,5 cm en lóbulo hepático derecho. Se biopsia y el patólogo observa trabéculas hepatocitarias de más de dos hepatocitos de espesor con pérdida de reticulina y escasa atipia nuclear. ¿Qué técnicas de las que se mencionan podrían ayudar al diagnóstico de este nódulo?:**
A) Cromogranina, sinaptofisina y Ki67.
B) Glypican, glutamine sintetasa y proteína HSP70.
C) CD23, CD25, CD30 y AE1/AE3.
D) GOT, GPT y vimentina.

165

409

133

140

226

418

328

8. **El acceso a la información médica de carácter personal se limitará a:**
- A) El personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores.
 - B) El personal médico y al empresario o a otras personas con el consentimiento expreso del trabajador.
 - C) Las personas que tengan el consentimiento expreso del trabajador.
 - D) Las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores.
9. **Varón de 25 años con masa en la porción proximal del fémur derecho y biopsia positiva para osteosarcoma de bajo grado. ¿Cuál de las siguientes respuestas es cierta?:**
- A) Histológicamente identificaremos trabéculas óseas irregulares y curvilíneas dispuestas en un patrón comúnmente conocido como "parecido a los caracteres chinos".
 - B) Encontraremos expresión inmunohistoquímica para S100, CKAE1-AE3, CD34 y H-Caldesmon.
 - C) El diagnóstico diferencial se establece entre la Displasia fibrosa, el Fibroma desmoplásico y el Fibrosarcoma de Bajo Grado.
 - D) La amplificación de MDM2 (12q15) en el estudio FISH excluye el diagnóstico.
10. **¿Cuál es el factor pronóstico más importante para la supervivencia general del carcinoma seroso de ovario de alto grado?:**
- A) Infiltración por linfocitos CD 3 o CD 8.
 - B) Estadío.
 - C) Subtipo histológico.
 - D) Índice mitótico.
11. **Adenocarcinoma de colon que histopatológicamente es subtipo dudoso y que con el estudio mutacional y MSI muestra mutaciones KRAS, MSI-H con pérdida de MSH2 por IHQ. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este caso es correcta?:**
- A) No puede ser un adenocarcinoma convencional porque no suelen ser inestables para microsatélites.
 - B) No puede ser un carcinoma de colon hereditario no polipósico de tipo síndrome de Lynch porque no suelen tener mutación KRAS.
 - C) No puede ser un carcinoma serrado porque tiene pérdida de MSH2 y es típico que el carcinoma serrado inestable sea por pérdida de MLH1.
 - D) No puede ser un síndrome de Lynch porque no tiene nunca pérdida de MSH2.
12. **En una biopsia renal postrasplante, son criterios diagnósticos del rechazo agudo renal humoral o mediado por anticuerpos:**
- A) Inflamación microvascular moderada.
 - B) Evidencia serológica de DSA.
 - C) Depósito de C4d en vasos capilares peritubulares (en inmunofluorescencia o inmunohistoquímica).
 - D) Todas son ciertas.
13. **¿Qué se considera una autopsia de alto riesgo?:**
- A) Paciente con enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
 - B) Paciente con infección por VIH y VHC.
 - C) El estudio necrópsico de un cadáver con sospecha clínica de enfermedad infecciosa no filiada.
 - D) Todas las anteriores.
14. **¿Cuál de los siguientes hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos no sugieren el diagnóstico de linfoma de células del manto?:**
- A) Apariencia vagamente nodular.
 - B) Proliferación monótona de células tipo centrocítico.
 - C) Coexpresión CD10/BCL6.
 - D) Coexpresión CD5/BCL2/ciclina D1.

15. **¿Qué tipo de célula de la piel es CK20+?:**
A) Queratinocito.
B) Célula de Langerhans.
C) Melanocito.
D) Célula de Merkel. 460
16. **Masa renal quística multilocular en un niño de 16 meses. El diagnóstico diferencial histológico es entre nefroma quístico pediátrico y nefroblastoma quístico parcialmente diferenciado. ¿Cuál es el hallazgo en los septos que favorece el diagnóstico de nefroblastoma quístico parcialmente diferenciado?:**
A) Tejido fibroso.
B) Elementos nefroblastematosos.
C) Presencia de corteza renal madura dentro de los septos.
D) Túbulos con morfología plana y en tachuela. 247
17. **Paciente varón de 32 años con síndrome nefrótico. Se realiza biopsia renal observándose 10 glomérulos con mínimas alteraciones y sin afectación tubulointersticial. En el estudio por inmunofluorescencia se observa depósito granular en pared capilar de IgG y C3. El diagnóstico más probable es:**
A) Cambios mínimos.
B) Glomerulonefritis postinfecciosa.
C) Glomerulonefritis membranosa.
D) Nefropatía diabética. 338
18. **¿Cuál de los siguientes tumores renales no se caracteriza por una expresión intensa de CK7?:**
A) Carcinoma de células renales de la familia de traslocación Mit.
B) Carcinoma de células renales de tipo cromóforo.
C) Carcinoma de células renales papilar.
D) Tumor oncocítico de bajo grado (LOT). 215
19. **La inmunotinción con receptores de andrógenos es de ayuda para el diagnóstico del:**
A) Carcinoma escamoso cutáneo.
B) Carcinoma anexial microquístico.
C) Carcinoma sebáceo cutáneo.
D) Melanoma. 423
20. **¿Qué expresión IHQ de las que se mencionan suele presentar el túbulo contorneado proximal?:**
A) CD10.
B) CK7.
C) CK20.
D) CD43. 368
21. **¿Cuál, de los siguientes carcinomas endometriales, no estaría dentro del grupo II (clasificación de Bokham)?:**
A) Carcinoma seroso.
B) Carcinoma de células claras.
C) Carcinoma mucinoso.
D) Carcinoma indiferenciado. 130
22. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera con respecto al hemangioendotelioma epitelióide?:**
A) Es una neoplasia benigna con diferenciación vascular.
B) La mayoría de los casos son negativos para CAMTA1.
C) Las células tumorales son positivas para ERG.
D) El tumor consiste en células fusiformes inmersas en un estroma hialinizado. 265

23. **¿Qué expresión IHQ suele presentar el canalículo biliar normal?:**
A) CK7.
B) CK20.
C) CD10.
D) CDX2. 366
24. **Los sistemas de trazabilidad en un Servicio de Anatomía Patológica aportan una serie de ventajas. Indique cuál es errónea de los siguientes enunciados:**
A) Los sistemas de trazabilidad pueden registrar todos los pasos del flujo de trabajo o centrarse en aquellos que nos interese conocer.
B) Los sistemas de trazabilidad actuales funcionan sólo para el procesado de muestras de biopsias. 436
C) Los sistemas de trazabilidad permiten mejorar la calidad del proceso, por poder identificar “cuellos de botella” en el flujo de trabajo.
D) La trazabilidad permite seguir el flujo de trabajo de la muestra, desde su recepción hasta su archivado.
25. **De las siguientes entidades, indique la que no se ha asociado a la expresión de ciclina D1 y/o t(11;14):**
A) Neoplasia de células plasmáticas.
B) Leucemia de células peludas. 156
C) Linfoma de células del manto.
D) Linfoma de Hodgkin clásico.
26. **¿Qué criterio de los que se mencionan es menos típico de las lesiones serradas sésiles del colon?:**
A) Glándulas con serración luminal.
B) Tercio inferior glandular con dilataciones o con forma de “L”. 319
C) Mutaciones KRAS frecuentes.
D) Mutaciones BRAF frecuentes.
27. **¿En qué proceso de los siguientes aparece el nódulo o cuerpo de Aschoff?:**
A) Endocarditis de Libman-Sacks.
B) Endocarditis infecciosa. 455
C) Cardiopatía isquémica.
D) Fiebre reumática.
28. **No es típico encontrar en el rechazo crónico celular renal:**
A) Glomeruloesclerosis global o glomeruloesclerosis global/segmentaria.
B) Fibrosis intersticial y fibrosis intimal. 252
C) Tubulitis en túbulos no atróficos.
D) Ninguna es falsa/todas son ciertas.
29. **¿Cuál de los siguientes hallazgos patológicos puede ser observado en asociación con el tumor de células de la granulosa del ovario tipo adulto?:**
A) Endometriosis. 116
B) Adenocarcinoma endometrial.
C) Pólipo endometrial.
D) Endometritis.
30. **Un tumor retroperitoneal se reseca quirúrgicamente y la imagen microscópica proporcionada es representativa de toda la lesión. Las pruebas FISH realizadas muestran amplificación de MDM2. ¿Cuál es el diagnóstico?:**
A) Lipoma. 264
B) Liposarcoma mixoide.
C) Lipoma pleomórfico.
D) Liposarcoma bien diferenciado.

31. **¿Qué patrón de vascularización es clásico del mixofibrosarcoma?:**
 A) Vasos en tela-alambre de gallinero.
 B) Vasos curvilíneos.
 C) Vasos ectásicos.
 D) Vasos en “asta de ciervo”.
32. **¿Qué criterio/s de los que se mencionan se puede/n observar en la esofagitis eosinofílica?:**
 A) Exocitosis de eosinófilos en la zona superficial del epitelio esofágico.
 B) Hiperplasia de células basales.
 C) Microabscesos eosinofílicos.
 D) Todos pueden observarse en la esofagitis eosinofílica.
33. **Según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento y del Consejo de 27 de abril de 2016, de Protección de Datos (RGPD), ¿cuál de los siguientes no es un principio relativo al tratamiento de datos personales):**
 A) Minimización de datos.
 B) Integridad y Confidencialidad.
 C) Portabilidad.
 D) Todos son principios recogidos en el Reglamento.
34. **¿Qué mutación es más común en los nevus congénitos y rara vez se observa en los nevus displásicos?:**
 A) BRAF V600E.
 B) RAS.
 C) P53.
 D) GNAQ.
35. **De las siguientes afirmaciones sobre la patología cervical, señale la afirmación correcta:**
 A) El adenocarcinoma endocervical tipo mesonéfrico se asocia al síndrome de Peutz-Jeghers.
 B) El perfil de mutaciones genéticas en los adenocarcinomas endocervicales no asociados a HPV es muy homogéneo y constante, independientemente de la variante de tumor estudiada.
 C) La distinción en función de la asociación con el HPV entre los adenocarcinomas endocervicales no es útil para la estrategia terapéutica.
 D) El adenocarcinoma endocervical tipo mesonéfrico tiene una alta tasa de mutaciones de *KRAS*.
36. **¿Qué criterio histopatológico no es típico del adenoma serrado tradicional del colon?:**
 A) Arquitectura vellositaria parecida a la del adenoma vellosito.
 B) Eosinofilia citoplasmática.
 C) Núcleos en punta de lápiz.
 D) Todas son características del adenoma serrado tradicional.
37. **El nevus azul epitelioides está asociado con:**
 A) Esclerosis tuberosa.
 B) Neurofibromatosis.
 C) Síndrome de Muir-Torre.
 D) Complejo de Carney.
38. **Señale la respuesta falsa respecto al carcinoma neuroendocrino de células pequeñas de vejiga urinaria:**
 A) Suele ser puro en un tercio de los casos.
 B) No expresan nunca TTF-1.
 C) Muestran morfología similar al de localización en próstata.
 D) El marcador neuroendocrino INSM1 muestra sensibilidad similar o superior a Cromogranina, Synaptofisina y CD56.

263

303

006

439

128

320

405

203

39. **¿Qué expresión IHQ suele presentar el ducto pancreático normal?:**
A) CD10.
B) CK7.
C) CK20.
D) CD43. 369
40. **En una placa de psoriasis establecida es característico encontrar:**
A) Ortoqueratosis difusa.
B) Adelgazamiento de estratos suprapapilares.
C) Engrosamiento de estratos suprapapilares.
D) Hipergranulosis. 469
41. **Una de éstas NO es una característica nuclear típica del carcinoma papilar de tiroides clásico:**
A) Agrandamiento nuclear.
B) Cromatina clara con o sin pseudoinclusiones nucleares.
C) Nucleolo prominente.
D) Formación de hendiduras. 362
42. **Respecto a la patología endometrial, señale la respuesta incorrecta entre las enumeradas:**
A) En una paciente menopaúsica con sangrado endometrial se debe descartar como causa más probable un origen orgánico (pólipo, hiperplasia o carcinoma).
B) El patrón tumoral más frecuente en el cáncer de endometrio es el adenocarcinoma endometriode.
C) La mutación de la TP53 es el evento inicial en las hiperplasias endometriales.
D) El carcinoma seroso se caracteriza por afectar a pacientes de mayor edad respecto al carcinoma endometriode. 121
43. **Una de las siguientes afirmaciones favorece el diagnóstico de melanoma sobre el de nevus displásico:**
A) Fibroplasia lamelar.
B) Focal invasión pagetoide de melanocitos.
C) Actividad mitótica en melanocitos dérmicos.
D) Presencia de melanocitos atípicos en anejos cutáneos. 401
44. **¿Cuál de las siguientes características no constituye un inmunofenotipo de célula plasmática maligna?:**
A) Expresión de CD138, CD38, MUM1 y EMA.
B) Expresión de ciclina D1.
C) Positividad para EBER.
D) Negatividad para CD45, CD20 y CD3. 152
45. **En la etiopatogenia de la glomerulonefritis postestreptocócica, ¿qué tipo de hipersensibilidad inmune juega papel fundamental?:**
A) Hipersensibilidad de tipo 1 (alérgica).
B) Hipersensibilidad de tipo 2 (anticuerpos contra el pedicelo del podocito).
C) Hipersensibilidad de tipo 3 (inmunocomplejos antígeno-anticuerpo).
D) Hipersensibilidad de tipo 4 (celular por linfocitos T CD4+). 341
46. **¿De cuál de los siguientes marcadores inmunohistoquímicos esperaríamos un resultado positivo en un tumor primario cerebeloso de un paciente con tumores renales y quistes?:**
A) PAX5.
B) OCT3/4.
C) Inhibina.
D) NKX3.1. 229

47. **¿Cuál es la lesión polipoide más frecuente en la cavidad sino-nasal?:**
A) Angiofibroma.
B) Pólipo sino-nasal inflamatorio.
C) Hamartoma adenomatoide epitelial respiratorio.
D) Papiloma sino-nasal. 410
48. **Respecto a los tumores ováricos, señale la opción correcta:**
A) Los cuerpos de Call-Exner se encuentran típicamente en los disgerminomas.
B) El tumor germinal ovárico más frecuente es el coriocarcinoma.
C) La presencia de cuerpos de Schiller-Duval es característica de los tumores del saco vitelino.
D) La presencia de epitelio respiratorio en los teratomas es un indicador de malignidad. 123
49. **La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá al menos de:**
A) Un Hospital de Referencia.
B) Un Hospital General.
C) Un Hospital General y otro Materno-Infantil.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta. 009
50. **Indique cuál de las siguientes asociaciones definen actualmente a los oligodendrogliomas:**
A) Ausencia de mutación en IDH1 y en ATRX.
B) Mutación en IDH1 y codeleción 1p/19q.
C) Ausencia de mutación en IDH1 y ausencia de codeleción de 1p/19q.
D) Mutación en IDH1 y ausencia de codeleción de 1p/19q. 224
51. **Señale la afirmación correcta respecto a la fijación con formol de los tejidos:**
A) El formol se considera una sustancia inocua, por lo que no es preciso adoptar medidas de protección en su manejo.
B) La duración de la fijación no influye en la reactividad antigénica de los tejidos.
C) Se basa en la coagulación de las proteínas por deshidratación.
D) Debe estar tamponado, con un pH de entre 6.8 y 7.2 para evitar el daño del ADN y el pigmento formólico. 431
52. **La infiltración de la médula ósea por el linfoma de Burkitt es:**
A) Paratrabecular.
B) Nodular.
C) Intrasinusoidal.
D) Intersticial y difusa. 170
53. **Uno de los siguientes marcadores inmunohistoquímicos ayuda a realizar el diagnóstico diferencial entre cordoma y otras entidades como condrosarcoma, meningioma cordoide y carcinoma:**
A) CKAE1-AE3.
B) S100.
C) Brachyury.
D) EMA. 256

54. **Paciente varón de 42 años que ingresa por diarrea de 1 semana de evolución que no cede a tratamiento habitual. Se realiza colonoscopia que muestra mucosa colónica difusa, eritematosa con algunas erosiones/ulceraciones superficiales. Se toman biopsias. El patólogo observa mucosa con glándulas con arquitectura conservada con infiltrado linfoplasmocitario aumentado solo en zona superficial de lámina propia con abundantes PMN neutrófilos con criptitis activa y algún absceso críptico. Con estos hallazgos histopatológicos, ¿cuál sería el diagnóstico más probable?:**
- A) Enfermedad inflamatoria intestinal crónica de tipo colitis ulcerosa.
 - B) Enfermedad inflamatoria intestinal crónica de tipo colitis de Crohn.
 - C) Colitis aguda autolimitada, posiblemente infecciosa.
 - D) Colitis eosinofílica.
55. **¿Qué tipo de afectación glomerular típica se observa en la microangiopatía trombótica?:**
- A) Lesiones trombóticas en las arteriolas.
 - B) Esclerosis glomerular semejante a la observada en la diabetes.
 - C) Proliferación global y difusa.
 - D) Formación de semilunas celulares.
56. **¿Cuál de los siguientes tumores presenta característicamente mutaciones en BRAF?:**
- A) Carcinoma de tiroides.
 - B) Melanoma maligno.
 - C) Histiocitosis de células de Langerhans.
 - D) Todos los anteriores.
57. **Los cuerpos de Russell son:**
- A) Inclusiones proteicas hepatocitarias secundarias a infecciones víricas.
 - B) Material patognomónico de la tesaurosomosis.
 - C) Presencia de pigmento exógeno, típico en pacientes con cistitis crónica.
 - D) Depósito proteico en las células plasmáticas.
58. **Si en el examen microscópico de un tejido apreciamos un área con un epitelio diferente al que debería observarse en esa región, el cual presenta una celularidad madura sin alteraciones arquitecturales, ¿ante qué situación nos encontramos?:**
- A) Hipertrofia.
 - B) Hiperplasia.
 - C) Metaplasia.
 - D) Atrofia.
59. **¿Cuál de las siguientes es la característica pronóstica más importante en el osteosarcoma parostal?:**
- A) Desdiferenciación.
 - B) Grado histológico.
 - C) Infiltración en los tejidos blandos adyacentes.
 - D) Necrosis.
60. **En la dermatitis herpetiforme encontramos en la inmunofluorescencia directa:**
- A) Depósito intracelular de IgG y C3 en la epidermis.
 - B) Depósito lineal de IgA a lo largo de la membrana basal.
 - C) Depósito granular de IgA con o sin depósitos de C3 en la unión dermoepidérmica.
 - D) Depósito lineal de IgG y C3 a lo largo de la membrana basal.

61. **Paciente de 45 años que en la gastroscopia muestra pliegues gástricos engrosados. En la biopsia el patólogo observa infiltrado linfoplasmocitario en lámina propia con abundantes folículos linfoides reactivos y exocitosis de PMN neutrófilos en el epitelio glandular. ¿Qué entidad de las que se mencionan cree que es la más probable?:**
- A) Gastritis crónica atrófica.
 - B) Gastritis crónica activa por Helicobacter.
 - C) Gastropatía hipertrófica-hipersecretoras.
 - D) Síndrome de Zollinger-Ellison.
62. **No forma parte de los órganos directivos del Servicio Murciano de Salud:**
- A) La Directora Gerente y la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
 - B) La Dirección General de Recursos Humanos.
 - C) La Secretaría General Técnica.
 - D) La Consejería de Salud.
63. **En relación a la colangitis esclerosante primaria, señale la respuesta falsa:**
- A) Está en relación con pacientes que tienen o han tenido un síndrome de Zollinger-Ellison.
 - B) Se puede afectar la vía biliar grande o la pequeña.
 - C) La colangiografía puede ser normal.
 - D) Hay fibrosis en capa de cebolla alrededor del conducto biliar afectado.
64. **Paciente varón de 67 años que muestra en sigma una placa de coloración amarillenta de 3 cm de diámetro. En la biopsia el patólogo observa una proliferación de células redondeadas con poca atipia en patrón nodular sólido y acinar que muestran un recuento mitótico de 25 mitosis/2mm² y una expresión de Ki67 del 30%. Con el estudio IHQ la neoplasia expresa sinaptofisina y CD56 y no expresa p53. ¿Cuál sería el diagnóstico?:**
- A) Carcinoma neuroendocrino de célula pequeña de alto grado.
 - B) Neoplasia neuroendocrina de bajo grado, Grado 3.
 - C) Neoplasia neuroendocrina de bajo grado, Grado 2.
 - D) Neoplasia neuroendocrina de bajo grado, Grado 1.
65. **Señale el marcador inmunohistoquímico diagnóstico del tumor rabdoide renal:**
- A) Miogenina.
 - B) MyoD1.
 - C) INI1.
 - D) BCOR.
66. **Respecto a los tumores germinales del ovario, señale la opción correcta:**
- A) Las alteraciones del cromosoma 12 son diagnósticas de los tumores del seno endodérmico.
 - B) La gradación de los teratomas inmaduros se realiza en función de la cantidad de neuroepitelio maduro presente en un campo de gran aumento.
 - C) El análisis de repetición en tándem es útil para la diferenciación entre coriocarcinoma gestacional y el no gestacional.
 - D) La mayoría de los disgerminomas muestran en el momento del diagnóstico un estadio muy evolucionado.
67. **Sobre el glioma difuso de la línea media con alteración de H3 K27M, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:**
- A) La edad de presentación más frecuente es en la edad adulta.
 - B) Puede carecer de características histológicas de alto grado, pero aun así se considera de grado 4.
 - C) Suelen ser gliomas localizados.
 - D) Este diagnóstico incluye gliomas de línea media que son infiltrantes difusos, pero que no se han analizado para detectar la mutación H3 K27M.

306

014

326

313

244

135

221

68. **Una de las siguientes combinaciones de resultados inmunohistoquímicos favorece el diagnóstico de adenocarcinoma primario de pulmón en una biopsia cerebral:**
- A) TTF1 positivo, EMA positivo, GFAP positivo.
 - B) TTF1 positivo, CK7 positiva, CK20 negativa, Napsin A positiva.
 - C) TTF1 positivo, CK7 positiva, CK20 positiva, GATA3 positiva.
 - D) TTF1 positivo, CK7 positiva, PAX8 positivo.
69. **En relación con la tiroiditis de Hashimoto, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Es una destrucción autoinmune del parénquima tiroideo, en relación con alteraciones en la autotolerancia de antígenos tiroideos.
 - B) Hay infiltrado linfoide intenso con formación incluso de folículos linfoides reactivos.
 - C) Predominan los folículos tiroideos hipertróficos con formaciones pseudopapilares y proliferación granulomatosa de cuerpo extraño al contenido del folículo tiroideo.
 - D) Es más frecuente en mujeres.
70. **Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) constituyen:**
- A) Un sistema de clasificación de enfermedades.
 - B) Un sistema de clasificación de pacientes.
 - C) Un sistema de clasificación de variables clínicas.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
71. **Para valorar la persistencia de linfoma folicular residual en médula ósea, tras recibir tratamiento con Rituximad, ¿cuál de los siguientes anticuerpos resultaría más útil?:**
- A) CD20 y CD3.
 - B) CD20 y Bcl6.
 - C) CD 79 y PAX 5.
 - D) CD 43 y CD 5.
72. **Paciente con lesión polipoide gástrica de 2 cm de diámetro revestida por mucosa con ligera ulceración central. Se toma biopsia y el patólogo observa una proliferación de células fusiformes con escasa atipia y un recuento mitótico de 1 mitosis/10 HPF. ¿Qué entidad de las que se mencionan sospecharía y que técnicas de IHQ pediría para confirmar diagnóstico?:**
- A) Linfoma MALT. CD45, CD20, CD5, CD10.
 - B) Linfoma B difuso de alto grado. CD45, CD20, EBV.
 - C) GIST. CD117 y DOG1.
 - D) Carcinoma gástrico difuso. AE1/AE3.
73. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre el liquen plano cutáneo?:**
- A) Los cuerpos de Civatte son negativos para PAS.
 - B) Los eosinófilos son comunes en el infiltrado.
 - C) Los queratinocitos disqueratósicos se observan con frecuencia en la capa basal.
 - D) Rara vez se observa afectación de mucosas.
74. **Respecto a los carcinomas escamosos de vulva, señale la opción incorrecta:**
- A) La mayoría de los carcinomas escamosos de vulva no están asociados al HPV.
 - B) Los carcinomas escamosos de vulva no asociados a HPV tienen un curso menos agresivo respecto a los carcinomas que sí presentan esta asociación.
 - C) La positividad inmunohistoquímica para p16 en bloque muestra una buena correlación con la presencia de HPV detectada en pruebas de biología molecular.
 - D) La lesión intraepitelial vulvar exofítica diferenciada y acantosis vulvar con diferenciación alterada se consideran lesiones precursoras del carcinoma escamoso vulvar no asociado a HPV.

75. **Un tumor renal de una mujer de 43 años muestra patrón mixto con células fusiformes mioides, tejido adiposo maduro y vasos sanguíneos dismórficos de paredes gruesas. ¿Cuál es el mejor panel inmunohistoquímico que solicitaríamos para este tumor?:**
- A) CAIX, CD10, Vimentina.
 - B) CK7, CD117, CD15.
 - C) CK7, GATA3, CK20.
 - D) Melan-A, HMB45, Actina.
76. **Niño de 3 años con molestias abdominales. Se realiza una ecografía abdominal y se observa una LOE hepática sólida de 8,5 cm de diámetro en lóbulo hepático derecho. AFP sérica de 567 ngr/dl. En la biopsia, el patólogo observa proliferación de células embrionarias, poligonales, que recuerdan al hepatocito embrionario, mezcladas con tejido mesenquimal fibromixóide. De las opciones que se dan a continuación, ¿cuál cree más acertada?:**
- A) Hepatoblastoma.
 - B) Adenoma hepatocitario.
 - C) Hepatocarcinoma fibrolamela.
 - D) Hiperplasia nodular focal.
77. **Uno de los siguientes marcadores de origen prostático tiene mucha mayor sensibilidad y especificidad que el resto para el diagnóstico de adenocarcinoma prostático primario o metastásico. Señálalo:**
- A) ERG.
 - B) PSA.
 - C) Racemasa.
 - D) NKX3-1.
78. **¿Qué entidad habría que sospechar y descartar, de las que se mencionan, en un paciente que muestra abundantes pólipos de glándulas fúndicas, alguno con displasia epitelial?:**
- A) Enfermedad de Ménétrier.
 - B) Síndrome de Zollinger-Ellison.
 - C) Poliposis adenomatosa familiar.
 - D) Tumor neuroendocrino/Carcinoma neuroendocrino gástrico.
79. **¿Cuál de los siguientes es el método preferido para subtipificar el amiloide?:**
- A) Reacción en cadena de la polimerasa.
 - B) Microscopía electrónica.
 - C) Espectrometría de masas.
 - D) Cristalografía de rayos X.
80. **En el linfoma de Hodgkin de predominio linfocítico nodular (NLPHL), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
- A) Negatividad para CD 15 y CD 30.
 - B) Origen en células B del centro germinal.
 - C) Patrón nodular.
 - D) Asociación con virus de Epstein-Barr.
81. **En el nefroma quístico pediátrico (señale la respuesta verdadera):**
- A) Se trata de una neoplasia predominantemente sólida con complejidad epitelial e hiperplasia estromal.
 - B) Suele verse anaplasia en las células estromales.
 - C) La expresión de receptores de estrógenos en células estromales y la demostración de la mutación en DICER1 son de ayuda diagnóstica.
 - D) Muestran reordenamientos en ALK y son deficientes en SMARCB1.

214

329

209

308

464

161

235

82. **¿Cuál de los siguientes resultados inmunohistoquímicos sería el más típico en carcinoma de células pequeñas de pulmón?:**
- A) INSM1+, cromogranina-, CK7+, p40+, Ki67 alto.
 - B) INSM1-, cromogranina+, CK7-, p40+, Ki67 alto.
 - C) INSM1+, cromogranina+, CK7-, p40-, Ki67 alto.
 - D) INSM1-, cromogranina-, CK7-, p40-, Ki67 bajo.
83. **¿Cuál de las siguientes relaciones no es cierta?:**
- A) Osteosarcoma central de bajo grado – amplificación de MDM2.
 - B) Displasia fibrosa – mutación en GNAS.
 - C) Fibroma desmoplásico – ALK.
 - D) Fibroma de (tipo) Gardner – mutación germinal APC.
84. **La parte codificante de un gen se denomina:**
- A) Exón.
 - B) Genoma.
 - C) Intrón.
 - D) Transcriptoma.
85. **La angiogénesis es un proceso que está presente:**
- A) En la fase de blanqueamiento de un proceso cicatricial por primera intención.
 - B) En las etapas finales de la cicatrización por segunda intención.
 - C) En la primera semana de un proceso de cicatrización por primera intención.
 - D) Está presente exclusivamente en el desarrollo fetal.
86. **¿Cuál de los siguientes hallazgos morfológicos de sarcomas es comúnmente visto y es más característico del sarcoma sinovial?:**
- A) Extravasación hemática.
 - B) Vasos “hemangiopericíticos” y núcleos monomorfos.
 - C) Prominente patrón estoriforme y patrón infiltrante en “sándwich”.
 - D) Calcificaciones en “alambre de gallinero”.
87. **La patología digital aporta una serie de ventajas a los centros que la han puesto en marcha. De los siguientes enunciados, indique cuál es erróneo:**
- A) Todavía no está validado el método para el diagnóstico de rutina con los escáneres actuales, por su baja calidad.
 - B) La digitalización permite tener un repositorio de imágenes para comenzar a aplicar técnicas de inteligencia artificial.
 - C) La digitalización de las preparaciones histológicas facilita la recuperación de los casos de archivo.
 - D) La digitalización permite el intercambio de imágenes para consulta con expertos.
88. **Los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica están regulados:**
- A) En la Constitución española de 1978.
 - B) En el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia.
 - C) En la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
 - D) En La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal estatutario de los Servicios de Salud.
89. **Un niño de 7 años debuta clínicamente con un tumor en la protuberancia. ¿La presencia de qué alteración molecular justificaría una designación de grado 4 de la OMS?:**
- A) Codeleción de 1p / 19q.
 - B) Mutación de H3 K27M.
 - C) Mutación en IDH1.
 - D) Mutación en TP53.

448

258

425

114

270

434

018

233

90. En una biopsia renal el patólogo observa glomérulos con nódulos escleróticos redondeados en el mesangio, PAS+ y Masson +, Rojo Congo negativos, sin depósitos con la inmunofluorescencia. De las posibilidades diagnósticas que se mencionan, ¿cuál cree que es la más probable?:
- A) Nefropatía IgA.
 - B) Glomerulonefritis membranosa.
 - C) Nefropatía diabética.
 - D) Nefropatía de la enfermedad de Fabry.
91. ¿De qué tipo de célula de melanoma uveal hablamos si describimos unas células poligonales grandes con 1 o más nucleolos prominentes?:
- A) Células fusiformes tipo A.
 - B) Células fusiformes tipo B.
 - C) Células intermedias.
 - D) Células epitelioides.
92. El hamartoma mesenquimal hepático:
- A) Es una lesión frecuente benigna con predilección por adultos.
 - B) Suele ser multicéntrica.
 - C) La apariencia histológica recuerda al fibroadenoma de la mama.
 - D) Es frecuente su transformación maligna a sarcoma indiferenciado.
93. En la hiperplasia estromal pseudoangiomatosa de la mama, ¿cuál de las siguientes respuestas es incorrecta?:
- A) Es una proliferación benigna miofibroblástica.
 - B) Puede producir masa palpable.
 - C) Presenta positividad para marcadores vasculares (CD 31).
 - D) Presenta positividad para CD 34.
94. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera con respecto al diagnóstico diferencial histológico del carcinoma de los plexos coroideos?:
- A) Es diagnóstica la presencia de alta celularidad, núcleos hiper cromáticos y pleomorfismo nuclear.
 - B) La expresión difusa de sinaptofisina y las rosetas de Homer-Wright son características del carcinoma de los plexos coroideos.
 - C) No expresan citoqueratinas y S100.
 - D) LIN28a es positivo y característico del carcinoma de los plexos coroideos.
95. Mujer joven de 24 años que toma anticonceptivos orales desde los 16 años, muestra un nódulo hepático sólido de 2 cm de diámetro en el lóbulo izquierdo con una AFP de 120 ng/dl. No hay signos de cirrosis. Se realiza biopsia y el patólogo observa hepatocitos grandes de citoplasma amplio eosinófilo con glóbulos hialinos y cuerpos pálidos, núcleo grande con nucleolo y septos fibrosos y bandas hialinas. El diagnóstico más probable es:
- A) Adenoma hepatocitario.
 - B) Hiperplasia nodular focal.
 - C) Hepatocarcinoma fibrolamelar.
 - D) Hepatocarcinoma clásico.
96. ¿Qué prueba de las siguientes se recomienda realizar de forma rutinaria en el carcinoma de células escamosas de pulmón?:
- A) PDL1.
 - B) EGFR.
 - C) PTEN.
 - D) KRAS.

345

441

231

146

230

331

417

97. **Ante una paciente con un diagnóstico de carcinoma invasivo no especial de mama, con receptor de progesterona negativo, receptor de estrógeno negativo y HER2 negativo; la cual tiene una metástasis en uno de los diez ganglios axilares aislados, así como un tamaño tumoral de 3 cm, ¿cuál de los siguientes diagnósticos es el más adecuado?:**
- A) Carcinoma invasivo no especial, tipo luminal, estadio pT1N1.
 - B) Carcinoma invasivo no especial, tipo basal, estadio pT2N1.
 - C) Carcinoma invasivo no especial, tipo luminal, estadio pT2N1.
 - D) Carcinoma invasivo no especial, tipo basal, estadio pT1N1.
98. **¿Cuál de las siguientes alteraciones genéticas esperaría encontrar en un leiomioma formado por elementos celulares fusiformes asociados a un estroma con abundante material mixoide?:**
- A) Reagrupamiento del gen *PLAG1*.
 - B) Reagrupamiento del gen *PGR*.
 - C) Translocación *JAZF1-SUZ12*.
 - D) Translocación *YWHAE-NUTM2A/B*.
99. **Paciente con síndrome de Zollinger-Ellison que en una biopsia de control se observa una proliferación de células monomorfas en grupos sólidos y patrón acinar, con escasa atipia en la lámina propia. ¿Qué entidad sospecharía y que técnica de inmunohistoquímica pediría para descartarla?:**
- A) Un GIST. Pediría CD117 y DOG 1.
 - B) Un adenocarcinoma gástrico difuso que es muy típico en los estómagos con síndrome de Zollinger-Ellison. Pediría AE1/AE3.
 - C) Una neoplasia neuroendocrina de bajo grado sobre estómago hipertrófico. Pediría sinaptofisina, cromogranina y Ki67.
 - D) Un linfoma MALT que es típico en los estómagos hipertróficos como en el síndrome de Zollinger-Ellison. Pediría CD45, CD20, CD3, CD5 y CD10.
100. **¿Desde qué capa se mide la profundidad de invasión dérmica (espesor de Breslow) en un melanoma no ulcerado?:**
- A) Capa basal.
 - B) Estrato córneo.
 - C) Capa granulosa.
 - D) Estrato espinoso.
101. **¿Cuál de los siguientes no es un subtipo de la enfermedad de Castleman?:**
- A) Variante hialina vascular.
 - B) Variante de células plasmáticas.
 - C) Tipo mixto.
 - D) Tipo adulto.
102. **Paciente varón de 43 años que muestra insuficiencia renal aguda de probable causa renal. Se realiza biopsia y el patólogo observa en la muestra 21 glomérulos de los cuales 18 muestran semilunas mixtas y celulares circunferenciales. En el estudio de inmunofluorescencia se observan depósitos granulares de IgG y C3 en los glomérulos. El diagnóstico más probable es:**
- A) Glomerulonefritis rápidamente progresiva por depósito de inmunocomplejos.
 - B) Glomerulonefritis rápidamente progresiva por anticuerpos anti-membrana basal glomerular. Valorar si existe patología pulmonar.
 - C) Glomerulonefritis mesangio capilar por depósitos densos con semilunas.
 - D) Enfermedad de Berger con semilunas.
103. **Los aneurismas micóticos pueden ser una complicación en:**
- A) Endocarditis infecciosa.
 - B) Endocarditis de Libman-Sacks.
 - C) Fiebre reumática.
 - D) Endocarditis marasmática.

104. **¿Qué es cierto de la cistitis quística vesical?:**
A) Se considera una lesión premaligna.
B) Es parte del espectro morfológico de la cistitis glandular.
C) Inmunohistoquímicamente es negativa para marcadores uroteliales.
D) Los quistes de tamaño variable están llenos de queratina extravasada. 219
105. **¿Qué entidades de las que se mencionan pueden cursar con colestasis sin obstrucción de los conductos biliares?:**
A) La hepatitis aguda alcohólica.
B) La sepsis.
C) Algunos fármacos.
D) Todas pueden cursar con colestasis sin obstrucción de conductos biliares. 327
106. **De las siguientes tinciones especiales, ¿cuál es la más útil en el diagnóstico diferencial entre el tumor de células de la granulosa y el tecoma ovárico?:**
A) Reticulina.
B) Mucicarmin.
C) PAS.
D) Tricrómico de Masson. 117
107. **Niño de 2 años con lesiones líticas óseas e infiltrado de células de apariencia histiocitaria con algunas hendiduras nucleares entremezcladas con eosinófilos en la biopsia. ¿Qué expresión de marcadores inmunohistoquímicos esperaba obtener?:**
A) CD117 y CD25.
B) CD68 y CD30.
C) CD68 y Factor XIIIa.
D) CD68, S100, CD1a y CD207. 245
108. **Una biopsia de una lesión pigmentada vulvar muestra acantosis con hiperpigmentación basal en puntas de redes de crestas sin proliferación melanocítica. ¿Cuál es la mejor clasificación para esta lesión?:**
A) Mácula melanótica.
B) Nevus mucoso.
C) Melanoma in situ.
D) Melanoma invasivo. 453
109. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta con respecto al linfoma plasmablastico?:**
A) Positividad para CD 20.
B) Evolución agresiva.
C) Suele estar asociado a inmunodeficiencias.
D) Positividad frecuente para CD 38 Y CD 138. 167
110. **Respecto al cáncer de pene, es verdadero que:**
A) El condiloma acuminado no es una lesión causada por HPV.
B) El carcinoma basaloide es un subtipo de carcinoma de células escamosas HPV-independiente.
C) El carcinoma de células claras es un subtipo de carcinoma de células escamosas HPV-dependiente.
D) El carcinoma verrucoso es un subtipo de carcinoma de células escamosas HPV-dependiente. 205
111. **¿Cuál de los siguientes marcadores inmunohistoquímicos es más probable que sea negativo en un angiosarcoma?:**
A) CD34.
B) CD31.
C) HHV8.
D) ERG. 411

112. **¿Cuál de los siguientes es el factor de riesgo más importante del pterigión?:**
A) Consumo de alcohol y tabaco.
B) Infección por virus del papiloma.
C) Infección por Chlamydia psittaci.
D) Exposición solar. 415
113. **Una de las siguientes afirmaciones define a la displasia renal:**
A) Quistes grandes revestidos por epitelio aplanado con estroma fibroso y cartilaginoso sin atipias.
B) Lesión claramente delimitada del riñón adyacente por una cápsula fibrosa gruesa, sin tejido renal entre los quistes, sin mesénquima o cartílago inmaduro. 240
C) Presencia de elementos epiteliales y estromales y tejido nefroblastomatoso; generalmente hiperdiploide con trisomía 12.
D) Presencia de quistes y estroma interpuesto con células anaplásicas.
114. **¿Qué hallazgo histopatológico de los que se mencionan no es típico de las hepatitis agudas?:**
A) Inflamación periportal con fibrosis periportal.
B) Necrosis hepatocitaria en grupos. 322
C) Colestasis.
D) Necrosis hepatocitaria individual.
115. **Indique en cuál de las siguientes normas se establece que el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria, que proporciona el Sistema Nacional de Salud, se facilitará a través de la Tarjeta Individual Sanitaria:**
A) Ley de Sanidad. 007
B) Ley básica reguladora de la autonomía del paciente.
C) Ley de Cohesión y Calidad.
D) Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia.
116. **¿Cuál de estos antecedentes no cree que influyan o en muy poca medida, en la evolución a carcinoma epidermoide de esófago?:**
A) Consumo de alcohol.
B) Tabaco. 305
C) Esófago de Barrett.
D) Quemadura por cáusticos.
117. **La condensación del núcleo, producida en las células con daño celular, se denomina:**
A) Picnosis.
B) Cariorrhexis. 105
C) Cariolisis.
D) Emperipolesis.
118. **En cuanto a la neoplasia papilar renal con polaridad reversa, señale la opción falsa:**
A) Es un patrón de carcinoma papilar de células renales.
B) Está constituida por células tumorales oncocíticas de bajo grado dispuestas en un patrón papilar. 202
C) Son negativos para GATA3.
D) Tienen mutaciones recurrentes en KRAS diferenciándose de los típicos carcinomas papilares de células renales.
119. **El Título Primero del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia trata:**
A) De los principios generales.
B) De los órganos institucionales. 013
C) De las competencias de la Comunidad Autónoma de Murcia.
D) Del régimen jurídico.

120. **En la adenosis microglandular de mama, ¿cuál de las siguientes respuestas es incorrecta?:**
- A) Puede simular microscópicamente un carcinoma invasivo.
 - B) Carece de células mioepiteliales.
 - C) Presenta distribución irregular en tejido fibroso o adiposo.
 - D) Muestra positividad para receptores de estrógenos y progesterona.
121. **Mujer de 42 años que presenta un cuadro clínico de mixedema, cansancio, apatía, lentitud mental e intolerancia al frío. ¿Qué determinaciones de hormonas habría que pedir para poder diagnosticar su cuadro clínico?:**
- A) Aldosterona y cortisol.
 - B) TSH, T3 y T4.
 - C) Prolactina.
 - D) ACTH.
122. **De las siguientes células presentes en la inflamación granulomatosa, ¿cuál se observa en la fiebre reumática?:**
- A) Célula de Touton.
 - B) Célula de Langhans.
 - C) Célula de Aschoff.
 - D) Célula de Virchow.
123. **Paciente varón de 59 años que muestra una LOE pancreática quística que se punciona. Se envía líquido a bioquímica que informan de mucina negativa, amilasa baja y CEA de 50 ngr/ml. En el estudio en anatomía patológica del líquido no muestra celularidad. ¿Cuál de las siguientes sería el diagnóstico más probable?:**
- A) Cistadenoma seroso.
 - B) Pseudoquiste de páncreas.
 - C) Neoplasia mucinosa papilar intraductal.
 - D) Neoplasia quística mucinosa.
124. **En relación con los adenomas hipofisarios, ¿cuál de estas afirmaciones es incorrecta?:**
- A) Son la causa más frecuente de hiperpituitarismo.
 - B) Las mitosis altas, la atipia celular y la alta expresión de Ki67 podrían predecir conducta más agresiva.
 - C) Las mutaciones más frecuentes están en el gen PI3k.
 - D) No suelen presentar tejido fibroso entre las células neoplásicas.
125. **¿Cómo obtenemos los mejores resultados para realizar un estudio ultraestructural (microscopía electrónica) de una muestra?:**
- A) Tras una fijación inmediata en formol, con inclusión en parafina.
 - B) Tras una fijación inmediata en glutaraldehído, con inclusión posterior en resina u otro medio duro.
 - C) Tras una fijación en metanol, con inclusión posterior en resina u otro medio duro.
 - D) Tras una fijación inmediata en DIFF-QUIK, con inclusión posterior en resina u otro medio duro.
126. **La categoría G-4 de respuesta patológica postneoadyuvancia de carcinoma de mama, en el sistema de Miller y Payne corresponde:**
- A) Respuesta patológica completa.
 - B) Tumor mínimo residual.
 - C) Reducción entre el 30 al 90% de la densidad tumoral invasiva.
 - D) Sin respuesta patológica o con respuesta mínima.

147

355

107

333

352

429

142

127. Según el sistema de Gleason para la gradación del adenocarcinoma de próstata, la presencia predominante componente de glándulas cribiformes, fusionadas o pobremente formadas con un menor componente de glándulas bien diferenciadas corresponde a un grado combinado de Gleason:
- A) 8 (4+4).
 - B) 7 (4+3).
 - C) 9 (4+5).
 - D) 7 (3+4).
128. ¿Qué marcador ayudará a diferenciar un angiosarcoma epitelióide de un carcinoma cortical suprarrenal poco diferenciado?:
- A) VEGFR3.
 - B) Pancitoqueratina.
 - C) Vimentina.
 - D) ERG.
129. ¿Cuál de los siguientes tumores tiene más probabilidades de estar relacionado con displasia cortical focal coexistente?:
- A) Meningioma.
 - B) Oligodendroglioma.
 - C) Astrocitoma pilocítico.
 - D) Ganglioglioma.
130. ¿Cuál de los siguientes subtipos del linfoma de Hodgkin clásico es más frecuentemente asociado a los pacientes HIV/SIDA?:
- A) Depleción linfocítica.
 - B) Rico en linfocitos.
 - C) Celularidad mixta.
 - D) Esclerosis nodular.
131. ¿Cuál de los siguientes resultados es el perfil que caracteriza a un PIN de alto grado de próstata?:
- A) P63-, Queratina de Alto Peso Molecular -, Racemasa -.
 - B) P63-, Queratina de Alto Peso Molecular -, Racemasa +.
 - C) P63+, Queratina de Alto Peso Molecular +, Racemasa -.
 - D) P63+, Queratina de Alto Peso Molecular +, Racemasa +.
132. ¿Cuál de las siguientes características histopatológicas favorece el diagnóstico de liquen nítido sobre liquen plano?:
- A) Cambio vacuolar de la capa basal.
 - B) Infiltrado linfocítico en banda con eosinófilos.
 - C) Células gigantes multinucleadas dentro de un infiltrado liquenoide focal.
 - D) Melanófagos dispersos.
133. Los españoles son iguales:
- A) Ante la Constitución.
 - B) Ante la Ley.
 - C) Ante el Gobierno.
 - D) Ante las Cortes Generales.

208

413

228

158

216

462

011

134. Niño de 12 años con dolor abdominal, fiebre y vómitos acude a urgencias y es intervenido de apendicectomía. Además, se quejaba semanas antes de picor perianal. En el estudio histológico de la pieza se identificaron estructuras en la luz apendicular. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:
- A) Apendicitis asociada a presencia de amebas.
 - B) Apendicitis asociada a presencia de *Enterobius vermicularis*.
 - C) Apendicitis asociada a presencia de micobacterias.
 - D) Apendicitis asociada a presencia de candidas.
135. ¿Cuál de los siguientes paneles de anticuerpos es más útil para evaluar la arteritis de la temporal?:
- A) CD34 / CD68.
 - B) CD4 / CD8.
 - C) CD3 / CD68.
 - D) CD5 / CD7.
136. En relación con la epidemiología del cáncer en España, ¿cuál de las siguientes neoplasias malignas es la más frecuente en hombres?:
- A) Carcinoma de próstata.
 - B) Carcinoma de colon.
 - C) Carcinoma broncopulmonar.
 - D) Carcinoma de vejiga.
137. El inmunofenotipo de los carcinomas uroteliales es bastante heterogéneo, sin embargo, una de las siguientes combinaciones de marcadores es característica de ellos:
- A) CK7, CK20, p63 y NAPSINA.
 - B) CK7, CK20, p63 y NKX3-1.
 - C) CK7, CK20, p63 y GATA 3.
 - D) CK7, CK20, p63 y Prostein.
138. Paciente varón de 34 años que muestra características clínicas de síndrome nefrítico. Se realiza biopsia renal y el patólogo observa en los glomérulos engrosamiento uniforme de la membrana basal sin afectación mesangial. En el estudio de inmunofluorescencia se observa depósitos de IgG, IgM, IgA, C3 y C1q. ¿Cuál cree que es el diagnóstico más probable?:
- A) Glomerulonefritis membranosa.
 - B) Nefropatía diabética.
 - C) Nefropatía lúpica clase IV.
 - D) Nefropatía lúpica clase V.
139. ¿Cuál de los siguientes es un buen factor pronóstico para el carcinoma cutáneo de células escamosas?:
- A) Tamaño del tumor > 2 cm.
 - B) El tumor invade más allá de la grasa subcutánea.
 - C) Carcinoma de células escamosas de tipo desmoplásico.
 - D) Carcinoma de células escamosas tipo queratoacantoma.
140. Con respecto al linfoma de Hodgkin clásico, variedad celularidad mixta, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:
- A) Presencia frecuente de fibrosis.
 - B) Escasas células de Hodgkin y Reed Sternberg.
 - C) Presencia de nódulos de linfocitos B maduros.
 - D) Fondo heterogéneo con histiocitos, eosinófilos y células plasmáticas.

249

445

111

210

347

444

162

141. **¿Qué dato histopatológico de los que se mencionan, cree que es más típico y define mejor a la enfermedad inflamatoria intestinal crónica?:**
- A) La existencia de PMN neutrófilos en la lámina propia con algunos PMN eosinófilos.
 - B) La existencia de criptitis activa: exocitosis de neutrófilos en el epitelio glandular.
 - C) La existencia de infiltrado linfoplasmocítico en todo el espesor de la lámina propia y alteración arquitectural glandular.
 - D) La existencia de abscesos crípticos, tanto en la zona superficial como en la zona profunda de la mucosa.
142. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a la degeneración gelatinosa de la médula ósea?:**
- A) Se origina más frecuentemente en situaciones de desnutrición intensa.
 - B) Presenta abundantes residuos necróticos.
 - C) La lesión característica consiste en aplasia y presencia de material acelular eosinófilo.
 - D) El material acelular corresponde a mucopolisacáridos.
143. **Las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial, y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos, se denominan:**
- A) Zonas Básicas de Salud.
 - B) Áreas de Salud.
 - C) Áreas de Gestión Sanitaria.
 - D) Áreas Sanitarias.
144. **¿Qué entidades de las que se mencionan pueden cursar con abundante exocitosis de eosinófilos en el epitelio esofágico?:**
- A) Esofagitis por reflujo.
 - B) Esofagitis eosinofílica.
 - C) El esófago de Barrett.
 - D) La A y la B pueden ser ciertas.
145. **Paciente con hematuria macroscópica que en el estudio de la orina en fresco se observan hematíes dismórficos con frecuentes espiculaciones en la membrana. El paciente tiene antecedentes familiares de hematuria. De las entidades que aparecen abajo, ¿cuál cree que es la más probable?:**
- A) Poliposis vesical familiar.
 - B) Estenosis uretral.
 - C) Síndrome de Alport.
 - D) Nefropatía diabética.
146. **En relación con la patología inmunitaria, los anticuerpos antimitocondriales (AMA) se encuentran en la mayoría de los casos de:**
- A) Cirrosis biliar secundaria.
 - B) Hepatitis autoinmune.
 - C) Colangitis esclerosante primaria.
 - D) Colangitis biliar primaria.
147. **El proceso por el que se asigna un código (simple o doble) a una muestra de biobanco, dejando de ser evidente la relación entre la muestra y el donante se llama:**
- A) Codificación.
 - B) Verificación.
 - C) Anonimización.
 - D) Disociación irreversible.

315

160

003

301

343

112

424

148. ¿Cuál de los siguientes resultados de una prueba de FISH es característico del rabdomiosarcoma alveolar?:

- A) ETV6::nTRK3.
- B) EWS::fLI1.
- C) PAX3::fOXO1.
- D) SYT::sSX1.

238

149. ¿Cuál de las siguientes mutaciones se observa con mayor frecuencia en el melanoma lentiginoso acral?:

- A) KIT.
- B) NRAS.
- C) NF1.
- D) BRAF V600E.

406

150. En relación con el carcinoma folicular de tiroides, señale la respuesta verdadera:

- A) Es más frecuente en zonas con déficit de yodo.
- B) Suele debutar como nódulo frío indoloro.
- C) Suele haber mutaciones en PI3K/AKT.
- D) Todas las respuestas son verdaderas.

361