



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

ESPECIALIDAD: ANATOMÍA PATOLÓGICA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. ¿Cuál de los siguientes subtipos de carcinoma de mama tiene el mejor pronóstico?
 - A) Luminal A
 - B) Basal-like
 - C) Luminal B
 - D) Her 2 Enriched

2. En cuanto a la vía molecular asociada al desarrollo del Carcinoma urotelial, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
 - A) Las deleciones focales más frecuentemente encontradas son en los genes supresores de tumores CDKN2A, RB1, NCOR1 y PTEN
 - B) Las mutaciones en la región promotora del TERT constituyen una alteración descrita pero poco frecuente en el Carcinoma urotelial
 - C) Las amplificaciones focales incluyen oncogenes conocidos como E2F3, PPARG, CCND1, CCNE1, MYC y MDM2
 - D) YWHAZ, NECTIN4 (PVRL4), BCL2L1 y ZNF703 son genes implicados en la carcinogénesis del Carcinoma urotelial recientemente descritos

3. De entre los siguientes, ¿cuál se considera el Tumor de Células Germinales No Seminomatoso más agresivo por su rápida diseminación hematógica?
 - A) Coriocarcinoma
 - B) Carcinoma Embrionario
 - C) Tumor del Saco Vitelino
 - D) Teratocarcinoma

4. ¿Cuál de los siguientes no está incluido en el sistema de puntuación de pronóstico de la OMS para la enfermedad trofoblástica gestacional?
 - A) El tipo de sangre ABO de la madre y el padre
 - B) La hCG previa al tratamiento
 - C) El tipo de quimioterapia previo utilizado
 - D) El intervalo entre el embarazo y el inicio de la quimioterapia



5. Respecto a la clasificación de las neoplasias neuroendocrinas pulmonares, ¿cuál de los siguientes enunciados es VERDADERO?
- A) El tumor carcinoide típico se caracteriza por ser una lesión de más de 5 milímetros de eje mayor, con morfología carcinoide, sin necrosis, y menos de 2 mitosis por dos milímetros cuadrados.
 - B) El carcinoma microcítico se caracteriza por integrarse de células de pequeña talla con núcleos de cromatina finamente granular y nucléolo ausente o de presencia débil, con más de 10 mitosis por dos milímetros cuadrados, con una mediana de 70 mitosis por dos milímetros cuadrados, y con necrosis frecuente.
 - C) El tumor carcinoide atípico se caracteriza por ser una lesión de morfología carcinoide, con necrosis y/o 2-10 mitosis por dos milímetro cuadrados.
 - D) El carcinoma neuroendocrino de células grandes se caracteriza por integrarse de células de talla amplia con núcleos de cromatina fina, vesiculosa o gruesa, y/o nucléolo frecuente, con más de 10 mitosis por dos milímetros cuadrados, con una mediana de 80 mitosis por dos milímetros cuadrados, tinción IHQ positiva para uno o más marcadores neuroendocrinos, y con necrosis frecuente.
6. ¿Cuál de los siguientes presenta menor porcentaje de positividad para AMACR?
- A) PIN de alto grado
 - B) Carcinoma de vejiga
 - C) Carcinoma de colon
 - D) Carcinoma de próstata
7. De las siguientes características, respecto a los Tumores del Estroma del Cordón Sexual testiculares, ¿cuál es incorrecta?
- A) El Melan-A normalmente es positivo en el tumor de células de la granulosa
 - B) La alfa-inhibina suele ser positiva en el tumor de células de Sertoli
 - C) La Podoplanina normalmente es negativa en el tumor de células de la granulosa
 - D) El tumor de células de Sertoli normalmente es positivo para WT1
8. ¿Cuál es el tumor mesenquimal más frecuente en la vagina?
- A) Neurofibroma de la vagina



- B) Tumor glómico de la vagina
 - C) Hemangioma vaginal
 - D) Leiomioma vaginal
9. Mediante el empleo de microarrays para la determinación de múltiples mutaciones, ¿cuál es el patrón asociado a peor pronóstico en el carcinoma ductal de páncreas?
- A) Luminal
 - B) Clásico
 - C) CMX2
 - D) Basal
10. Los cuerpos de Schiller-Duval, ¿en cuál de las siguientes neoplasias se pueden observar?
- A) Tumor del Saco Vitelino
 - B) Carcinoma Embrionario
 - C) Coriocarcinoma
 - D) Seminoma
11. En cuanto al Adenocarcinoma de próstata, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A) La determinación de PDL1 y de las proteínas reparadoras del DNA (inestabilidad de microsatélites) no resultan de utilidad en pacientes con Adenocarcinoma de próstata
 - B) La pérdida de PTEN se asocia a peor pronóstico en los pacientes con Carcinoma de próstata
 - C) El valor pronóstico de la pérdida de PTEN es más pronunciado en los casos ERG-negativos
 - D) El biomarcador pronóstico mejor validado es el Ki-67, que ha demostrado tener utilidad en las cohortes de pacientes en vigilancia activa, en cohortes de pacientes con prostatectomías radicales y en cohortes de pacientes tratados con radioterapia



12. Paciente con carcinoma infiltrante de mama NOS, ¿cuál de los siguientes NO es un factor pronóstico?

- A) Receptores de estrógenos y progesterona
- B) Estado del HER2
- C) Receptores de andrógenos
- D) Invasión linfovascular

13. De entre los siguientes, ¿cuál es el tumor paratesticular benigno más frecuente?

- A) Tumor adenomatoide
- B) Lipoma
- C) Leiomioma
- D) Tumor glómico

14. Nos remiten una biopsia de vejiga en paciente con antecedentes de Carcinoma Urotelial y observamos: "Fragmentos de mucosa vesical con margen muscular. En todos ellos se observan cambios vasculares de edema y congestión, con hemorragia e incremento de fibroblastos activos con núcleo pleomórfico, de baja densidad celular, moderado componente inflamatorio crónico con presencia de histiocitos y macrófagos multinucleados y amplias zonas necrobióticas. El urotelio muestra amplias zonas de ulceración; y en aquellas áreas mejor conservadas, el urotelio no muestra signos proliferativos ni atípicos". De las siguientes, ¿cuál es la mejor opción diagnóstica?

- A) Cistitis con alta sospecha de Carcinoma urotelial infiltrante recidivado
- B) Carcinoma urotelial papilar de alto grado
- C) Cistitis granulomatosa sugerente de cambios postradioterapia
- D) Malacoplaquia

15. Todas menos una son características que definen a la pielonefritis aguda, ¿cuál?

- A) Necrosis tubular
- B) Agregados intratubulares de neutrófilos
- C) Proliferación epitelial pielocalicial
- D) Inflamación supurativa intersticial parcheada



16. Entre los cambios morfológicos observados en las vellosidades placentarias en pacientes con enfermedad venosa crónica e isquemia secundaria, ¿cuál de los siguientes no es común?

- A) Aumento de los nudos sinciciales
- B) Dilatación de los capilares fetales
- C) Hipoplasia de vellosidades terminales
- D) Aglutinación vellosa

17. ¿Cuál de las siguientes no es una característica histológica del tumor trabecular hialinizante de tiroides?

- A) Material amorfo hialino positivo para Rojo Congo
- B) Bien circunscrito
- C) Trabéculas o nidos de pequeño tamaño
- D) Células con núcleos vesiculares y hendiduras

18. Nos remiten una biopsia de vejiga y observamos: “Fragmentos vesicales en los que se observa un crecimiento neoplásico papilar exofítico, tapizado por células uroteliales sin atipia ni evidencia de actividad mitótica. Las papilas son elongadas con bajo grado de desorden arquitectural, que muestran fenómenos de engrosamiento, sin fusión de las mismas. No se evidencia infiltración de la lámina propia. En los cortes se observa muscular”. De las siguientes, ¿cuál es la mejor opción diagnóstica?

- A) Papiloma urotelial
- B) Neoplasia urotelial papilar de bajo potencial maligno
- C) Carcinoma urotelial papilar de bajo grado
- D) Carcinoma urotelial papilar de alto grado

19. Respecto al Pólipo Antrocoanal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- A) Los pacientes presentan antecedentes de alergia en alrededor del 70% de los casos
- B) Se origina en el seno maxilar y pueden coexistir con un pólipo esfenocoanal
- C) Presenta células estromales atípicas que pueden confundirse con rabiomioblastos



- D) Las células estromales expresan inmunorreactividad positiva para Actina y Vimentina
20. En relación con los paragangliomas de cabeza y cuello ¿cuál de las siguientes aseveraciones es cierta?
- A) Los paragangliomas timpánicos son los más frecuentes.
 - B) Afectan con más frecuencia a hombres ancianos.
 - C) Más del 50% metastatizan.
 - D) Son usualmente no secretantes
21. De los siguientes tumores de vejiga, ¿cuál se asocia con mayor frecuencia a la infestación por Esquistosoma?
- A) Carcinoma Urotelial infiltrante
 - B) Adenocarcinoma
 - C) Carcinoma Epidermoide
 - D) Leiomioma
22. Todas son características histológicas de la sialoadenitis linfoepitelial, excepto ¿cuál?
- A) Los ductos están rodeados por infiltrado linfoide con centros germinales.
 - B) Se observa lesión linfoepitelial.
 - C) Se demuestra siempre policlonalidad con PCR
 - D) Se aprecia atrofia acinar.
23. ¿Cuál es la localización más frecuente del angiosarcoma primario cardíaco?
- A) Aurícula izquierda
 - B) Aurícula derecha
 - C) Ventrículo derecho
 - D) Ventrículo izquierdo
24. Respecto a los disgerminomas, ¿Cuál de las siguientes es INCORRECTA?



- A) Representan alrededor del 50% de los tumores de células germinales malignos de ovario
 - B) La mayoría se producen entre la segunda y tercer décadas de la mujer
 - C) Representan aproximadamente el 10% de los cánceres de ovario
 - D) La mayoría de ellos carecen de función endocrina
25. Respecto al Síndrome del ovario poliquístico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A) Se asocia a hiperparatiroidismo
 - B) Presenta hiperandrogenismo y alteraciones menstruales
 - C) Se asocia a disminución de la fertilidad y anovulación crónica
 - D) Se asocia a obesidad y diabetes tipo II
26. En relación a la enfermedad de Erdheim-Chester, ¿cuál de las siguientes es incorrecta?
- A) La mutación del BRAF600 se ha descrito en más del 50% de los casos.
 - B) Es tres veces más frecuente en niños que en ancianos.
 - C) Es tres veces más frecuente en hombres que en mujeres
 - D) La afectación ósea ocurre en el 95% de los casos
27. En la mujer, la mortalidad por cáncer es mayor en los tumores primarios localizados en:
- A) Colon y recto
 - B) Mama
 - C) Pulmón y bronquios
 - D) Ovario
28. Nos remiten una biopsia de vejiga y observamos: “Fragmentos vesicales donde existe una proliferación neoplásica de células uroteliales con atipia moderada focalmente intensa, con pleomorfismo y marcada anisonucleosis, y una actividad mitótica evidente. La neoplasia crece formando estructuras papilares exofíticas con engrosamiento y fusión, y existe infiltración de la lámina propia. La pequeña



representación muscular parietal se encuentra libre de tumoración”. De las siguientes, ¿cuál es la mejor opción diagnóstica?

- A) Carcinoma urotelial infiltrante pT2 G1
- B) Carcinoma urotelial infiltrante pT1 G2
- C) Carcinoma urotelial infiltrante pT1 G1
- D) Carcinoma urotelial infiltrante pT2 G2

29. Entre las siguientes infecciones helmínticas, ¿cuál es en la que los huevos producto de partenogénesis eclosionan dentro del intestino y producen autoinfecciones en el individuo?

- A) Infección por *Ascarislumbricoides*
- B) Infección por *Trichuris*
- C) Infección por *Strongyloides stercoralis*
- D) Infección por *Oxiuros*

30. Respecto a la Neoplasia Neuroendocrina Hepática, ¿cuántos subtipos reconoce actualmente la World Health Organization (WHO)?

- A) 6
- B) 3
- C) 4
- D) 5

31. Respecto a las Neoplasias Neuroendocrinas Hepáticas, según la World Health Organization (WHO) ¿cuál de los siguientes se utiliza como indicador pronóstico más cierto?

- A) La presencia de amplificación en RET
- B) La mutación en KRAS
- C) La invasión peri e intraneural
- D) El índice de proliferación medido con Ki67

32. Respecto al Carcinoma escamoso y a sus lesiones precursoras, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?



- A) La subtipificación histológica no se correlaciona con el pronóstico.
 - B) No existen factores clínicos o biomarcadores validados que sean predictivos de la respuesta del tumor a las terapias locales o sistémicas.
 - C) Cuando las características clinicopatológicas difieren, difieren también los pronósticos de los Carcinomas escamosos centrales y periféricos.
 - D) El pronóstico de un paciente con SCC depende principalmente de la puntuación de rendimiento del paciente y del estadio clínico/tumoral en el momento del diagnóstico.
33. Los carcinomas de endometrio hipermutados se caracterizan por:
- A) Mutación de POLE que contiene miles de mutaciones
 - B) Mutación de POLE que contiene cientos de mutaciones
 - C) Inestabilidad de microsatélites que contiene cientos de mutaciones
 - D) Mutaciones de TP53 con alto número de alteraciones estructurales en su genoma (ganancias y pérdidas génicas)
34. Respecto al síndrome de Cushing, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?
- A) El cambio hialino de Crooke se produce por aumento de la concentración de glucocorticoides endógenos y exógenos
 - B) Las células productoras de ACTH de la hipófisis anterior acumulan filamentos intermedios de queratina en el citoplasma haciendo el citoplasma más homogéneo y pálido
 - C) Las neoplasias corticosuprarrenales primarias benignas que lo producen son más grandes que las neoplasias primarias malignas
 - D) La zona glomerular de la glándula suprarrenal tiene un espesor normal por ser independiente de ACTH
35. De entre los siguientes síndromes genéticos, ¿cuál no presenta una asociación con la diabetes?
- A) Síndrome de Down
 - B) Síndrome de Klinefelter
 - C) Síndrome de Prader-Willi



- D) Síndrome de Turcot
36. Respecto al Hiperparatiroidismo, ¿cuál es la causa más frecuente de hipertiroidismo primario?
- A) La hiperplasia paratiroidea primaria difusa
 - B) El adenoma paratiroideo solitario esporádico
 - C) La hiperplasia paratiroidea primaria nodular
 - D) El carcinoma paratiroideo
37. Respecto al Tumor trofoblástico del lecho placentario, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
- A) Representan menos del 2% de las neoplasias trofoblásticas gestacionales
 - B) En la mitad de los casos se presenta después de una mola hidatidiforme
 - C) Presentan una proliferación neoplásica del trofoblasto extraveloso o trofoblasto intermedio
 - D) Entre el 10 y el 15% de las pacientes fallecen por enfermedad diseminada
38. De las siguientes características, respecto al Tumor del Estroma del Cordón Sexual, ¿cuál es incorrecta?
- A) Casi siempre es benigno en niños antes de la pubertad y puede ser maligno en adultos
 - B) Es una neoplasia infrecuente, menos del 1% de las neoplasias testiculares
 - C) Se encuentra asociado a ginecomastia en alrededor del 15%
 - D) La mayoría presentan inmunotinción positiva para Vimentina, CD99 y HMB-45
39. ¿Cuáles son los genotipos del virus del papiloma humano (VPH) más frecuentes en el condiloma acuminado?
- A) VPH-16 y VPH-18
 - B) VPH-16 y VPH-31
 - C) VPH-16 y VPH-33
 - D) VPH-6 y VPH-11



40. Respecto a la Mola completa, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?
- A) Aproximadamente el 90% tienen un cariotipo 46,XX, originado en la duplicación del material genético de un espermatozoide
 - B) Se debe a la fecundación de un óvulo por dos espermatozoides
 - C) Las pacientes desarrollan un coriocarcinoma en alrededor del 25% de los casos
 - D) El riesgo de una enfermedad molar persistente es superior al de las pacientes que sufren una mola parcial
41. ¿Cuál de las siguientes es una alteración anatomopatológica típica causada por radiación ionizante?
- A) Granulomas no necrotizantes
 - B) Vacuolización citoplasmática y nuclear
 - C) Cuerpos de inclusión
 - D) Infección sobreañadida.
42. De los siguientes, ¿cuál es el tumor mesenquimal más frecuente en la vejiga?
- A) El leiomioma
 - B) El hemangioma
 - C) El lipoma
 - D) El fibroma
43. Respecto a los cuerpos de Michaelis-Gutmann observados en la malacoplaquia pulmonar, ¿cuál de las siguientes es incorrecta?
- A) Las tinciones con Antígeno Epitelial de Membrana (EMA) los resaltan
 - B) En la mayoría de las ocasiones la proteína S100 es negativa
 - C) Las tinciones de hierro los resaltan
 - D) Las tinciones de von Kossa los resaltan
44. Respecto a la Hiperplasia Urotelial Papilar, ¿cuál de las siguientes es CORRECTA?
- A) Con frecuencia presenta arborización y desprendimiento parcial de papilas.
 - B) Corresponde a una neoplasia de morfología papilar.
 - C) Presenta pliegues papilares exofíticos gruesos fusionados tapizados por urotelio engrosado.



- D) Puede evolucionar a una neoplasia urotelial papilar de bajo grado (NUPBG).
45. ¿En cuál de las siguientes infecciones pulmonares podemos observar el fenómeno Splendore-Hoeppli típico?
- A) Neumonía por Klebsiella
 - B) Aspergilosis pulmonar
 - C) Nocardiosis pulmonar
 - D) Neumonía por virus de la varicela zóster
46. Respecto al Neumocitoma Esclerosante, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A) Las células redondas estromales son positivas para EMA
 - B) Las células de revestimiento superficial son positivas para EMA y TTF1
 - C) Las células redondas estromales son negativas para TTF1
 - D) La CK7 y la napsina suelen ser negativas o débilmente positivas en las células redondas estromales
47. En el linfoma de Hodgkin del mediastino, ¿la positividad nuclear de qué anticuerpo confirmaría el origen B de las células de Hodgkin y ayudaría en la distinción con los linfomas T periféricos CD30/CD15 (+) y CD45/CD20 (-)?
- A) CD79a
 - B) CD1a
 - C) Pax-5
 - D) EMA
48. Cuando observamos un Adenocarcinoma de vejiga urinaria ¿cuál de los siguientes orígenes es el más probable?
- A) Cistocele vesical
 - B) Malacoplaquia
 - C) Metaplasia escamosa
 - D) Remanentes uracales



49. Nos remiten una biopsia de vejiga y observamos: “Fragmento de mucosa vesical con revestimiento urotelial no proliferado y sin cambios atípicos celulares, que muestra invaginaciones de von Brunn con quistificación luminal focal, no asociada a metaplasia intestinal. La lámina propia muestra infiltrado inflamatorio crónico leve e inespecífico”. De las siguientes, ¿cuál es la mejor opción diagnóstica?
- A) Cistitis quística
 - B) Cistitis glandular
 - C) Cistocele vesical
 - D) Endocervicosis
50. ¿Por qué son conocidos los cambios de Tenney-Parker?
- A) Por la presencia de calcificaciones distróficas secundarias a la necrosis por alteraciones del flujo vascular
 - B) Por el aumento de la hialinización y fibrosis secundaria a los cambios inflamatorios vellositarios
 - C) Por el aumento en la angiogénesis y aumento de las ramificaciones vellositarias secundarias a la hipoxia tisular
 - D) Por el infiltrado linfocitario con granulomas no necrotizantes y restos de fibrina entre las vellosidades
51. Siguiendo la clasificación de Banff, una biopsia renal post-trasplante para su adecuada evaluación histológica, ¿qué mínimo debería contener?
- A) Dos glomérulos y 2 arterias
 - B) Cinco glomérulos y 2 arterias
 - C) Siete glomérulos y 2 arterias
 - D) Diez glomérulos y 2 arterias
52. ¿Cuál de los siguientes tumores de glándula salival se ha vinculado a una translocación cromosómica equilibrada (11;19)(q21;p13) que crea un gen de fusión constituido por fragmentos de los genes MECT1 y MAML2?
- A) Carcinoma adenoide quístico
 - B) Carcinoma mucoepidermoide
 - C) Tumor de células acinares



- D) Carcinoma mioepitelial
53. El marcaje con CK19 en el hepatocarcinoma se asocia a un peor pronóstico, ¿cuál es el punto de corte porcentual descrito para este cambio pronóstico?
- A) Marcaje de CK19 en más del 50 % de la células tumorales
 - B) Marcaje de CK19 en más del 10 % de la células tumorales
 - C) Marcaje de CK19 en más del 5 % de la células tumorales
 - D) Marcaje de CK19 en más del 20 % de la células tumorales
54. ¿Cuál de las siguientes NO es una mutación asociada al cáncer de próstata familiar?
- A) CAL3
 - B) HOXB13
 - C) BRACA2
 - D) ATM
55. Una de las siguientes afirmaciones respecto al Neumocitoma Esclerosante es CORRECTA, ¿cuál?
- A) Se presenta en un amplio rango de edad, de entre 11 y 80 años, con predominio en hombres
 - B) Presenta una incidencia mayor en las poblaciones de Europa y África del Norte
 - C) La mutación BRAF V600 está presente en aproximadamente el 50% de los casos
 - D) Las células de revestimiento superficial son cuboideas y recuerdan a los neumocitos tipo II
56. ¿A qué corresponden los cuerpos de Gandy-Gamna?
- A) Inclusiones intranucleares de inmunoglobulina en células plasmáticas
 - B) Pequeños nódulos fibrosos en los centros de las válvulas semilunares localizados en las líneas de cierre
 - C) Células epidérmicas con inclusiones citoplasmáticas eosinófilas en pacientes con viruela



- D) Depósitos de hemosiderina y calcio en el bazo, observados en el escenario de una hemólisis incrementada
57. Respecto a las entidades Adenocarcinoma in situ primario pulmonar y Adenocarcinoma mínimamente invasivo primario pulmonar, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?
- A) El diagnóstico de adenocarcinoma in situ se emitirá con lesiones menores de 3 cm de eje mayor, con patrón arquitectural lepidico puro, sin imágenes de invasión pleural, vascular o estromal, o presencia de otros patrones arquitecturales distintos de lepidico.
 - B) El diagnóstico de adenocarcinoma mínimamente invasivo se emitirá con lesiones menores de 3 cm de eje mayor, con patrón arquitectural lepidico dominante, con un componente de adenocarcinoma invasivo menor de 0,5 cm de eje mayor.
 - C) El diagnóstico de adenocarcinoma mínimamente invasivo se excluye si el tumor invade vasos linfáticos o sanguíneos, espacios aéreos o pleura; si el tumor contiene necrosis; o si existe difusión a través de espacios aéreos.
 - D) El componente invasivo que deberá medirse en los adenocarcinomas mínimamente invasivos incluye cualquier subtipo histológico diferente del lepidico (como papilar, acinar, micropapilar, sólido, coloide, fetal o adenocarcinoma mucinoso invasivo) y células tumorales infiltrando un estroma mixoide.
58. Paciente con carcinoma escamoso de cérvix, ¿cuál de los siguientes factores se considera menos importante para establecer su pronóstico?
- A) Tamaño tumoral
 - B) Tipificación y gradación histológica
 - C) Profundidad de invasión
 - D) Presencia de invasión linfovascular
59. En cuanto a la mutación en la región promotora del TERT, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
- A) Es la alteración más frecuente en los Carcinomas uroteliales.
 - B) Esta ocurre en todos los grados y estadios de la enfermedad, así como en todo el espectro de los subtipos morfológicos.



- C) Regula la expresión de la telomerasa y aumenta la actividad del telómero, lo que le confiere al tumor ventaja en crecimiento y supervivencia.
- D) Ocurre en la mayoría de neoplasias benignas.
60. Paciente con cáncer de ovario, ¿cuál de los siguientes factores nos aportaría más información acerca de su pronóstico?
- A) Estadio FIGO
- B) Tipo celular
- C) Grado histológico
- D) Ruptura del tumor
61. De los siguientes tumores de la glándula mamaria, ¿cuál de ellos no corresponde a la categoría de comportamiento biológico incierto?
- A) Fibromatosis tipo desmoide
- B) Miofibroblastoma
- C) Tumor miofibroblástico inflamatorio
- D) Tumor filodes *borderline*
62. Los pólipos endometriales asociados a la exposición a tamoxifeno muestran una alta incidencia de mutaciones, principalmente, ¿en qué gen?
- A) ALK
- B) TP53
- C) KRAS
- D) CDKN2A
63. Dentro de los colangiocarcinomas que afecta de forma primaria al hígado, se distinguen dos subtipos principales, el de ducto pequeño y el de ducto grande. ¿Cuál de las siguientes NO es una característica diferencial en ambos subtipos?
- A) Mutación Kras
- B) Marcaje con EMA
- C) Mutación IDH1/2
- D) Marcaje con MUC5ac



64. Respecto al pronóstico de las Neoplasias neuroendocrinas pulmonares, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?

- A) En los tumores carcinoides la difusión a través de espacios aéreos (STAS) se correlaciona con un estadio tumoral alto, un estado ganglionar positivo, un alto índice de Ki67, presencia de angioinvasión y una supervivencia general más corta.
- B) Existen estudios que apoyan el supuesto de que los pacientes con un carcinoma microcítico y un Ki67 alto tendrían un mejor efecto de supervivencia que aquellos con Ki67 bajo, y los pacientes con respuestas completas tendrían un valor de Ki67 más alto.
- C) PDL1 se expresa en aproximadamente el 15% de los carcinomas neuroendocrinos de célula grande (LCNEC) con una distribución desigual en tumores mutados en RB1 que en tumores de tipo salvaje, pero faltan datos clínicos sobre el valor predictivo de PDL1 específicamente en LCNEC.
- D) En pacientes con carcinoma microcítico no existen biomarcadores predictivos prospectivamente validados de respuesta a la quimioterapia combinada y la inhibición de PDL1 utilizados para la práctica clínica; no obstante, en estudios retrospectivos, la puntuación positiva combinada de PDL1 >1 y la alta carga de mutaciones tumorales se asocian con mejores resultados entre los pacientes tratados con inhibidores del *checkpoint* inmunitario.

65. Paciente con carcinoma escamoso de cérvix, ¿cuál de los siguientes factores aporta más información para establecer su pronóstico?

- A) Afectación ganglionar
- B) Pleomorfismo nuclear y número de mitosis
- C) Patrones histológicos
- D) Tipificación de HPV

66. De los siguientes tumores, ¿cuál no se encuentra incluido en la clasificación histológica de los Tumores del Estroma del Cordón Sexual (TECS) del testículo de la Organización Mundial de la Salud?

- A) Tumor de Células de Sertoli, Pigmentado



- B) Tumor de Células de Sertoli, Calcificante de Células Grandes
 - C) Tumor de Células de Sertoli, Maligno
 - D) Tumor de Células de Sertoli, Rico en Lípidos
67. El carcinoma gástrico muestra alteraciones genéticas e inmuistoquímicas asociadas al pronóstico y evolución de la enfermedad. ¿Cuál de las siguientes tiene escasa o nula asociación?
- A) VEGF
 - B) EGFR
 - C) HER-2
 - D) PDGFRA
68. Respecto al Mesotelioma difuso, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?
- A) Sobre la base de los datos del transcriptoma, se identificaron cuatro grupos moleculares de pronóstico diferentes que se correlacionaron con la supervivencia y el grado de transición epitelio-mesénquima: sarcomatoide, epitelioide, bifásico-epitelioide y bifásico-sarcomatoide.
 - B) El estudio de cohorte TCGA (*The Cancer Genome Atlas*) identificó cuatro subtipos distintos de mesotelioma pleural en base a datos genómicos, transcriptómicos y epigenómicos integrados.
 - C) Un análisis reciente de las grandes cohortes de mesoteliomas pleurales mostró que una clasificación continua del mesotelioma pleural explica el pronóstico mejor que cualquier modelo discreto, y estas diferencias en el pronóstico se deben principalmente a una interacción de las vías inmunitarias y vasculares con diferencias importantes en la expresión del *checkpoint* inmunitario y genes proangiogénicos.
 - D) El grupo de mal pronóstico tiene una puntuación alta de transición epitelial-mesenquimatosa, baja expresión de ARNm de mesotelina, una puntuación más alta para la firma de células T citotóxicas y, enriquecimiento de mutaciones LATS2 y deleciones homocigóticas de CDKN2A.
69. Respecto al carcinoma de endometrio, ¿cuál de los siguientes subtipos moleculares es de peor pronóstico?
- A) Carcinomas ultramutados



- B) Carcinomas hipermutado y alto nivel de copias (CNH)
 - C) Carcinomas hipermutados y bajo nivel de copias (CNL)
 - D) Carcinomas no mutados
70. Respecto a las entidades Mesotelioma localizado y Mesotelioma difuso, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?
- A) En el mesotelioma difuso se ha demostrado que las características sólidas (>50%), pleomórficas y rabdoideas están asociadas con un mal pronóstico
 - B) En el mesotelioma localizado se consideran criterios de buen pronóstico una resección quirúrgica completa y una histología epitelioide
 - C) En el mesotelioma difuso se ha demostrado que las características linfohistiocitoides y el estroma desmoplásico (> 50% en tumores con <50% de patrón sólido) se asocian con un mejor pronóstico
 - D) En el mesotelioma localizado se consideran criterios de mal pronóstico la enfermedad residual postquirúrgica y las histologías sarcomatoide o bifásica
71. De las siguientes variantes histológicas descritas en el carcinoma ductal de páncreas, ¿cuál presenta mejor pronóstico?
- A) Escamoso
 - B) Coloide
 - C) Micropapilar
 - D) Convencional
72. ¿Cuál de los siguientes patrones histológicos inusuales del Carcinoma de próstata se asocia a Carcinoma de próstata familiar con mutación HOXB13 p-G84E?
- A) Adenocarcinoma microquístico
 - B) Adenocarcinoma de glándulas espumosas
 - C) Adenocarcinoma de patrón atrófico
 - D) Adenocarcinoma pseudohiperplásico
73. En los adenocarcinomas de colon se han realizado estudios que asocian la presencia de gemación tumoral o *budding* con el pronóstico, dividiéndose en tres



grados según el número de “yemas tumorales”, ¿a partir de qué número de “yemas” es considerado intermedio?

- A) 6
- B) 5
- C) 7
- D) 8

74. ¿Cuál de los siguientes carcinomas de mama tiene peor pronóstico?

- A) Cribiforme
- B) Metaplásico
- C) Tubular
- D) Tubulocribiforme

75. De las siguientes, ¿cuáles son las lesiones genéticas adquiridas más frecuentes en los carcinomas de próstata?

- A) Los genes de fusión TPRSS2-ETS
- B) Las mutaciones de HNF1-alfa
- C) Las mutaciones en la Beta-Catenina
- D) La metilación del promotor del gen MGMT

76. El Carcinoma urotelial puede clasificarse en múltiples subtipos moleculares basados en el perfil de RNA y expresión inmunohistoquímica. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál de ellas es INCORRECTA?

- A) Actualmente se reconocen seis subtipos moleculares, cada uno de ellos con diferentes pronósticos.
- B) Los subtipos luminales expresan CK5, CK6, CK14, CD44, desmocolinas y desmogleinas.
- C) El consenso de clasificación molecular del Carcinoma de vejiga musculo invasivo más recientemente publicado fue en el año 2020.
- D) Entre los subtipos moleculares se encuentran el luminal papilar, el luminal no especificado, el luminal inestable, rico en estroma, escamoso-basal y el tipo-neuroendocrino.



77. Nos remiten una biopsia de vejiga de un paciente de 39 años y observamos: “Fragmentos vesicales en los que se identifica una tumoración de morfología papilar exofítica tapizada por urotelio en 7 hileras sin evidencia de pleomorfismo ni actividad mitótica, que muestra algunas ramificaciones y tallos fibrovasculares delgados. En los cortes se observa capa muscular”. De las siguientes, ¿cuál es la mejor opción diagnóstica?

- A) Papiloma urotelial
- B) Papiloma invertido
- C) Hiperplasia urotelial
- D) Neoplasia urotelial papilar de bajo potencial maligno

78. Respecto al Neumocitoma Esclerosante, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- A) Actualmente, la OMS recoge 4 subtipos: papilar, sólido, hialinizante y hemorrágico
- B) Las alteraciones moleculares de AKT1 están presentes en casi todos
- C) Los datos moleculares han demostrado el mismo patrón monoclonal tanto en las células redondas estromales como para las de revestimiento superficial
- D) Se han descrito casos con metástasis ganglionares y metástasis hematógenas que no parecen afectar al pronóstico

79. Respecto al Síndrome Hemolítico Urémico (SHU), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

- A) Se engloba dentro de las Microangiopatías trombóticas
- B) El SHU típico también se conoce como SHU no epidérmico
- C) El SHU típico se asocia a lesiones endoteliales por efecto de fármacos e inmunosupresores y radiación
- D) El SHU atípico se asocia con mayor frecuencia al consumo de alimentos contaminados por bacterias productoras de toxinas de tipo Shiga.

80. Quiénes son los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria son:

- A) Todos los españoles



- B) Los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
 - C) Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, que tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
 - D) Todas las anteriores.
81. En la ley básica reguladora de la autonomía del paciente dentro de los principios básicos se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:
- A) La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
 - B) Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
 - C) El médico debe indicarle al paciente cual opción terapéutica debe elegir.
 - D) Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
82. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
- A) A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
 - B) Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
 - C) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
 - D) Todas las anteriores
83. El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:
- A) A la libre sindicación.
 - B) A la actividad sindical.



- C) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- D) Todas son correctas.

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

- A) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.
- B) 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.
- C) 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.
- D) Todas son correctas.

85. De los subtipos histológicos del Carcinoma urotelial, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- A) El Carcinoma Urotelial Pasmocitoide se caracteriza por la mutación somática de CDH1 (lo que conduce a una pérdida frecuente en la expresión de E-cadherina).
- B) El Carcinoma urotelial tipo linfocitoma muestran expresión para PDL1, lo que soporta el potencial uso de inhibidores del *checkpoint* inmunitario como opción terapéutica.
- C) El Carcinoma urotelial de células claras (rico en glicógeno) tiene el mismo perfil inmunohistoquímico que el Carcinoma renal de células claras, por lo que no resulta de ayuda en su diagnóstico diferencial.
- D) En el Carcinoma urotelial micropapilar es frecuente la sobreexpresión o amplificación de ERBB2 y puede ofrecer una diana terapéutica.

86. En una paciente que presenta Cáncer de ovario, ¿cuál de los siguientes factores NO indica que se encuentra en un estadio FIGO IV?

- A) Afectación de parénquima esplénico.
- B) Líquido pleural con citología positiva.
- C) Afectación de ganglios inguinales.



- D) Afectación de colon sigmoide.
87. Entre las variantes histológicas descritas en el hepatocarcinoma, ¿cuál se asocia a un PEOR pronóstico?
- A) Hepatocarcinoma Rico en linfocitos
 - B) Hepatocarcinoma Cromóforo
 - C) Hepatocarcinoma Granulomatoso
 - D) Hepatocarcinoma Rico en neutrófilos
88. Respecto a la enfermedad de Wilson, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
- A) Casi todos los pacientes con lesión neurológica presentan lesiones oculares, llamadas anillos de Kayser-Fleischer
 - B) Los pacientes presentan un aumento de ceruloplasmina sérica, un aumento del contenido de cobre hepático y un aumento de la excreción urinaria de cobre
 - C) Los anillos de Kayser-Fleischer se localizan en la membrana de Descemet del limbo corneal
 - D) Se debe a mutaciones en el gen ATP7B
89. Respecto al volumen relativo de los orgánulos intracelulares en un hepatocito como célula modelo, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
- A) El Núcleo ocupa un volumen aproximado del 20%
 - B) El Citosol presenta un volumen aproximado del 54%
 - C) El Retículo Endoplásmico Rugoso tiene un volumen mayor que el Retículo Endoplásmico Liso
 - D) Las Mitocondrias ocupan un volumen aproximado del 22%
90. La célula neoplásica predominante en el linfoma de Hodgkin nodular de predominio linfocítico es:
- A) Célula linfoide de tipo inmunoblástico.
 - B) Célula L&H (popcorn cell)
 - C) Célula de Reed Sternberg
 - D) Célula linfoide de tipo centroblástico.



91. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:
- A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
 - B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
 - C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
 - D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa
92. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” lo desempeña:
- A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
 - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
 - C) un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
 - D) un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
93. La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:
- A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
 - B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria
 - C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
 - D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español
94. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) está adscrito a:
- A) Subsecretaría de Defensa
 - B) Ministerio de Sanidad
 - C) Ejército de Tierra
 - D) Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
95. El Observatorio Militar para la Igualdad entre mujeres y hombres en las Fuerzas Armadas está adscrito a:
- A) Secretaría de Estado de Defensa
 - B) Subsecretaría de Defensa
 - C) Ministerio de Economía y Hacienda



D) Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

96. El Consejo Superior del Deporte Militar es un órgano adscrito a:

- A) Ministerio de Cultura y Deporte
- B) Subsecretaría de Defensa
- C) Ejército de Tierra
- D) No existe ese organismo

97. La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:

- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
- B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
- C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
- D) Ninguna de las anteriores.

98. Marcar la FALSA: El Director del Hospital Central de la Defensa puede:

- A) Autorizar la asistencia a cursos
- B) Conceder las vacaciones y los permisos establecidos en la legislación vigente
- C) Diferir la fecha de cese hasta tres meses por razones de servicio
- D) Conceder las medidas de flexibilidad horaria previstas en la normativa vigente

99. Marcar la FALSA: La Academia Central de la Defensa:

- A) El Director de la Academia Central de la Defensa será un Oficial General nombrado por el Subsecretario de Defensa
- B) Dentro de ella se disponen la Escuela Militar de Sanidad y la Escuela de Músicas Militares
- C) También pertenece a ella la Academia General Militar de Zaragoza
- D) También dentro de ella está la Escuela Militar de Idiomas

100. Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):

- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
- B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
- C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
- D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)

101. La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige por los siguientes principios y criterios, EXCEPTO:



- A) Sometimiento pleno a la ley y el derecho.
 - B) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.
 - C) Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
 - D) No precisa de participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo, a través de la negociación en las mesas correspondientes.
102. Los nombramientos de personal estatutario temporal serán de interinidad, siendo estatutarios interinos los que, por razones expresamente justificadas de necesidad y urgencia, son nombrados como tales con carácter temporal para el desempeño de funciones propias de estatutarios en los siguientes supuestos y condiciones:
- A) Existencia de plaza vacante, cuando no sea posible su cobertura por personal estatutario fijo, durante un plazo máximo de tres años, en los términos previstos en el apartado 2 de este artículo.
 - B) Ejecución de programas de carácter temporal, que deberán especificar sus fechas de inicio y finalización y no podrán tener una duración superior a tres años. Los programas objeto de nombramiento no pueden ser de una naturaleza tal que suponga la ejecución de tareas o la cobertura de necesidades permanentes, habituales de duración indefinida de la actividad propia de los servicios de salud.
 - C) Exceso o acumulación de tareas, detallándose las mismas, concretando la fecha del inicio y fin del nombramiento, por un plazo máximo de nueve meses, dentro de un período de dieciocho meses.
 - D) Todas las anteriores.
103. Se podrá nombrar personal estatutario sustituto para el desempeño de funciones propias de personal estatutario en los siguientes supuestos y condiciones:
- A) Sustitución, que se expedirá, cuando resulte necesario para atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los periodos de vacaciones, permisos, dispensas y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de plaza.
 - B) Sustitución parcial para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones sanitarias, durante un plazo máximo de tres años, identificando la causa que lo origina, siendo un nombramiento vinculado a la cobertura de exención de guardias, por razón de edad, o enfermedad, pudiendo sustituir hasta dos personas siempre que con la



plantilla disponible no fuese posible cubrir esta contingencia y respetando los límites legales de la jornada, en concreto los referidos en los artículos 48.2 y 49.

- C) Reducción de la jornada ordinaria de personal estatutario, identificando a la persona o personas concretas a quien se complementa la jornada, durante todo el período correspondiente y en la modalidad que motiva la reducción.
- D) Todas las anteriores.

104. Son medidas dirigidas al control de la temporalidad las siguientes, EXCEPTO:

- A) Las administraciones sanitarias serán responsables del cumplimiento de las previsiones contenidas en la presente norma y, en especial, velarán por evitar cualquier tipo de irregularidad en el nombramiento del personal estatutario temporal y sustituto. Asimismo, las administraciones sanitarias promoverán, en sus ámbitos respectivos, el desarrollo de criterios de actuación que permitan asegurar el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal, así como una actuación coordinada de los distintos órganos con competencia en materia de personal. No obstante, desde la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se establecerá un seguimiento de estas actuaciones.
- B) Las actuaciones irregulares en materia de nombramiento de personal estatutario temporal y sustituto darán lugar a la exigencia de las responsabilidades que procedan de conformidad con la normativa vigente en cada una de las administraciones públicas.
- C) Todo acto, pacto, acuerdo o disposición reglamentaria, así como las medidas que se adopten en su cumplimiento o desarrollo, cuyo contenido directa o indirectamente suponga el incumplimiento por parte de la comunidad autónoma o del Estado de los plazos máximos de permanencia como personal estatutario temporal se aceptará como válido.
- D) El incumplimiento del plazo máximo de permanencia dará lugar a una compensación económica para el personal estatutario temporal afectado, que será equivalente a veinte días de sus retribuciones fijas por año de servicio, en virtud de la normativa específica que le sea de aplicación, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año, hasta un máximo de doce mensualidades. El derecho a esta compensación nacerá a partir de la fecha del cese efectivo y la cuantía estará referida exclusivamente al nombramiento del que traiga causa el



incumplimiento. No habrá derecho a la compensación descrita en caso de que la finalización de la relación de servicio sea por causas disciplinarias o por renuncia voluntaria.

105. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
- A) A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
 - B) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
 - C) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.
 - D) Todas las anteriores.
106. Respecto a la entidad Adenocarcinoma primario pulmonar, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?
- A) Se consideran criterios histológicos de mal pronóstico: la difusión a través de espacios aéreos, la invasión pleural, la invasión vascular y la afectación de borde quirúrgico.
 - B) El patrón arquitectural dominante de la lesión correlaciona con su pronóstico, siendo las lesiones de patrón lepidico dominante de mejor pronóstico que las acinares y sólidas, y éstas a su vez de mejor pronóstico que las papilares y micropapilares.
 - C) El rastreo de mutaciones específicas que orientan a un tratamiento dirigido incluye genes EGFR, ALK, ROS1, BRAF, MET, RET, NTRK, y KRAS.
 - D) La evaluación de PDL1 mediante IHQ orienta a un tratamiento dirigido.
107. De las siguientes, ¿cuál es la entidad asociada con mayor frecuencia tras la administración de dietilestilbestrol en la gestación?
- A) Adenocarcinoma de endometrio
 - B) Hipoplasia ovárica
 - C) Carcinoma de mama
 - D) Adenocarcinoma de vagina



108. ¿Cuál de las vitaminas liposolubles en exceso es altamente tóxica, incluso sirve de raticida?
- A) Vitamina A
 - B) Vitamina K
 - C) Vitamina D
 - D) Vitamina E
109. ¿Cuál es la mutación más frecuente en la patogenia del carcinoma ductal de páncreas?
- A) CDKN2a (p16 cr9p)
 - B) TP53
 - C) SMAD4 (DCP4 en cr18q)
 - D) BRAF
110. Se estima que cerca del 30% de los cánceres de vulva están causados por infecciones por HPV de alto riesgo, ¿cuál de ellos es el que está más implicado?
- A) HPV51
 - B) HPV82
 - C) HPV16
 - D) HPV68