

**PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.**

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

**L.E. ANATOMÍA PATOLÓGICA**

**ADVERTENCIAS:**

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
- El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
- Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
- Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
- No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**



- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
  - a) El Director Gerente.
  - b) El Consejero de Sanidad.
  - c) El Secretario Gerente.
  
- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
  - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
  - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
  - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.
  
- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
  - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
  - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
  - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.
  
- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
  - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
  - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
  - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.
  
- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
  - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
  - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
  - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con 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, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
  - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
  - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
  - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
  - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
  - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
  - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a 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, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
  - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
  - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

**10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:**

- a) Historia Clínica.
- b) Documentación Clínica.
- c) Información Clínica.

**11. Respecto a la celularidad requerida para considerar satisfactoria una Citología líquida ginecológica, es falso que:**

- a) Ha de contener > de 5000 células epiteliales escamosas, (11 células / por campo 40 X, midiendo 10 campos)
- b) Se incluyen las células endocervicales en este contaje.
- c) En casos de histerectomía previa (toma vaginal única) se considera satisfactorio un contaje celular menor a 5000.

**12. El diagnóstico de Células Escamosas Atípicas (ASC) en una citología líquida ginecológica requiere todas las opciones, excepto:**

- a) Diferenciación escamosa.
- b) La presencia de una única célula atípica.
- c) Aumento de la proporción núcleo-citoplasmática.

**13. Respecto a la trazabilidad en Anatomía Patológica, es falso que:**

- a) Los tipos de trazabilidad son: ascendente, descendente, e interna o trazabilidad de procesos.
- b) La trazabilidad ascendente incluye el conocimiento de los productos finales y de sus destinos y clientes.
- c) La trazabilidad es un mecanismo creíble y demostrable para preservar la identidad de las muestras a lo largo de la cadena.

**14. En la biopsia de un pólipo de colon ascendente, sésil, que presenta hiperplasia, atipia citológica con figuras de mitosis, y presenta pérdida de tinción con MLH1, el diagnóstico más acorde de los propuestos es:**

- a) Adenoma serrado tradicional.
- b) Adenoma serrado sésil.
- c) Pólipo hiperplásico.

**15. Señale cuál de los siguientes marcadores puede ser de mayor utilidad en el diagnóstico diferencial entre el carcinoma cromóforo y el oncocitoma renal:**

- a) PAX 8.
- b) CK 7.
- c) AMACR.

**16. Respecto a la clasificación de tumores germinales testiculares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señale la respuesta falsa:**

- a) Clasifica los tumores germinales como derivados de neoplasia germinal in situ (GCNIS) y como no derivados de una neoplasia germinal in situ.
- b) En el grupo de los tumores germinales derivados de GCNIS, se incluyen el seminoma y el carcinoma embrionario.
- c) El tumor espermatocítico se asocia con frecuencia a GCNIS.

**17. Respecto a la enfermedad de cambios mínimos glomerulares señale la afirmación correcta:**

- a) Al microscopio electrónico, la ultraestructura del glomérulo no muestra alteraciones.
- b) Las técnicas de inmunofluorescencia son habitualmente negativas.
- c) Es la causa más frecuente de síndrome nefrótico en adultos.

**18. Señale la afirmación FALSA respecto a la micosis fungoides:**

- a) Es el linfoma cutáneo T más frecuente.
- b) La diseminación extracutánea es frecuente en los estadios iniciales.
- c) Los microabscesos intraepidérmicos de células atípicas son característicos.

**19. Señale la afirmación FALSA respecto al linfoma folicular ganglionar:**

- a) La afectación de médula ósea es poco frecuente.
- b) El número de centroblastos permite establecer el grado histológico.
- c) El linfoma folicular testicular es una variante que ocurre en niños.

**20. La traslocación t (14; 18) (q32; q21) se detecta en el 90% de los casos de:**

- a) Linfoma MALT
- b) Linfoma folicular
- c) Linfoma difuso de célula grande

**21. En relación a la trombocitemia esencial, señale la afirmación falsa:**

- a) Se caracteriza por un incremento de megacariocitos de gran tamaño con núcleos hipersegmentados y citoplasmas amplios.
- b) Puede presentar mutación del gen JAK2.
- c) El incremento llamativo de la trama reticulínica es un rasgo característico de esta entidad en estadios iniciales.

**22. Respecto a los cuerpos de psamoma en los derrames serosos, señale la afirmación falsa:**

- a) En el líquido pleural suelen estar asociado con mayor frecuencia a procesos malignos.
- b) Son esférulas calcificadas con laminación concéntrica.
- c) Son evidencia inequívoca de proceso maligno.

**23. En un líquido peritoneal con el siguiente resultado inmunohistoquímico: CDX2 -, calretinina-, TTF1- , D2-40-, WT1+, que diagnóstico le parece más probable:**

- a) Adenocarcinoma de origen colónico.
- b) Mesotelioma.
- c) Adenocarcinoma de origen ovárico.

**24. Según el sistema Bethesda para citopatología tiroidea, qué categoría diagnóstica implica seguimiento clínico y ecográfico:**

- a) Categoría diagnóstica I.
- b) Categoría diagnóstica IV.
- c) Categoría diagnóstica II.

**25. La expresión de uno de los siguientes marcadores inmunohistoquímicos tiene implicaciones terapéuticas en el melanoma:**

- a) SOX10
- b) GLUT-1.
- c) c-KIT / CD117.

**26. La hepatitis autoinmune se caracteriza por:**

- a) Infiltrados inflamatorios con predominio de neutrófilos.
- b) Degeneración plumosa de los hepatocitos.
- c) Actividad necroinflamatoria en la interfase.

**27. La presencia de hepatocitos CK7+ en la zona 1 (periportal) es característica de:**

- a) Colangiocarcinoma.
- b) Enfermedad Ig-G4 relacionada.
- c) Fases iniciales de colostasis.

**28. En una biopsia intraoperatoria de un paciente con sospecha clínica de probables metástasis hepáticas múltiples, Vd. recibe un nódulo hepático subcapsular de 0,6 cm, observando un estroma fibroso con varios ductos biliares irregulares angulados, revestidos por una sola capa de epitelio cúbico aplanado. Su diagnóstico sería:**

- a) Microhamartoma biliar.
- b) Cistadenoma biliar.
- c) Sospechoso de colangiocarcinoma.

**29. Un carcinoma hepatocelular solitario de 2,2 cm sin invasión vascular, situado en el segmento VI:**

- a) Es un pT1a de la clasificación TNM.
- b) Tiene la consideración de "carcinoma hepatocelular de pequeño tamaño"
- c) Está situado en el lóbulo hepático derecho.

**30. La neoplasia papilar-tubular intracolecística:**

- a) Es por definición una lesión displásica de alto grado.
- b) Es el origen de la mayoría de los adenocarcinomas infiltrantes de vesícula biliar.
- c) Es una lesión polipoide o papilar cuyo tamaño puede alcanzar hasta unos 5 cm.

**31. El aspecto macroscópico característico del cistadenoma seroso pancreático:**

- a) Es una masa sólida, blanquecina, de contornos mal definidos con centro necrótico.
- b) Es una masa quística unilocular repleta de mucina.
- c) Es una gran masa quística multilocular, con numerosos microquistes y aspecto esponjoso, que recuerda al de un riñón poliquístico.

**32. Las recomendaciones para valorar la viabilidad de un injerto renal para trasplante (biopsia de donante) consideran preferible:**

- a) La inclusión en parafina tras fijación rápida y tinción con HE, PAS y tricrómico de Masson.
- b) El corte en congelación y tinción rápida con azul de toluidina.
- c) El corte en congelación y tinción rápida con HE.

**33. ¿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.

**34. En el Carcinoma escamoso de orofaringe, la diferenciación escamosa queratinizante es más característica de:**

- a) de los Carcinomas escamosos de orofaringe HPV negativos.
- b) De los carcinomas escamosos de orofaringe HPV positivos.
- c) No es característico de ningún tipo específico.

**35. El Carcinoma de pulmón no microcítico:**

- a) Son neuroendocrinos
- b) Agrupa a las variantes Linfocito like, oat cel y de células intermedias
- c) Agrupa a las variantes escamosas, adenocarcinomas y de células grandes

**36. Los Anticuerpos más utilizados en el diagnóstico diferencial de los Carcinomas broncogénicos no microcíticos son:**

- a) La citoqueratina 20, el CEA y la Vimentina.
- b) Las citoqueratinas 5 y 7, el TTF1 y la P40.
- c) El CD45, desmina y actina.

**37. ¿Qué parámetros determinan el pronóstico de los Timomas?:**

- a) El tipo histológico.
- b) El estadio clínico, el tipo histológico y la resección completa.
- c) El grado de pleomorfismo celular.

- 38. Ante una citología positiva con diagnóstico de carcinoma de pulmón de células no pequeñas (NSCLC), TTF-1+ y p40, estadio avanzado, ¿qué técnica molecular realizaría primero, según algoritmo, para rentabilizar el material del que dispone?:**
- a) ROS.
  - b) EGFR.
  - c) PDL1.
- 39. Señale cuál de los siguientes hallazgos NO es característico de un Tumor Carcinoide típico de pulmón:**
- a) Menos de 2 mitosis x 2 mm<sup>2</sup>.
  - b) Necrosis.
  - c) Células uniformes con cromatina finamente granular.
- 40. En el Tumor de músculo liso miometrial de potencial maligno indeterminado, es falso que:**
- a) Este diagnóstico se justifica por una combinación de rasgos morfológicos.
  - b) La frecuencia de recurrencia es muy elevada.
  - c) Puede utilizarse el término “Neoplasia de músculo liso atípica” y una descripción justificativa.
- 41. Respecto a linfoma T/NK extranodal tipo nasal señale la afirmación falsa:**
- a) Expresa CD56 y moléculas citotóxicas
  - b) Puede simular histológicamente un proceso inflamatorio
  - c) Raramente se asocia con el virus de Epstein Barr
- 42. ¿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.

**43. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta respecto al Tumor mulleriano mixto maligno de útero:**

- a) Es más frecuente en postmenopáusicas.
- b) El componente epitelial maligno más frecuente es el carcinoma de células claras.
- c) Suele presentar expresión aberrante para P53.

**44. En el estudio microscópico de las piezas quirúrgicas postneoadyuvancia de cáncer invasivo de mama, ¿cuál de las siguientes propuestas es incorrecta?:**

- a) La presencia de carcinoma ductal in situ sin evidencia de tumor infiltrante, no es respuesta patológica completa.
- b) La respuesta patológica es completa cuando hay ausencia total de carcinoma invasivo, tanto en la pieza como en los ganglios.
- c) Si se identifica únicamente invasión tumoral linfovascular sin tumor residual, no es respuesta patológica completa.

**45. 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.

**46. En una biopsia renal postrasplante, son criterios diagnósticos del rechazo agudo renal humoral o mediado por anticuerpos:**

- a) Inflamación microvascular moderada.
- b) Depósito de C4d en vasos capilares peritubulares (en inmunofluorescencia o inmunohistoquímica).
- c) Todas son ciertas.

**47. ¿Cuál de los siguientes hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos no sugieren el diagnóstico de linfoma de células del manto?:**

- a) Apariencia vagamente nodular.
- b) Coexpresión CD10/BCL6.
- c) Proliferación monótona de células tipo centrocítico.

- 48. 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 membranosa.
  - c) Nefropatía diabética.
- 49. ¿Qué expresión IHQ de las que se mencionan suele presentar el túbulo contorneado proximal?:**
- a) A) CD10.
  - b) CK7.
  - c) CK20.
- 50. ¿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.
- 51. De las siguientes afirmaciones sobre la patología cervical, señale la afirmación correcta:**
- a) 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.
  - b) La distinción en función de la asociación con el HPV entre los adenocarcinomas endocervicales no es útil para la estrategia terapéutica.
  - c) El adenocarcinoma endocervical tipo mesonéfrico tiene una alta tasa de mutaciones de KRAS.
- 52. 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.

**53. En una placa de psoriasis establecida es característico encontrar:**

- a) Ortoqueratosis difusa.
- b) Adelgazamiento de estratos suprapapilares.
- c) Hipergranulosis.

**54. Una de éstas NO es una característica nuclear típica del carcinoma papilar de tiroides clásico:**

- a) Cromatina clara con o sin pseudoinclusiones nucleares.
- b) Nucleolo prominente.
- c) Formación de hendiduras.

**55. 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.

**56. 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).

**57. ¿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) Inhibina.
- c) NKX3.1.

**58. 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) Mutación en IDH1 y ausencia de codeleción de 1p/19q.

**59. 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.

**60. Los cuerpos de Russell son:**

- a) Material patognomónico de la tesaurosomosis.
- b) Presencia de pigmento exógeno, típico en pacientes con cistitis crónica.
- c) Depósito proteico en las células plasmáticas.

**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.

**62. Respecto a los tumores germinales del ovario, señale la opción correcta:**

- a) La gradación de los teratomas inmaduros se realiza en función de la cantidad de neuroepitelio maduro presente en un campo de gran aumento.
- b) El análisis de repetición en tándem es útil para la diferenciación entre coriocarcinoma gestacional y el no gestacional.
- c) La mayoría de los disgerminomas muestran en el momento del diagnóstico un estadio muy evolucionado.

**63. 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) Este diagnóstico incluye gliomas de línea media que son infiltrantes difusos, pero que no se han analizado para detectar la mutación H3 K27M.

**64. 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 linfocitario intenso con formación incluso de folículos linfocitarios reactivos.
- c) Predominan los folículos tiroideos hipertróficos con formaciones pseudopapilares y proliferación granulomatosa de cuerpo extraño al contenido del folículo tiroideo.

**65. 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) GIST. CD117 y DOG1.
- c) Carcinoma gástrico difuso. AE1/AE3.

**66. ¿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.

**67. ¿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.

**68. 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.

**69. 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.

**70. 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 hapatocitario.
- b) Hepatocarcinoma fibrolamelar.
- c) Hepatocarcinoma clásico.

**71. ¿Desde qué capa se mide la profundidad de invasión dérmica (espesor de Breslow) en un melanoma no ulcerado?:**

- a) Capa basal.
- b) Capa granulosa.
- c) Estrato espinoso.

**72. Los aneurismas micóticos pueden ser una complicación en:**

- a) Endocarditis infecciosa.
- b) Endocarditis de Libman-Sacks.
- c) Endocarditis marasmática.

**73. 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.

**74. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta con respecto al linfoma plasmablasto?:**

- a) Positividad para CD 20.
- b) Suele estar asociado a inmunodeficiencias.
- c) Positividad frecuente para CD 38 Y CD 138.

**75. 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.

**76. ¿Cuál de los siguientes marcadores inmunohistoquímicos es más probable que sea negativo en un angiosarcoma?:**

- a) CD34.
- b) HHV8.
- c) ERG.

**77. ¿Cuál de los siguientes es el factor de riesgo más importante del pterigión?:**

- a) Infección por virus del papiloma.
- b) Infección por Chlamydia psittaci.
- c) Exposición solar.

**78. La condensación del núcleo, producida en las células con daño celular, se denomina:**

- a) Picnosis.
- b) Cariorrhexis.
- c) Cariolisis.

**79. 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) Muestra positividad para receptores de estrógenos y progesterona.

**80. ¿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.

**81. ¿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 +.

**82. 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.

**83. 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) Fondo heterogéneo con histiocitos, eosinófilos y células plasmáticas.

**84. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a la degeneración gelatinosa de la médula ósea?:**

- a) Presenta abundantes residuos necróticos.
- b) La lesión característica consiste en aplasia y presencia de material acelular eosinófilo.
- c) El material acelular corresponde a mucopolisacáridos.

**85. 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) Síndrome de Alport.
- c) Nefropatía diabética.

**86. 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) Anonimización.
- c) Disociación irreversible.

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

- a) KIT.
- b) NRAS.
- c) BRAF V600E.

**88. La colangitis esclerosante primaria (CEP) se caracteriza por inflamación y fibrosis obliterativa de los conductos extrahepáticos e intrahepáticos grandes, y la dilatación de los segmentos conservados. Pero NO es cierto que:**

- a) Es una enfermedad autoinmunitaria, que es más común en mujeres y está estrechamente asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal, sobre todo la enfermedad de Crohn.
- b) El diagnóstico se establece mediante la visualización del árbol biliar.
- c) Tiende a ocurrir en la tercera a quinta décadas de la vida.

**89. El Kwashiorkor (una de las dos formas principales de los síndromes de malnutrición aguda grave), NO se caracteriza por:**

- a) Hipoalbuminemia y edema generalizado.
- b) Cambios cutáneos y carencias inmunitarias.
- c) Estar causado por una dieta baja en proteínas y baja en calorías.

**90. Niño de 4 años que presenta leucocoria en ojo izquierdo; a la exploración se identifica un tumor intraocular. Se procede a la enucleación del ojo y el estudio histológico de la tumoración muestra una neoplasia constituida por células redondas, pequeñas, con abundantes mitosis, rosetas y fenómeno de necrosis. La neoplasia muestra una alteración del gen RB1 en línea germinal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- a) Retinocitoma.
- b) Retinoblastoma.
- c) Meduloepitelioma del cuerpo ciliar.

**PREGUNTAS DE RESERVA:**

**91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:**

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

**92. La poliposis adenomatosa familiar, señale la respuesta falsa:**

- a) Es un síndrome hereditario autosómico recesivo.
- b) Es el síndrome de poliposis más frecuente.
- c) En colon presenta pólipos adenomatosos.

**93. Señale la afirmación falsa respecto a la nefropatía Ig A:**

- a) Es más frecuente en la segunda y tercera década de la vida.
- b) El hallazgo histológico habitual es la afectación mesangial de forma irregular, aunque puede presentar variedad de patrones histológicos.
- c) Con técnicas de inmunofluorescencia se observa positividad débil y focal para IgA en el mesangio.

**94. El índice mitótico (mitosis x 2 mm<sup>2</sup>) y el Ki 67 en un Tumor Neuroendocrino Gastrointestinal G3 (TNE G3) es:**

- a) Menos de 2 mitosis x 2 mm<sup>2</sup> y Ki 67 > 20%.
- b) Entre 2 y 10 mitosis x 2 mm<sup>2</sup> y Ki 67 > 20%.
- c) Más de 20 mitosis x 2 mm<sup>2</sup> y Ki 67 > 20%.

**95. 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) Túbulos con morfología plana y en tachuela.

**96. 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) La colangiografía puede ser normal.
- c) Hay fibrosis en capa de cebolla alrededor del conducto biliar afectado.

**97. En la hiperplasia estromal pseudoangiomatosa de la mama, ¿cuál de las siguientes respuestas es incorrecta?:**

- a) Es una proliferación benigna miofibroblástica.
- b) Presenta positividad para marcadores vasculares (CD 31).
- c) Presenta positividad para CD 34.

**98. ¿Cuál de los siguientes no es un subtipo de la enfermedad de Castleman?:**

- a) Variante hialina vascular.
- b) Variante de células plasmáticas.
- c) Tipo adulto.

**99. 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.