



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR 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 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos. Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de 180 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 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

2. Respecto al Fibroma Aponeurótico Calcificante, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
 - A) Se ha identificado una fusión recurrente de genes *FN1-EGF*
 - B) Por el momento se desconoce su etiología
 - C) La variante que presenta mayor tasa de recurrencia es la sarcomatoide
 - D) Con frecuencia aparecen células redondeadas similares a los condrocitos que expresan positividad para S100

3. De los siguientes hallazgos ¿cuál es prácticamente patognomónico de la linfadenitis por toxoplasmosis?
 - A) Focos inflamatorios supurativos alrededor de los folículos linfoides.
 - B) Granulomas con necrosis fibrinoide central
 - C) Granulomas con necrosis central infiltrada por neutrófilos.
 - D) Agregados de histiocitos epitelioides en el interior y en la periferia de los folículos linfoides.

4. Respecto a la reacción inmunohistoquímica de las células que constituyen el Fibroma Aponeurótico Calcificante, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
 - A) La tinción con Actina de Músculo Liso es positiva
 - B) La tinción con CD99 es positiva
 - C) La tinción con CD117 es positiva



- D) La tinción nuclear con Beta-Catenina es negativa
5. Respecto al Neumocitoma Esclerosante, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A) Se han descrito casos con metástasis ganglionares y metástasis hematógenas que no parecen afectar al pronóstico
 - B) Las alteraciones moleculares de AKT1 están presentes en casi todos
 - C) Actualmente, la OMS recoge 4 subtipos: papilar, sólido, hialinizante y hemorrágico
 - D) Los datos moleculares han demostrado el mismo patrón monoclonal tanto en las células redondas estromales como para las de revestimiento superficial
6. ¿Cuáles son los genotipos del virus del papiloma humano (VPH) más frecuentes en el condiloma acuminado?
- A) VPH-16 y VPH-18
 - B) VPH-6 y VPH-11
 - C) VPH-16 y VPH-31
 - D) VPH-16 y VPH-33
7. 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) Neoplasia urotelial papilar de bajo potencial maligno
 - B) Papiloma urotelial
 - C) Carcinoma urotelial papilar de bajo grado



- D) Carcinoma urotelial papilar de alto grado
8. ¿Cuál es el tumor mesenquimal más frecuente en la vagina?
- A) Leiomioma vaginal
 - B) Neurofibroma de la vagina
 - C) Tumor glómico de la vagina
 - D) Hemangioma vaginal
9. 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
10. De los siguientes tumores de vejiga, ¿cuál se asocia con mayor frecuencia a la infestación por Esquistosoma?
- A) Carcinoma Urotelial infiltrante
 - B) Carcinoma Epidermoide
 - C) Adenocarcinoma
 - D) Leiomiosarcoma
11. Respecto al Miopericitoma, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
- A) Normalmente expresan negatividad para S100 y Citoqueratina AE1-AE3
 - B) Algunos presentan una morfología celular similar a un tumor glómico, el glomangiopericitoma
 - C) Es típico el patrón de crecimiento concéntrico perivascular



D) La mayoría de los casos presentan una mutación en Rb y p53

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

A) 3

B) 4

C) 5

D) 6

13. 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) Dilatación de los capilares fetales

B) Aumento de los nudos sinciciales

C) Hipoplasia de vellosidades terminales

D) Aglutinación vellosa

14. De entre los siguientes, ¿cuál es el primer cambio hepático para individuos homocigotos de hemocromatosis?

A) Depósitos en células de Ito

B) Cúmulos de hierro en células de Kupffer

C) Depósitos en hepatocitos periportales

D) Dilatación sinusoidal

15. 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, Calcificante de Células Grandes



- B) Tumor de Células de Sertoli, Maligno
- C) Tumor de Células de Sertoli, Rico en Lípidos
- D) Tumor de Células de Sertoli, Pigmentado

16. Respecto a la entidad Adenocarcinoma primario pulmonar, ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO?

- A) 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.
- B) 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.
- 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.

17. 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



18. En un paciente con amiloidosis primaria o reactiva, de las siguientes, ¿qué lesión se produce con mayor frecuencia en el hígado?
- A) Depósito en hepatocitos
 - B) Depósito en arterias portales
 - C) Depósito en células de Kupffer
 - D) Depósito en venas centrales
19. 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) Ocurre en la mayoría de neoplasias benignas.
 - D) Regula la expresión de la telomerasa y aumenta la actividad del telómero, lo que le confiere al tumor ventaja en crecimiento y supervivencia.
20. Respecto al Fibroma Aponeurótico Calcificante, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
- A) Presenta un alto riesgo de recurrencia local cercano al 50% incluso pasados años desde su escisión
 - B) Normalmente presentan células gigantes de tipo osteoclasto
 - C) La presencia de necrosis focal e histiocitos en empalizada es frecuente
 - D) Macroscópicamente, el diámetro mayor se encuentra entre 1 y 3 cm
21. De las siguientes, ¿cuáles son las lesiones genéticas adquiridas más frecuentes en los carcinomas de próstata?
- A) Las mutaciones de HNF1-alfa
 - B) Los genes de fusión TPRSS2-ETS



- C) Las mutaciones en la Beta-Catenina
- D) La metilación del promotor del gen MGMT
22. Los pólipos endometriales asociados a la exposición a tamoxifeno muestran una alta incidencia de mutaciones, principalmente, ¿en qué gen?
- A) ALK
- B) KRAS
- C) CDKN2A
- D) TP53
23. En relación al hemangioblastoma retiniano, ¿cuál es la respuesta incorrecta?
- A) El gen VHL se localiza en el brazo corto del cromosoma 3.
- B) Los tumores esporádicos son generalmente solitarios, mientras que los asociados al síndrome de Von Hippel-Lindau (VHL) suelen aparecer de forma múltiple.
- C) Aproximadamente, el 50% de pacientes con mutaciones del gen VHL desarrollan hemangioblastomas retinianos.
- D) Los hemangioblastomas retinianos se localizan más frecuentemente en los cuadrantes nasales.
24. ¿Cuál de las siguientes no es una característica histológica del tumor trabecular hialinizante de tiroides?
- A) Bien circunscrito
- B) Trabéculas o nidos de pequeño tamaño
- C) Células con núcleos vesiculares y hendiduras
- D) Material amorfo hialino positivo para Rojo Congo
25. ¿A qué corresponden los cuerpos de Gandy-Gamna?



- A) Depósitos de hemosiderina y calcio en el bazo, observados en el escenario de una hemólisis incrementada
- B) Inclusiones intranucleares de inmunoglobulina en células plasmáticas
- C) Pequeños nódulos fibrosos en los centros de las válvulas semilunares localizados en las líneas de cierre
- D) Células epidérmicas con inclusiones citoplasmáticas eosinófilas en pacientes con viruela

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

- A) Se origina en el seno maxilar y pueden coexistir con un pólipo esfenocoanal
- B) Los pacientes presentan antecedentes de alergia en alrededor del 70% de los casos
- C) Presenta células estromales atípicas que pueden confundirse con rabdomioblastos
- D) Las células estromales expresan inmunorreactividad positiva para Actina y Vimentina

27. Un ciclista sin casco tiene un fuerte traumatismo temporal con pérdida de conciencia. No acude al hospital y fallece a las 24 horas. En la necropsia se identifica una complicación que suele asociarse a la ruptura de la arteria meníngea. ¿Cuál?

- A) Hematoma subdural
- B) Hematoma ventricular
- C) Equimosis meníngea
- D) Hematoma epidural

28. 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) Son usualmente no secretantes
- D) Más del 50% metastatizan.

29. Respecto a la Hiperplasia Urotelial Papilar, ¿cuál de las siguientes es CORRECTA?

- A) Corresponde a una neoplasia de morfología papilar.
- B) Presenta pliegues papilares exofíticos gruesos fusionados tapizados por urotelio engrosado.
- C) Puede evolucionar a una neoplasia urotelial papilar de bajo grado (NUPBG).
- D) Con frecuencia presenta arborización y desprendimiento parcial de papilas.

30. ¿Cuál es la localización más frecuente del angiosarcoma primario cardíaco?

- A) Ventrículo derecho
- B) Ventrículo izquierdo
- C) Aurícula izquierda
- D) Aurícula derecha

31. 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 *Strongyloides stercoralis*
- C) Infección por *Trichuris*
- D) Infección por *Oxiuros*



32. En relación al melanocitoma intraocular, ¿dónde se localiza con mayor frecuencia?
- A) Nervio óptico
 - B) Coroides
 - C) Cuerpo ciliar
 - D) Iris
33. En relación a la enfermedad de Erdheim-Chester, ¿cuál de las siguientes es incorrecta?
- A) Es tres veces más frecuente en niños que en ancianos.
 - B) La mutación del BRAF600 se ha descrito en más del 50% de los casos.
 - C) Es tres veces más frecuente en hombres que en mujeres
 - D) La afectación ósea ocurre en el 95% de los casos
34. En la mujer, la mortalidad por cáncer es mayor en los tumores primarios localizados en:
- A) Colon y recto
 - B) Mama
 - C) Ovario
 - D) Pulmón y bronquios
35. 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 pT1 G2
- B) Carcinoma urotelial infiltrante pT2 G1
- C) Carcinoma urotelial infiltrante pT1 G1
- D) Carcinoma urotelial infiltrante pT2 G2

36. ¿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 en la angiogénesis y aumento de las ramificaciones vellositarias secundarias a la hipoxia tisular
- C) Por el aumento de la hialinización y fibrosis secundaria a los cambios inflamatorios vellositarios
- D) Por el infiltrado linfohistiocitario con granulomas no necrotizantes y restos de fibrina entre las vellosidades

37. De las siguientes características, respecto a los Tumores del Estroma del Cordón Sexual testiculares, ¿cuál es incorrecta?

- A) La alfa-inhibina suele ser positiva en el tumor de células de Sertoli
- B) El Melan-A normalmente es positivo en el tumor de células de la granulosa
- 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

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) La mayoría presentan inmunotinción positiva para Vimentina, CD99 y HMB-45
- D) Se encuentra asociado a ginecomastia en alrededor del 15%
39. ¿En cuál de las siguientes infecciones pulmonares podemos observar el fenómeno Splendore-Hoepli típico?
- A) Aspergilosis pulmonar
- B) Neumonía por Klebsiella
- C) Nocardiosis pulmonar
- D) Neumonía por virus de la varicela zóster
40. 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) EMA
- D) Pax-5
41. 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



42. En la clasificación TNM del Carcinoma de la piel del párpado, ¿a qué estadio correspondería un T2aN0M0?
- A) Estadio IA
 - B) Estadio IB
 - C) Estadio IC
 - D) Estadio IIA
43. Cuando observamos un Adenocarcinoma de vejiga urinaria ¿cuál de los siguientes orígenes es el más probable?
- A) Remanentes uracales
 - B) Cistocele vesical
 - C) Malacoplaquia
 - D) Metaplasia escamosa
44. ¿Cuál es el agente causante más frecuente del síndrome papulopurpúrico en guante y calcetín?
- A) Herpes virus humano tipo 8.
 - B) Parvovirus B19.
 - C) Parapoxvirus.
 - D) Virus coxackie A6.
45. Todas son características histológicas de la sialoadenitis linfoepitelial, excepto ¿cuál?
- A) Los ductos están rodeados por infiltrado linfoide con centros germinales.
 - B) Se demuestra siempre policlonalidad con PCR
 - C) Se observa lesión linfoepitelial.



D) Se aprecia atrofia acinar.

46. ¿Cuál de las siguientes enfermedades que producen acantosis de queratinocitos se asocia típicamente a mutaciones del gen ATP2 C1?

- A) Enfermedad de Galli-Galli
- B) Enfermedad de Grover
- C) Disqueratomaverrucoso
- D) Enfermedad de Halley-Halley

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

- A) Las células redondas estromales son negativas para TTF1
- B) Las células redondas estromales son positivas para EMA
- C) Las células de revestimiento superficial son positivas para EMA y TTF1
- D) La CK7 y la napsina suelen ser negativas o débilmente positivas en las células redondas estromales

48. ¿Cuál de los siguientes presenta menor porcentaje de positividad para AMACR?

- A) Carcinoma de vejiga
- B) PIN de alto grado
- C) Carcinoma de colon
- D) Carcinoma de próstata

49. ¿Cuál de las siguientes mutaciones es el principal oncogén *driver* en el craneofaringioma papilar?

- A) Mutación de k-ras.
- B) Mutación de EGFR



- C) Mutación de BRAF
- D) Mutación de myc

50. 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) Diez glomérulos y 2 arterias
- D) Siete glomérulos y 2 arterias

51. En la asociación de la enfermedad de Von Hippel-Lindau y hemangioblastoma, ¿cuál de las siguientes es incorrecta?

- A) El diagnóstico clínico se basa en la presencia de hemangioblastoma capilar en la retina o SNC, y la presencia de uno de los típicos tumores asociados a la enfermedad de Von Hippel-Lindau o a una historia familiar previa.
- B) En los pacientes con la enfermedad de Von Hippel-Lindau pueden tener múltiples hemangioblastomas en varias localizaciones.
- C) Los hemangioblastomas asociados a la enfermedad de Von Hippel-Lindau se localizan predominantemente supratentorialmente y en el sistema nervioso periférico.
- D) Los tumores asociados a la enfermedad de Von Hippel-Lindau generalmente ocurren en adultos jóvenes con una media de edad de 29 años.

52. De las siguientes anomalías citogenéticas, ¿cuál se ha observado principalmente en el liposarcoma bien diferenciado y tumor lipomatoso atípico?

- A) Producto de fusión FUS/DDIT3
- B) Reordenamiento de 7q22
- C) Amplificación de KRAS2



D) Amplificación de MDM2

53. Respecto al Miopericitoma, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?

- A) Se presentan con mayor frecuencia en adolescentes y niños
- B) Son comúnmente indoloros
- C) Presentan buena delimitación aunque no están encapsulados
- D) Las mitosis son infrecuentes, normalmente menor a 1 / 10 campos de gran aumento

54. Paciente con carcinoma escamoso de cérvix, ¿cuál de los siguientes factores se considera menos importante para establecer su pronóstico?

- A) Tamaño tumoral
- B) Profundidad de invasión
- C) Presencia de invasión linfovascular
- D) Tipificación y gradación histológica

55. De los siguientes tumores de la glándula mamaria, ¿cuál de ellos no corresponde a la categoría de comportamiento biológico incierto?

- A) Miofibroblastoma
- B) Fibromatosis tipo desmoide
- C) Tumor miofibroblástico inflamatorio
- D) Tumor filodes *borderline*

56. En relación a las siguientes miopatías, ¿cuál es la respuesta incorrecta?

- A) La distrofia muscular de cinturas tipo 2A es una enfermedad autosómica



dominante causada por mutaciones en el gen CAPN1, que codifica la calpaina 1.

- B) En la miopatía nemalínica, la biopsia muscular permite observar en las fibras musculares los acúmulos de bastones característicos de la enfermedad.
- C) La distrofia muscular de Becker se asocia mutaciones del gen de la distrofina, que se encuentra localizado en el brazo corto del cromosoma X.
- D) En la parálisis periódica hipocaliémica familiar es frecuente encontrar alteraciones del gen CACNA1S.

57. 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

58. Respecto al Miopericitoma multinodular o bifásico, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?

- A) Se encuadra dentro de los PEComas
- B) Ultraestructuralmente, pueden observarse cuerpos de Weibel-Palade muy rudimentarios
- C) El índice mitótico normalmente no supera el 1%
- D) La hialinización del estroma en el centro de los nódulos y los depósitos de mucina mesenquimal son hallazgos frecuentes en esta variante

59. 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) La zona glomerular de la glándula suprarrenal tiene un espesor normal por ser independiente de ACTH
 - D) Las neoplasias corticosuprarrenales primarias benignas que lo producen son más grandes que las neoplasias primarias malignas
60. De entre los siguientes síndromes genéticos, ¿cuál no presenta una asociación con la diabetes?
- A) Síndrome de Down
 - B) Síndrome de Turcot
 - C) Síndrome de Klinefelter
 - D) Síndrome de Prader-Willi
61. Respecto al Hiperparatiroidismo, ¿cuál es la causa más frecuente de hipertiroidismo primario?
- A) La hiperplasia paratiroidea primaria difusa
 - B) La hiperplasia paratiroidea primaria nodular
 - C) El adenoma paratiroideo solitario esporádico
 - D) El carcinoma paratiroideo
62. Respecto al Tumor trofoblástico del lecho placentario, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
- A) Representan menos del 2% de las neoplasias trofoblásticas gestacionales
 - B) Presentan una proliferación neoplásica del trofoblasto extraveloso o trofoblasto intermedio



- C) En la mitad de los casos se presenta después de una mola hidatidiforme
- D) Entre el 10 y el 15% de las pacientes fallecen por enfermedad diseminada

63. Respecto a la Mola completa, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

- A) Se debe a la fecundación de un óvulo por dos espermatozoides
- B) Aproximadamente el 90% tienen un cariotipo 46,XX, originado en la duplicación del material genético de un espermatozoide
- 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

64. ¿Cuál de las siguientes es una alteración anatomopatológica típica causada por radiación ionizante?

- A) Granulomas no necrotizantes
- B) Cuerpos de inclusión
- C) Infección sobreañadida.
- D) Vacuolización citoplasmática y nuclear

65. De los siguientes, ¿cuál es el tumor mesenquimal más frecuente en la vejiga?

- A) El hemangioma
- B) El lipoma
- C) El leiomioma
- D) El fibroma

66. Respecto a los cuerpos de Michaelis-Gutmann observados en la malacoplaquia pulmonar, ¿cuál de las siguientes es incorrecta?



- A) En la mayoría de las ocasiones la proteína S100 es negativa
- B) Las tinciones con Antígeno Epitelial de Membrana (EMA) los resaltan
- C) Las tinciones de hierro los resaltan
- D) Las tinciones de von Kossa los resaltan

67. ¿Con qué otro nombre se conoce al tumor de Zimmerman?

- A) Coristoma facomatoso
- B) Xantogranuloma juvenil
- C) Hamartoma sarcomatoso
- D) Nevus inflamatorio juvenil

68. En la clasificación TNM del Carcinoma de la piel del párpado, un tumor de entre 20 y 30 mm de eje mayor que infiltra el margen palpebral, ¿a qué T corresponde?

- A) T2a
- B) T2b
- C) T3a
- D) T3b

69. ¿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 mucoepidermoide
- B) Carcinoma adenoide quístico
- C) Tumor de células acinares
- D) Carcinoma mioepitelial

70. 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 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.
- D) 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.

71. 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 5 % de la células tumorales
- B) Marcaje de CK19 en más del 10 % de la células tumorales
- C) Marcaje de CK19 en más del 20 % de la células tumorales
- D) Marcaje de CK19 en más del 50 % de la células tumorales

72. ¿Cuál de las siguientes NO es una mutación asociada al cáncer de próstata familiar?

- A) HOXB13
- B) BRACA2
- C) ATM



D) CAL3

73. Paciente con cáncer de ovario, ¿cuál de los siguientes factores nos aportaría más información acerca de su pronóstico?

- A) Tipo celular
- B) Estadio FIGO
- C) Grado histológico
- D) Ruptura del tumor

74. 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) Cuando las características clinicopatológicas difieren, difieren también los pronósticos de los Carcinomas escamosos centrales y periféricos.
- C) No existen factores clínicos o biomarcadores validados que sean predictivos de la respuesta del tumor a las terapias locales o sistémicas.
- 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.

75. Los carcinomas de endometrio hipermutados se caracterizan por:

- A) Mutación de POLE que contiene miles de mutaciones
- B) Inestabilidad de microsatélites que contiene cientos de mutaciones
- C) Mutación de POLE que contiene cientos de mutaciones
- D) Mutaciones de TP53 con alto número de alteraciones estructurales en su genoma (ganancias y pérdidas génicas)

76. 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

77. 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) Los subtipos luminales expresan CK5, CK6, CK14, CD44, desmocolinas y desmogleinas.
- B) Actualmente se reconocen seis subtipos moleculares, cada uno de ellos con diferentes pronósticos.
- C) El consenso de clasificación molecular del Carcinoma de vejiga muscular 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.

78. 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) Marcaje con EMA
- B) Mutación Kras
- C) Mutación IDH1/2
- D) Marcaje con MUC5ac

79. 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) 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.
- D) 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.

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

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

81. El carcinoma gástrico muestra alteraciones genéticas e inmuohistoquímicas asociadas al pronóstico y evolución de la enfermedad. ¿Cuál de las siguientes tiene escasa o nula asociación?

- A) VEGF
- B) EGFR
- C) *PDGFRA*



D) HER-2

82. 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) 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.
- D) 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.

83. Respecto al carcinoma de endometrio, ¿cuál de los siguientes subtipos moleculares es de peor pronóstico?

- A) Carcinomas ultramutados
- B) Carcinomas hipermutados y bajo nivel de copias (CNL)
- C) Carcinomas hipermutado y alto nivel de copias (CNH)
- D) Carcinomas no mutados

84. 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) Basal
- B) Luminal
- C) Clásico
- D) CMX2

85. En cuanto al Adenocarcinoma de próstata, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- A) La pérdida de PTEN se asocia a peor pronóstico en los pacientes con Carcinoma de próstata
- B) El valor pronóstico de la pérdida de PTEN es más pronunciado en los casos ERG-negativos
- C) 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
- D) La determinación de PDL1 y de las proteínas reparadoras del DNA (inestabilidad de microsatélites) no resultan de utilidad en pacientes con Adenocarcinoma de próstata

86. 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) Invasión linfovascular
- D) Receptores de andrógenos

87. 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 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
- C) En el mesotelioma localizado se consideran criterios de buen pronóstico una resección quirúrgica completa y una histología epitelioide
- D) En el mesotelioma localizado se consideran criterios de mal pronóstico la enfermedad residual postquirúrgica y las histologías sarcomatoide o bifásica
88. ¿Cuál es la mutación más frecuente en la patogenia del carcinoma ductal de páncreas?
- A) TP53
- B) SMAD4 (DPC4 en cr18q)
- C) CDKN2a (p16 cr9p)
- D) BRAF
89. 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 linfopitelioma muestran expresión para PDL1, lo que soporta el potencial uso de inhibidores del *checkpoint* inmunitario como opción terapéutica.
- C) En el Carcinoma urotelial micropapilar es frecuente la sobreexpresión o amplificación de ERBB2 y puede ofrecer una diana terapéutica.
- D) 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.
90. 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) Afectación de colon sigmoide.
- C) Líquido pleural con citología positiva.
- D) Afectación de ganglios inguinales.

91. De las siguientes variantes histológicas descritas en el carcinoma ductal de páncreas, ¿cuál presenta mejor pronóstico?

- A) Escamoso
- B) Micropapilar
- C) Convencional
- D) Coloide

92. 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 tumor carcinoide atípico se caracteriza por ser una lesión de morfología carcinoide, con necrosis y/o 2-10 mitosis por dos milímetro cuadrados.
- C) 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.
- 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.

93. ¿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 pseudohiperplásico
- C) Adenocarcinoma de glándulas espumosas
- D) Adenocarcinoma de patrón atrófico

94. 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) 5
- B) 6
- C) 7
- D) 8

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

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

96. 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.
97. ¿Cuál es la célula neoplásica predominante en el linfoma de Hodgkin nodular de predominio linfocítico?
- A) Célula linfoide de tipo inmunoblástico.
- B) Célula de Reed Sternberg
- C) Célula L&H (popcorn cell)
- D) Célula linfoide de tipo centroblástico.
98. Respecto al Fibroma Aponeurótico Calcificante, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?
- A) El pico de incidencia se encuentra en pacientes de entre los 5 y 15 años de edad
- B) El riesgo de recurrencia local es mayor en niños menores de 5 años
- C) Las recurrencias múltiples son frecuentes
- D) Tiene mayor incidencia en los hombres que en las mujeres
99. 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) Las células de revestimiento superficial son cuboideas y recuerdan a los neumocitos tipo II



D) La mutación BRAF V600 está presente en aproximadamente el 50% de los casos

100. 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) Representan aproximadamente el 10% de los cánceres de ovario
- C) La mayoría se producen entre la segunda y tercer décadas de la mujer
- D) La mayoría de ellos carecen de función endocrina

101. Respecto al Síndrome del ovario poliquístico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- A) Presenta hiperandrogenismo y alteraciones menstruales
- B) Se asocia a hiperparatiroidismo
- C) Se asocia a disminución de la fertilidad y anovulación crónica
- D) Se asocia a obesidad y diabetes tipo II

102. ¿Cuál de las vitaminas liposolubles en exceso es altamente tóxica, incluso sirve de raticida?

- A) Vitamina D
- B) Vitamina A
- C) Vitamina K
- D) Vitamina E

103. 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) HPV16
- B) HPV51
- C) HPV68
- D) HPV82

104. 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 glandular
- B) Endocervicosis
- C) Cistitis quística
- D) Cistocele vesical

105. Los cuerpos de Schiller-Duval, ¿en cuál de las siguientes neoplasias se pueden observar?

- A) Carcinoma Embrionario
- B) Tumor del Saco Vitelino
- C) Seminoma
- D) Coriocarcinoma

106. Respecto a las neoplasias testiculares, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- A) Los tumores testiculares son la causa más habitual de hipertrofia testicular indolora, con mayor frecuencia asociado a criptorquidia y disgenesia testicular
- B) Las células germinales son el origen de aproximadamente el 95% de los



tumores testiculares

- C) Son más frecuentes los tumores de células germinales con patrón histológico único que mixto
- D) La alfafetoproteína se encuentra elevada cuando hay un componente de coriocarcinoma en un tumor mixto

107. ¿Cuál es la localización mayoritaria de los Quistes del Conducto de Gartner?

- A) Cuello uterino y vagina
- B) Ano y recto
- C) Uretra y próstata
- D) Uréter y vejiga

108. Respecto al volumen relativo de los orgánulos intracelulares en un hepatocito como célula modelo, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?

- A) El Citosol presenta un volumen aproximado del 54%
- B) El Retículo Endoplásmico Rugoso tiene un volumen mayor que el Retículo Endoplásmico Liso
- C) El Núcleo ocupa un volumen aproximado del 20%
- D) Las Mitocondrias ocupan un volumen aproximado del 22%

109. De las siguientes, ¿cuál es la entidad asociada con mayor frecuencia tras la administración de dietilestilbestrol en la gestación?

- A) Adenocarcinoma de vagina
- B) Adenocarcinoma de endometrio
- C) Hipoplasia ovárica



D) Carcinoma de mama

110. 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 anillos de Kayser-Fleischer se localizan en la membrana de Descemet del limbo corneal
- C) Se debe a mutaciones en el gen ATP7B
- D) Los pacientes presentan un aumento de ceruloplasmina sérica, un aumento del contenido de cobre hepático y un aumento de la excreción urinaria de cobre

111. En la clasificación TNM del Carcinoma de la piel del párpado, un tumor de menos de 10 mm de eje mayor que infiltra el margen palpebral, ¿a qué T corresponde?

- A) T1a
- B) T1b
- C) T1c
- D) T1d

112. En relación con el carcinoma escamoso de laringe y tráquea, señale la incorrecta:

- A) En la laringe, se localiza más frecuentemente en la glotis que en la subglotis.
- B) La localización no es un factor pronóstico importante, ya que los glóticos tienen un pronóstico similar a los subglóticos.
- C) El tabaco y el alcohol son los factores de riesgo más importantes.



D) En la tráquea, la localización más frecuente es el tercio inferior.

113. Respecto a la arteritis de células gigantes, ¿cuál de las siguientes es correcta?

- A) Ocurre en arteria temporal exclusivamente
- B) Ocurre en arteria temporal y arteria oftálmica exclusivamente.
- C) Ocurre en arteria temporal y otras arterias craneales exclusivamente.
- D) Es una enfermedad sistémica que puede afectar a vasos arteriales de diferentes regiones.

114. ¿Cuáles son las patologías características del síndrome de MEIGS?

- A) Tumor gástrico y ascitis
- B) Tumor ovárico, derrame pleural y ascitis
- C) Tumor ovárico y ascitis
- D) Tumor ovárico, ascitis y derrame pericárdico

115. De entre los siguientes, ¿cuál se considera el Tumor de Células Germinales No Seminomatoso más agresivo por su rápida diseminación hematológica?

- A) Carcinoma Embrionario
- B) Tumor del Saco Vitelino
- C) Teratocarcinoma
- D) Coriocarcinoma

116. ¿Cuál de estos tumores presenta de forma característica las denominadas células fisalíforas?

- A) Ependimoma



- B) Meduloblastoma
- C) Cordoma
- D) Ganglioglioma

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

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

118. ¿Cuál de los siguientes subtipos de carcinoma de mama tiene el mejor pronóstico?

- A) Basal-like
- B) Luminal A
- C) Luminal B
- D) Her 2 Enriched

119. En cuanto a la vía molecular asociada al desarrollo del Carcinoma urotelial, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- A) Las mutaciones en la región promotora del TERT constituyen una alteración descrita pero poco frecuente en el Carcinoma urotelial
- B) Las deleciones focales más frecuentemente encontradas son en los genes supresores de tumores CDKN2A, RB1, NCOR1 y PTEN
- 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

120. El síntoma de intenso dolor que se agrava en la noche en un tumor óseo benigno de hueso es muy característico de:
- A) Condroma
 - B) Osteoma osteoide
 - C) Osteoma
 - D) Osteocondroma
121. Representa el número de muertes en una población durante un periodo específico y en relación a la población actual.
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.
 - D) Tasa bruta de mortalidad.
122. Mide el número de muertes de niños menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos de la misma población.
- A) Tasa bruta de mortalidad.
 - B) Tasa de mortalidad infantil.
 - C) Mortalidad.
 - D) Esperanza de vida.
123. Son indicadores de Natalidad los:
- A) Referentes a los nacimientos ocurridos en una población.
 - B) La tasa bruta de natalidad.
 - C) Ratio de masculinidad al nacimiento.
 - D) Todas son indicadores de natalidad.
124. Se define como el número medio de años que vivirían los componentes de una generación de individuos sometidos en cada edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de un determinado ámbito a lo largo del año:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacimiento.
 - C) Mortalidad.
 - D) Natalidad.



125. Se define como el número medio de años que vivirían con x años cumplidos los componentes de una generación de individuos sometidos en cada edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de un determinado ámbito, a lo largo del año:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida según la edad.
 - C) Esperanza de vida al nacimiento.
 - D) Natalidad.
126. Dentro de los derechos de los pacientes encontramos el derecho a la información sanitaria, todo ello para dar cumplimiento a:
- A) Que los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos para acceder a ellos.
 - B) Los servicios de salud deben disponer en los centros y servicios sanitarios de una guía en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos.
 - C) Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a la información previa correspondiente para elegir médico y centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud de cada comunidad.
 - D) Todas las anteriores.
127. El paciente tiene derecho a conocer toda la información disponible sobre cualquier actuación relacionada con su salud, todas las siguientes podrían ser excepciones, EXCEPTO una, indique:
- A) Expresamente indique que no quiere estar informado.
 - B) En situaciones de emergencia vital.
 - C) Cuando dicha información puede perjudicarle a juicio del médico.
 - D) Cuando los familiares no quieren que el paciente sea informado.
128. Con respecto al Consentimiento Informado (CI), señale la INCORRECTA:
- A) El Consentimiento informado se define como: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.



- 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 Consentimiento informado será verbal por regla general.
- D) El Consentimiento informado será escrito por regla general.
129. El consentimiento informado (CI) se hará por escrito en los siguientes, EXCEPTO:
- A) Intervención quirúrgica
- B) procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores
- C) En procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente
- D) Para hacer medicina defensiva
130. Al respecto del Consentimiento informado, señale lo INCORRECTO:
- A) Una vez firmado, no puede ser revocado.
- B) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.
- C) El paciente no interviene en la decisión médica, es el medico el que sabe lo que le viene mejor.
- D) A y C son incorrectas.
131. Se otorgará el consentimiento por representación en las siguientes, EXCEPTO:
- A) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- B) Cuando se trate de menores emancipados.
- C) La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.
- D) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y esto lo puede hacer el medico en la misma asistencia.
132. Número de casos nuevos que tiene una enfermedad en específica:
- A) Prevalencia
- B) Incidencia.



- C) Incidencia acumulada.
D) Ninguna de las anteriores.
133. Se encarga de expresar el número total de las personas enfermas, así como los casos nuevos y antiguos, en una población específica, en un momento determinado o en un intervalo de tiempo:
- A) Prevalencia.
B) Incidencia.
C) Mortalidad.
D) Ninguna de las anteriores.
134. De la prescripción médica señale lo CIERTO:
- A) No tiene un formato oficial.
B) Los enfermeros de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos los medicamentos sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios relacionados con su ejercicio profesional, mediante la correspondiente orden de dispensación
C) La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica
D) B y C son ciertas.
135. De la receta médica, señale la falsa:
- A) El farmacéutico dispensará con receta aquellos medicamentos que la requieran. Dicho requisito deberá especificarse expresamente en el embalaje del medicamento.
B) La receta médica solo será válida en la Comunidad Autónoma de destino del personal prescriptor.
C) Las recetas médicas y órdenes hospitalarias de dispensación deberán contener los datos básicos de identificación de prescriptor, paciente y medicamentos.
D) En las recetas y órdenes hospitalarias de dispensación, el facultativo incluirá las pertinentes advertencias para el farmacéutico y para el paciente, así como las instrucciones para un mejor seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de la atención farmacéutica,



con el fin de garantizar la consecución de los objetivos sanitarios de aquéllas.

136. La declaración de la guerra y el hacer la paz corresponde:

- A) al Rey previa autorización del Presidente del Gobierno, tras consulta de éste al Pleno de las Cortes Generales
- B) al Presidente del Gobierno previa autorización de las Cortes Generales y ratificación posterior del Rey
- C) al Rey previa autorización de las Cortes Generales
- D) al Rey o al Presidente del Gobierno sin autorización previa ni ratificación posterior de órgano ni autoridad alguna

137. Marca la VERDADERA: La Constitución española refleja:

- A) Los españoles tienen el derecho y el deber de defender a España.
- B) Podrá establecerse un servicio civil para el cumplimiento de fines de interés general
- C) Mediante ley podrán regularse los deberes de los ciudadanos en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública
- D) Todas las anteriores son ciertas

138. Según la Ley General de sanidad 14/1986 son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:

- A) sólo los españoles que residan en territorio nacional
- B) todos los españoles y extranjeros que residan en territorio nacional
- C) solo los extranjeros que residan en las Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, el resto no
- D) Sólo los extranjeros que mantengan su residencia en su país de origen



139. Marcar la VERDADERA: Según la Ley General de Sanidad son obligaciones:

- A) Responsabilizarse del uso inadecuado de las prestaciones
- B) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población y todas las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios
- C) Sólo es obligatorio cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población
- D) No es preciso colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias

140. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa 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

141. Marcar la FALSA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:

- A) el importe de la paga extraordinaria será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino
- B) la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes



a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 37 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo trimestral salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

- C) el tiempo de trabajo es el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones
- D) el cómputo del tiempo de trabajo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones.

142. Marcar la FALSA: En cuanto al régimen general de situaciones del personal estatutario fijo:

- A) El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el Servicio de Salud, institución o centro en el que se encuentre destinado.
- B) El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo cuando está en comisión de servicio
- C) El personal estatutario pierde la situación de servicio activo cuando se encuentra en situación de incapacidad temporal
- D) El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo mientras disfruta de vacaciones

143. Marcar la VERDADERA: En cuanto a la Red sanitaria militar la Ley 55/2003 de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:

- A) El personal civil y militar que presta sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar se regirá por su normativa específica, sin que le sean de aplicación las disposiciones de esta ley
- B) Solo es el personal militar que presta sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria



militar quien se registrá por su normativa específica, sin que le sean de aplicación las disposiciones de esta ley

- C) Las disposiciones contenidas en la Ley 55/2003 de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud son de obligada aplicación al personal civil y militar que presta sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar
- D) Todas son falsas

144. Marcar la VERDADERA: En cuanto al derecho a la información asistencial:

- A) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita
- B) Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, se deberá informar siempre de ello inmediatamente al Juez
- C) El derecho a la información sanitaria de los pacientes nunca podrá ser limitado, incluso con la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica
- D) En caso de necesidad terapéutica el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica aunque no será preciso comunicar esta decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho

145. Se otorgará el consentimiento por representación:

- A) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia
- B) Cuando el estado físico o psíquico del paciente no le permita hacerse cargo de su situación
- C) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así



conste en la sentencia

D) Todas son verdaderas

146. Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Son ámbitos de colaboración entre las Administraciones públicas sanitarias definidos en esta Ley:

- A) Los profesionales sanitarios
- B) El sistema de información sanitaria
- C) Las prestaciones del Sistema Nacional de Salud
- D) Todas las anteriores

147. Según Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud son titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria:

- A) Sólo las personas con nacionalidad española
- B) Todas las personas con nacionalidad española y extranjeros
- C) Todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español
- D) Sólo aquellos españoles o extranjeros que coticen en la Seguridad Social

148. Marca la VERDADERA en cuanto a la formación de especialistas sanitarios en plazas de la Red Sanitaria Militar:

- A) no es aplicable la relación laboral especial de residencia al personal militar que se forme en ellas
- B) corresponde al Ministerio de Sanidad la propuesta respecto al número de especialistas en Ciencias de la Salud que se formarán anualmente en centros acreditados de la Red Sanitaria Militar
- C) las dos anteriores son verdaderas
- D) las dos anteriores son falsas



149. En cuanto al control y la supervisión de los residentes:

- A) La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada
- B) Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año
- C) La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo
- D) Todas son verdaderas

150. En cuanto al Libro del Residente:

- A) es el instrumento de carácter obligatorio en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo
- B) es el registro voluntario e individual de todas aquellas actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo
- C) en cuanto a las rotaciones realizadas sólo es preciso registrar las rotaciones externas autorizadas
- D) el Libro es propiedad del Centro al que pertenece el residente

151. Marca la FALSA en cuanto al Libro del Residente:

- A) el libro es propiedad del Residente
- B) Los datos que contiene están sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional
- C) La Comisión Nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del Libro del Residente, que será aprobado por el



Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la Comisión de Docencia garantizar la adaptación individual de su contenido

- D) La Comisión de Docencia de cada Centro diseñará la estructura básica del Libro del Residente, que será aprobado por la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad y es el tutor quien garantiza la adaptación individual del contenido

152. Cual NO es una Unidad Docente de carácter multiprofesional:

- A) Unidad Docente de Salud Mental
- B) Unidad Docente de Pediatría
- C) Unidad Docente de Hematología y Hemoterapia
- D) Unidad Docente de Geriatría

153. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:

- A) se garantizará la defensa jurídica, gratuita y especializada de forma inmediata a todas las víctimas de violencia de género que lo soliciten
- B) las víctimas de violencia de género tienen derecho a recibir asesoramiento jurídico gratuito en el momento inmediatamente previo a la interposición de la denuncia
- C) tienen derecho a la defensa y representación gratuitas por abogado y procurador en todos los procesos y procedimientos administrativos que tengan causa directa o indirecta en la violencia padecida de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1/1996, de 10 enero, de Asistencia Jurídica Gratuita
- D) Todas son verdaderas

154. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género:



- A) revisa las políticas públicas formuladas por el Gobierno en relación con la violencia de género
- B) adscrita al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- C) elabora la Macroencuesta de Violencia contra las Mujeres con periodicidad mínima quinquenal
- D) Todas son falsas

155. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer:

- A) es un órgano colegiado adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- B) efectúa el asesoramiento, evaluación, colaboración institucional, elaboración de informes y estudios, y propuestas de actuación en materia de violencia de género
- C) remite al Gobierno y a las Comunidades Autónomas, con periodicidad anual, un informe sobre la evolución de la violencia ejercida sobre la mujer
- D) Todas son verdaderas

156. Podrán ser objeto de publicidad destinada al público los medicamentos que cumplan todos los requisitos que se relacionan a continuación, EXCEPTO:

- A) Que no se financien con fondos públicos.
- B) Que, por su composición y objetivo, estén destinados y concebidos para su utilización sin la intervención de un médico que realice el diagnóstico, la prescripción o el seguimiento del tratamiento, aunque requieran la intervención de un farmacéutico. Este requisito podrá exceptuarse cuando se realicen campañas de vacunación aprobadas por las autoridades sanitarias competentes.
- C) Que no constituyan sustancias psicotrópicas o estupefacientes con arreglo a lo definido en los convenios internacionales.



- D) Pueden proporcionar información relativa a la seguridad de curación y testimonios sobre las virtudes del producto.

157. Para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia de atención primaria realizarán las siguientes funciones, EXCEPTO:

- A) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos para ser aplicados dentro de los centros de atención primaria y de aquéllos para los que se exija una particular vigilancia, supervisión y control, según se establece en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en las disposiciones reglamentarias que lo desarrollan.
- B) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos y productos sanitarios en los centros y estructuras a su cargo.
- C) Imponer el uso de determinados fármacos aun cuando la evidencia científica demuestre lo contrario.
- D) Establecer sistemas de información sobre gestión de la farmacoterapia que incluya aspectos clínicos, de efectividad, seguridad y eficiencia de la utilización de los medicamentos y proporcionar una correcta información y formación sobre medicamentos y productos sanitarios a los profesionales sanitarios.

158. En el Sistema Nacional de Salud, las prescripciones de medicamentos incluidos en el sistema de precios de referencia o de agrupaciones homogéneas no incluidas en el mismo, se efectuarán de acuerdo con el siguiente esquema, EXCEPTO:

- A) Para procesos agudos, la prescripción se hará, de forma general, por principio activo.
- B) Para los procesos crónicos, la primera prescripción, correspondiente a la instauración del primer tratamiento, se hará, de forma general, por principio activo.
- C) Siempre hay que realizar la prescripción por principio activo.



- D) Para los procesos crónicos cuya prescripción se corresponda con la continuidad de tratamiento, podrá realizarse por denominación comercial, siempre y cuando ésta se encuentre incluida en el sistema de precios de referencia o sea la de menor precio dentro de su agrupación homogénea.

159. En prescripción, cuando hablamos de “Sustitución por el farmacéutico”, se pueden dar las siguientes situaciones, EXCEPTO:

- A) El farmacéutico dispensará el medicamento prescrito por el médico.
- B) Con carácter excepcional, cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito o concurran razones de urgente necesidad en su dispensación, el farmacéutico podrá sustituirlo por el de menor precio. En todo caso, deberá tener igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación. El farmacéutico informará en todo caso al paciente sobre la sustitución y se asegurará de que conozca el tratamiento prescrito por el médico.
- C) En estos casos, el farmacéutico anotará, en el lugar correspondiente de la receta, el medicamento de la misma composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica.
- D) El farmacéutico puede cambiar cualquier fármaco que él considere, sin excepción.

160. De la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios todo es cierto, EXCEPTO:

- A) Se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y la utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las comunidades autónomas en ejercicio de sus competencias.
- B) El precio industrial de financiación pública, establecido por el órgano competente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para



los medicamentos dispensados en oficinas de farmacia mediante receta médica oficial del Sistema Nacional de Salud, podrá ser modificado y eso depende de la Comunidad donde se encuentre la farmacia a dispensar.

- C) El precio industrial de financiación pública, establecido por el órgano competente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para los medicamentos dispensados en oficinas de farmacia mediante receta médica oficial del Sistema Nacional de Salud, no podrá ser objeto de modificación o bonificación, salvo en el caso de que la misma consista en un descuento porcentual o lineal aplicable en todo el territorio nacional, sin perjuicio de lo regulado en el artículo 4.6.
- D) Las disposiciones normativas del Gobierno o del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las resoluciones emitidas por el centro directivo competente de dicho Ministerio, en materia de financiación de medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud, surtirán efecto en todo el territorio español desde la fecha en que resulten aplicables.