



EX-MPQAZQT9

**EXAMEN RESIDENCIA: ANATOMÍA PATOLÓGICA
PEDIÁTRICA**



Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Sede:

Aula: ____

BORRADOR

Firma del Inscripto

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

1. ¿Cuál es el perfil de inmunohistoquímica típico para el carcinoma renal de células claras papilar (CC-PRCC)?

A. CK7 negativo y AMACR positivo fuerte

B. TFE3 positivo nuclear y CK7 positivo

C. CK7 positivo difuso y AMACR negativo

✓ CORRECTA

D. CD10 positivo difuso y CK7 negativo

2. De acuerdo con la sección de patología prostática, ¿qué define la categoría de estadificación pT3b?

A. Carcinoma que involucra ambos lóbulos pero está confinado a la próstata

B. Extensión extra prostática unilateral sin afectar las vesículas

C. Invasión de la vesícula seminal

✓ CORRECTA

D. Invasión de órganos adyacentes

3. ¿Cuál es el origen celular propuesto para el angiomiolipoma?

A. Células epitelioides perivasculares (PEC)

✓ CORRECTA

B. Podocitos de la cápsula de Bowman

C. Células intersticiales de Leydig

D. Células del túbulo contorneado proximal

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

4. En el diagnóstico diferencial de tumores testiculares, ¿qué combinación de marcadores identifica al tumor del saco vitelino?

A. CD30 y OCT3/4

B. S100 y vimentina

C. PSA y Prostein

D. AFP y glipican-3

✓ CORRECTA

5. En la patogenia de la oftalmopatía de graves, ¿qué sustancia hidrofílica se acumula característicamente en los tejidos retro-orbitales?

A. Inmunoglobulinas precipitadas en forma de cuerpos de Russell.

B. Glicosaminoglicanos, específicamente ácido hialurónico.

✓ CORRECTA

C. Cristales de oxalato de calcio intraluminales

D. Depósitos de amiloide derivado de la calcitonina

6. En la hiperplasia nodular, ¿qué hallazgo morfológico se define como un conglomerado de pequeños folículos activos localizados en un polo de un folículo dilatado?

A. Metaplasia de células de Hürthle

B. Cuerpo amarillo citoplasmático

C. Sanderson polster

✓ CORRECTA

D. Cuerpo de psammoma

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

7. Para establecer el diagnóstico de carcinoma folicular en un tumor encapsulado, ¿cuál es el hallazgo patognomónico?

A. Invasión de todo el espesor de la cápsula o invasión en vasos sanguíneos capsulares

✓ CORRECTA

B. Presencia de núcleos claros, superpuestos y con inclusiones citoplasmáticas

C. Una tasa mitótica superior a 5 mitosis por cada 10 campos de mayor aumento

D. La presencia de necrosis tumoral extensa de tipo comedo

8. ¿Cuál de los siguientes hallazgos microscópicos excluye categóricamente el diagnóstico de Neoplasia tiroidea folicular no invasiva con características nucleares tipo papilar?

A. Presencia de cuerpos de psammoma

✓ CORRECTA

B. Arquitectura de crecimiento exclusivamente folicular

C. Cápsula tumoral gruesa y bien definida

D. Superposición nuclear y aclaramiento de la cromatina

9. ¿Cuál es el criterio principal del Consenso de Turín para clasificar un carcinoma tiroideo como poco diferenciado?

A. Pérdida total de la expresión inmunohistoquímica de PAX8

B. Patrón de crecimiento insular, sólido o trabecular y presencia de necrosis o ≥ 3 mitosis por 10 HPF

✓ CORRECTA

C. Presencia de células fusiformes pleomórficas con infiltrado de neutrófilos

D. Invasión de tejidos blandos extratiroideos visibles macroscópicamente

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

10. Según la clasificación de la OMS, ¿cuál de las siguientes es una característica histológica que define a un carcinoide típico de pulmón?

- A. Entre 2 y 10 mitosis por 2 mm²
 - B. Presencia de necrosis extensa
 - C. Un recuento mitótico de 12 mitosis por 2 mm²
 - D. Menos de 2 mitosis por 2 mm² y ausencia de necrosis
- ✓ CORRECTA

11. De acuerdo con la definición de carcinoma escamoso in situ, ¿dónde se originan estas lesiones preinvasivas?

- A. En el epitelio bronquial
- B. En el mesotelio de la pleura visceral
- C. Exclusivamente en el parénquima pulmonar periférico
- D. En las glándulas submucosas alveolares

12. ¿Cuál es el criterio de tamaño máximo para el componente invasivo en un adenocarcinoma mínimamente invasivo (MIA) según la clasificación de la OMS?

- A. 3 mm
 - B. 5 mm
 - C. 10 mm
 - D. 15 mm
- ✓ CORRECTA

13. ¿Qué patrón de crecimiento define al adenocarcinoma in situ de pulmón?

- A. Crecimiento acinar
 - B. Crecimiento papilar
 - C. Crecimiento lepidico puro
 - D. Crecimiento sólido
- ✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

14. ¿Cuál de los siguientes marcadores de inmunohistoquímica es el más sensible y recomendado para confirmar el origen pulmonar en un adenocarcinoma no mucinoso?

A. TTF1
✓ CORRECTA

B. p40

C. CDX2

D. CK20

15. Al evaluar la displasia gástrica de alto grado (neoplasia intraepitelial), ¿cuál es una característica arquitectural clave que la diferencia de la de bajo grado?

A. La presencia de células caliciformes con mucinas ácidas (tinción de Alcian Blue).

B. La maduración de las células displásicas hacia la superficie de la cripta gástrica.

C. La presencia de estructuras glandulares complejas, con gemación y espalda con espalda.
✓ CORRECTA

D. El hallazgo de mitosis basales y núcleos alargados con pérdida leve de polaridad.

16. Según el sistema de estadiaje OLGA (Operative Link on Gastritis Assessment), ¿qué parámetro principal se utiliza para determinar el estadio de la gastritis (0-IV)?

A. La densidad de la colonización por *Helicobacter pylori* en las biopsias.

B. El grado de actividad inflamatoria neutrofílica en la lámina propia.

C. La puntuación combinada de atrofia glandular en el antro y el cuerpo gástrico.

D. La extensión de la metaplasia intestinal evaluada mediante la tinción de PAS-Alcian Blue.
✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

17. Según los criterios diagnósticos actuales, ¿cuál es el hallazgo histológico patognomónico que define a la Esofagitis Eosinofílica?

A. Presencia de más de 15 eosinófilos por campo de gran aumento.

✓ CORRECTA

B. Atrofia severa del epitelio escamoso con formación de úlceras.

C. Identificación de inclusiones virales en las células escamosas.

D. Presencia de acantosis elongada con hiperplasia de la zona basal.

18. En el Adenocarcinoma Gástrico de tipo difuso (Clasificación de Lauren), ¿qué característica morfológica es predominante?

A. Crecimiento exofítico papilar con tallos fibrovasculares centrales.

B. Nidos sólidos de células pleomórficas con puentes intercelulares.

C. Formación de estructuras glandulares bien definidas y luz visible.

D. Presencia de células en anillo de sello que infiltran el estroma.

✓ CORRECTA

19. ¿Cuál es la mutación más frecuentemente hallada en los Tumores Estromales Gastrointestinales (GIST)?

A. Mutación de ganancia de función en el gen del receptor c-KIT.

✓ CORRECTA

B. Mutación inactivante en el gen supresor de tumores APC.

C. Amplificación del gen HER2 en el brazo largo del cromosoma 17.

D. Translocación recíproca entre los cromosomas nueve y veintidós.

20. ¿Cuál es el marcador inmunohistoquímico de elección para confirmar el diagnóstico de un Tumor Neuroendocrino pancreático?

A. Reactividad para Citoqueratina 7 y Citoqueratina 20 positiva.

B. Positividad para el Antígeno Carcinoembrionario (CEA) de superficie.

C. Expresión citoplasmática de Sinaptofisina y Cromogranina A.

✓ CORRECTA

D. Expresión nuclear fuerte y difusa del factor de transcripción TTF-1.

21. En la Enfermedad de Crohn, ¿cuál de estos hallazgos microscópicos es el más sugestivo para diferenciarla de la Colitis Ulcerosa?

A. Limitación de la inflamación a la mucosa y la submucosa superior

B. Metaplasia de células de Paneth en el colon izquierdo distal.

C. Presencia de abscesos en las criptas con distorsión arquitectural.

D. Inflamación transmural con presencia de granulomas no necrotizantes.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

22. ¿Cómo se define histológicamente el Esófago de Barrett según Rosai?

- A. Presencia de glándulas submucosas esofágicas ectópicas en la luz.
- B. Presencia de metaplasia gástrica de tipo fúndico en el esófago.
- C. Hiperplasia del epitelio escamoso con paraqueratosis superficial.
- D. Sustitución del epitelio escamoso por epitelio cilíndrico intestinal.

✓ CORRECTA

23. En el Adenocarcinoma de Colon, según la OMS, ¿qué sistema de gradación se utiliza predominantemente?

- A. Sistema de puntuación de Gleason basado en el patrón de crecimiento
- B. Gradación nuclear de Fuhrman basada en el tamaño del nucleolo
- C. Basado en el porcentaje de formación de glándulas (Diferenciación)

✓ CORRECTA

D. Clasificación de Scarff-Bloom-Richardson modificada por Nottingham

24. ¿Qué característica define al carcinoma hepatocelular fibrolamelar respecto al convencional?

- A. Presencia de numerosos cuerpos de Mallory en el citoplasma
- B. Ocurre en hígados cirróticos de pacientes con Hepatitis B.
- C. Producción masiva de Alfa-fetoproteína en el suero del paciente

D. Células tumorales rodeadas por láminas de colágeno denso

✓ CORRECTA

25. ¿Cuál es la lesión precursora más común del adenocarcinoma de páncreas ductal?

- A. Adenoma microquístico seroso de la cabeza del páncreas
- B. Neoplasia Intraepitelial pancreática (PanIN)

✓ CORRECTA

C. Neoplasia mucinosa quística con estroma de tipo ovárico

D. Pancreatitis crónica calcificante de larga evolución

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

26. En la clasificación molecular del carcinoma de endometrio, ¿qué hallazgo define al grupo de mejor pronóstico a pesar de presentar frecuentemente características histológicas de alto grado?

- A. Deficiencia en las proteínas de reparación de apareamiento de bases (MMRd)
- B. Ausencia de alteraciones moleculares con expresión de receptores hormonales
- C. Mutación somática o germinal en el gen supresor de tumores TP53
- D. Presencia de mutaciones en el dominio exonucleasa de la polimerasa épsilon.

✓ CORRECTA

27. ¿Cuál es el perfil de inmunohistoquímica más útil para distinguir un adenocarcinoma endocervical de tipo usual de un adenocarcinoma endometrioide de extensión cervical?

- A. Positividad difusa para p16 y negatividad o positividad focal para vimentina
- B. Reactividad para el Antígeno Carcinoembrionario (CEA) de tipo monoclonal
- C. Positividad para Citoqueratina 7 y negatividad para Citoqueratina 20.
- D. Expresión nuclear de receptores de estrógeno y progesterona intensa.

✓ CORRECTA

28. De acuerdo con la clasificación de la OMS para tumores ováricos, ¿qué característica define biológicamente al carcinoma seroso de bajo grado?

- A. Aparición exclusiva en pacientes postmenopáusicas con exposición prolongada a estrógenos
- B. Mutaciones frecuentes en la vía de las MAP quinasas (KRAS, BRAF o ERBB2)
- C. Derivación a partir de un carcinoma seroso de alto grado desdiferenciado
- D. Presencia casi constante de mutaciones en TP53 en más del noventa por ciento de los casos

✓ CORRECTA

29. ¿En qué contexto clínico esperarías encontrar el carcinoma escamoso diferenciado de vulva?

- A. Múltiples parejas sexuales y tabaquismo activo en la juventud
- B. Infección persistente por serotipos de VPH de alto riesgo (16 y 18)
- C. Liquen escleroso crónico o hiperplasia de células escamosas.
- D. Exposición a irritantes químicos y radiación ultravioleta excesiva.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

30. Ante una masa ovárica que muestra histológicamente glándulas con apariencia de 'clavo' (hobnail) y citoplasma claro, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

A. Disgerminoma con infiltrado linfocitario prominente

B. Carcinoma de células claras del ovario

✓ CORRECTA

C. Tumor del seno endodérmico (Saco vitelino)

D. Tumor de células de la granulosa de tipo adulto

31. ¿Qué tipo de epitelio esperarías encontrar en el tumor de Brenner del ovario?

A. Cilíndrico ciliado similar al de la trompa de Falopio

B. Glandular mucinoso con células caliciformes acompañantes

C. Escamoso estratificado con puentes intercelulares visibles

D. Urotelial (transicional) inmersos en un estroma fibromatoso denso

✓ CORRECTA

32. ¿Qué hallazgo morfológico es mandatorio para diagnosticar un Linfangioma (angiomixoma agresivo) en la región pélvica femenina?

A. Formación de estructuras de tipo rhabdomioblasto con estriaciones transversales

B. Presencia de vasos de paredes gruesas y medianas dentro de una matriz mixoide

✓ CORRECTA

C. Presencia de abundantes figuras mitóticas atípicas y pleomorfismo nuclear

D. Identificación de células de Schwann con áreas de Antoni A y B.

33. En el diagnóstico de coriocarcinoma gestacional, ¿cuál es la característica histológica fundamental?

A. Predominio de células trofoblásticas intermedias del sitio placentario

B. Presencia de vellosidades coriales hidrópicas con cisternas centrales

C. Proliferación bifásica de citotrofoblasto y sincitiotrofoblasto sin vellosidades coriales

✓ CORRECTA

D. Infiltración masiva de linfocitos T citotóxicos entre las células tumorales

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

34. El tumor de la tecofibroma del ovario se asocia con frecuencia al Síndrome de Meigs, ¿en qué consiste dicho síndrome?

A. Hiperplasia endometrial, sangrado uterino y anemia ferropénica

B. Masa ovárica, ascitis e hidrotórax (derrame pleural) derecho

✓ CORRECTA

C. Endometriosis ovárica, infertilidad primaria y dolor pélvico crónico

D. Adenocarcinoma de colon, pólipos gástricos y tumores cerebrales

35. ¿Cuál es la lesión precursora más probable del carcinoma seroso de alto grado de ovario?

A. Carcinoma intraepitelial tubárico seroso en las fimbrias

✓ CORRECTA

B. Tumor seroso borderline del ovario con implantes no invasivos

C. Quiste dermoide con transformación maligna del epitelio

D. Hiperplasia papilar del epitelio superficial ovárico

36. ¿Cuál es el criterio inmunohistoquímico definitorio para clasificar un carcinoma luminal B (HER2 negativo) según el consenso de la OMS?

A. Expresión de receptores de estrógeno mayor al 1% con Ki-67 bajo (<10%)

B. Expresión de receptores de estrógeno mayor o igual al 20% con Ki-67 bajo

✓ CORRECTA

C. Positividad nuclear para p53 en más del 50% de las células neoplásicas

D. Ausencia total de receptores de progesterona con HER2 positivo (score -3)

37. En el diagnóstico diferencial de lesiones papilares, ¿qué hallazgo inmunohistoquímico confirma la naturaleza benigna de un papiloma intraductal?

A. Fuerte positividad nuclear para el receptor de estrógenos en toda la lesión

B. Expresión difusa de CK7 en las células luminales de la lesión

C. Presencia de una capa continua de células mioepiteliales (p63, calponina +)

✓ CORRECTA

D. Ausencia de tinción para CK de alto peso molecular (CK5/6)

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

38. ¿Cuál es la característica histológica fundamental que distingue al tumor filodes del fibroadenoma celular?

- A. La identificación de microcalcificaciones ramificadas en el componente ductal
- B. La positividad para receptores de estrógeno en las células del estroma
- C. La presencia de células ramificadas con metaplasia apocrina prominente

D. El sobrecrecimiento estromal y la presencia de proyecciones foliáceas

✓ CORRECTA

39. ¿Qué variante de carcinoma de mama se caracteriza por nidos de células pequeñas y uniformes con abundante mucina extracelular (lagos de moco)?

- A. Carcinoma lobulillar variante pleomórfica
- B. Carcinoma tubular con diferenciación de células claras

C. Carcinoma mucinoso (coloide)

✓ CORRECTA

D. Carcinoma de tipo medular con infiltrado linfoide

40. ¿Cuál es el criterio patológico que se requiere para realizar el diagnóstico de carcinoma inflamatorio de mama?

- A. Infiltración masiva del estroma por neutrófilos y formación de abscesos
- B. Necrosis geográfica extensa que afecta al pezón y la areola
- C. Presencia de células de Paget infiltrando la epidermis de forma difusa

D. Embolismos tumorales dentro de los vasos linfáticos de la dermis superficial

✓ CORRECTA

41. ¿Cuál es la alteración molecular más común en la adenosis microglandular, que la distingue de otras formas de adenosis?

- A. Mutación puntual en el codón 12 del gen KRAS
- B. Amplificación del gen MYC en el brazo largo del cromosoma 8

C. Fuerte positividad para S100 y ausencia de capa mioepitelial

✓ CORRECTA

D. Presencia de la translocación ETV6-NTRK3

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

42. ¿Cómo define la OMS al carcinoma metaplásico de mama?

- A. La presencia de diferenciación neuroendocrina en más del 50% de las células
- B. El cambio de un carcinoma ductal in situ a un carcinoma lobulillar infiltrante
- C. La diferenciación del componente epitelial hacia elementos escamosos o mesenquimales
✓ CORRECTA
- D. La producción de matriz extracelular densa con aspecto de cartílago hialino únicamente.

43. ¿Cuál es el hallazgo histológico requerido para diagnosticar un adenocarcinoma de tipo salival (adenoide quístico) en la mama?

- A. Patrón de crecimiento cribiforme con material basófilo o eosinófilo en los espacios pseudo quísticos
✓ CORRECTA
- B. Presencia de células mioepiteliales con atipia severa y mitosis frecuentes
- C. Invasión perineural extensa en todos los casos diagnosticados
- D. Expresión de receptores de estrógeno en la mayoría de las células lumbinales.

44. ¿Cómo diferenciaría la cicatriz radial del carcinoma tubular de mama?

- A. Un centro fibroelástico denso y una corona de ductos con doble capa celular
✓ CORRECTA
- B. La ausencia de glándulas anguladas en el estroma desmoplásico
- C. La presencia de necrosis comedoniana en el centro de la lesión
- D. La positividad para p53 y Ki-67 es elevada en las células epiteliales.

45. ¿Cuál es la localización más frecuente de los ependimomas en la población pediátrica?

- A. Médula espinal.
- B. Fosa posterior (infratentorial)
✓ CORRECTA
- C. Lóbulo frontal
- D. Quiasma óptico

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

46. Se presenta el caso de una paciente femenina de 32 años con ependimoma intramedular, manifestado por dolor lumbar y parestesias progresivas en miembros inferiores de 6 meses de evolución. La RM mostró una masa heterogénea en la zona T12-L2, que realza con contraste. El estudio anatomopatológico confirmó un ependimoma con rosetas perivasculares. ¿Qué alteración molecular debe estudiarse según su topografía para integrar el diagnóstico y clasificación molecular?

A. NMYC

✓ CORRECTA

B. RELA-ZFTA

C. H3K27me3

D. BRAFV600E

47. Paciente de 4 años de edad es llevado a urgencias por sus padres debido a un cuadro de 3 semanas de evolución caracterizado por cefalea holocraneal de predominio matutino que cede parcialmente tras el vómito (vómito no precedido de náuseas). En los últimos 5 días, los padres notan inestabilidad al caminar (ataxia) y tendencia a caerse hacia la derecha. La RMN cerebral y de eje espinal, reveló una masa sólida en el hemisferio cerebeloso derecho, con realce tras la administración de contraste y restricción de la difusión. No se observaron lesiones metastásicas en el canal espinal (M0). El análisis histopatológico confirmó un meduloblastoma con inmunomarcación positiva para GAB1, P53 negativo (no mutado) y Betacatenina sin marcación nuclear. ¿Según las características topográficas e inmunohistoquímicas a qué grupo molecular pertenece?

A. WNT- P53/ NO MUTADO

B. NO WNT/ NO SHH

C. SHH-P53 NO MUTADO

✓ CORRECTA

D. SHH-P53 MUTADO

48. Se presenta el caso de un paciente masculino de 52 años con un tumor retroperitoneal de 35 cm. La histopatología reveló componentes de liposarcoma bien diferenciado y áreas de alto grado. El estudio citomolecular (FISH) confirmó la amplificación del gen MDM2. Según las características histopatológicas y moleculares, ¿a qué entidad corresponde?

A. Liposarcoma mixoide

B. Liposarcoma pleomórfico mixoide

C. Liposarcoma pleomórfico desdiferenciado

✓ CORRECTA

D. Tumor lipomatoso atípico pleomórfico

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

49. Paciente de 12 años de edad que consulta por masa de rápido crecimiento (2 meses de evolución) en la cara interna del muslo derecho, indurada, fija a planos profundos, no dolorosa. La RMN muestra masa sólida, infiltrante, con áreas de necrosis central y señal heterogénea. TC de tórax revela metástasis pulmonares bilaterales. El examen anatomopatológico de la biopsia evidencia una proliferación de células neoplásicas pequeñas y redondas, con citoplasma escaso y núcleos hipercromáticos, con un patrón discohesivo característico, donde las células se agrupan en nidos periféricos alrededor de espacios claros centrales, separados por tabiques fibrosos, con inmunomarcación positiva y difusa para miogenina. Según la presentación clínica, topografía e histopatología, ¿cuál sería el diagnóstico?

A. Rabdomiosarcoma alveolar

✓ CORRECTA

B. Sarcoma sinovial

C. Sarcoma de Ewing

D. Rabdomiosarcoma botrioides

50. Mujer de 48 años con nódulo palpable en mama derecha (cuadrante superior externo) de 2.5 cm, firme y fijo. La mamografía muestra una lesión espiculada BIRADS 5. La biopsia central reveló carcinoma ductal infiltrante, Grado II, ER/PR negativo y HER2 2+ (inmunohistoquímica dudosa). El FISH confirmó amplificación de HER2. ¿Cuál es el subtipo molecular de este cáncer de mama?

A. Luminal A

B. Luminal B

C. HER2 +

✓ CORRECTA

D. Triple Negativo

51. ¿Qué es un protooncogén?

A. Un gen que causa la muerte celular (apoptosis)

B. Un gen normal que al mutar puede promover el cáncer

C. Un gen que repara el ADN dañado

✓ CORRECTA

D. Un gen que causa tumores

52. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo clásico de gen supresor tumoral que actúa como guardián del genoma?

A. RAS

B. MYC

C. P53

✓ CORRECTA

D. HER2

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

53. Un niño de 10 años es traído a la consulta de neurología pediátrica por sus padres debido a un cuadro de 2 semanas de evolución caracterizado por cefalea progresiva (más intensa por las mañanas), náuseas y vómitos en proyectil. La RM cerebral con gadolinio revela una masa en la fosa posterior, específicamente en el hemisferiocerebeloso derecho. La lesión es predominantemente quística con un nódulo mural sólido que muestra un realce intenso y homogéneo tras la administración de contraste. Se observa efecto de masa sobre el cuarto ventrículo, ocasionando una hidrocefalia obstructiva secundaria. La histopatología revela un patrón bifásico con áreas compactas de células bipolares elongadas (células piloides) y áreas microquísticas laxas, con numerosas fibras de Rosenthal. ¿Cuál es la alteración molecular más frecuentemente asociada a este tipo de tumor en la población pediátrica?

A. Mutación puntual IDH1 R132H

B. Codelesión 1p/19q

C. Fusión génica KIAA1549-BRAF

✓ CORRECTA

D. Amplificación de EGFR

54. Según la clasificación de la OMS, ¿qué porcentaje aproximado de meningiomas se consideran Grado 1 (benignos) debido a su crecimiento lento y baja actividad mitótica?

A. 10-15%

B. 35-40%

C. 80-85%

✓ CORRECTA

D. 90-95%

55. ¿Cuál de los siguientes hallazgos histopatológicos es un requisito indispensable para el diagnóstico de glioblastoma según la clasificación de la OMS?

A. Presencia exclusiva de astrocitos bien diferenciados

B. Microcalcificaciones difusas en el estroma

C. Necrosis con pseudoempalizadas o proliferación microvascular

✓ CORRECTA

D. Cuerpos de psamoma y proliferación vascular

56. Desde el punto de vista de la biología molecular integrada a la histología, ¿cuál es el estado más común del gen IDH en un glioblastoma primario novo)?

A. Mutado (IDH-mutante)

B. No mutado (IDH-wild type)

✓ CORRECTA

C. Deleción 1p/19q presente

D. IDH mutado y BRAF positivo

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

57. ¿Cuál es el hallazgo histopatológico clásico, resultante de un artefacto de fijación que caracteriza a las células del oligodendroglioma?

A. Cuerpos de Psammoma

B. Halo perinuclear claro

✓ CORRECTA

C. Fibras de Rosenthal

D. Cuerpos granulares eosinofílicos

58. Según la clasificación de la OMS de 2021, ¿cuál es el requisito molecular para el diagnóstico definitivo de oligodendroglioma?

A. Mutación de TP53 y pérdida de ATRX

B. Co-deleción de los brazos cromosómicos 1p y 19q

✓ CORRECTA

C. Amplificación del gen EGFR

D. Mutación selectiva en el promotor de TERT

59. ¿Cómo se define el patrón histológico bifásico en el sarcoma sinovial?

A. Presencia de células fusiformes mezcladas con áreas de necrosis hemorrágica

B. Coexistencia de un componente de células fusiformes y un componente epitelial (glándulas)

✓ CORRECTA

C. Alternancia entre áreas hipocelulares y áreas mixoides

D. Presencia de células gigantes multinucleadas y osteoclastos

60. Respecto al sarcoma de Ewing, ¿qué hallazgo histológico se considera una característica de diferenciación neuroectodérmica en estos tumores?

A. Cuerpos de Psammoma

B. Lagunas de Howship

C. Rosetas de Homer-Wright

✓ CORRECTA

D. Cuerpos de Schiller-Duval

61. Ante la sospecha de Sarcoma de Ewing, ¿qué marcador nuclear de reciente uso es altamente específico para detectar la fusión del gen EWSR1 con la familia ETS?

A. NKX2.2

✓ CORRECTA

B. MyoD1

C. WT1

D. TFE3

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

62. Paciente masculino de 8 años acude a consulta acompañado de su madre por presentar cuadro de cefalea holocraneana de 4 meses de evolución, de intensidad progresiva, que no cede con analgésicos comunes. La madre refiere episodios de vómitos matutinos en las últimas dos semanas y una disminución notable en su rendimiento escolar. Además, se observa un estancamiento en la curva de crecimiento (talla baja para la edad) y aumento de la ingesta de agua (polidipsia) con micción frecuente (poliuria). RMN de Cerebro: Masa heterogénea, que comprime el quiasma óptico y se extiende hacia el tercer ventrículo. El diagnóstico histopatológico reveló un craneofaringioma. Se realiza inmunohistoquímica a la muestra, ¿qué hallazgo confirma el diagnóstico molecular de la variante adamantinomatosa?

A. Expresión citoplasmática de la proteína S100

B. Acumulación nuclear de β -catenina

✓ CORRECTA

C. Mutación puntual BRAF V600E

D. Amplificación del gen HER2/neu

63. ¿Cuál es la característica histológica distintiva del área tipo Antoni A en un Schwannoma?

A. Estroma mixoide laxo con células fusiformes dispersas

B. Células fusiformes densamente empaquetadas que forman cuerpos de Verocay

✓ CORRECTA

C. Presencia de abundantes macrófagos espumosos y vasos hialinizados

D. Proliferación fusocelular plexiforme con matriz de colágeno

64. ¿Con qué síndrome genético está asociado principalmente el astrocitoma subependimario de células gigantes (SEGA)?

A. Neurofibromatosis tipo 1

B. Complejo de esclerosis tuberosa (TSC)

✓ CORRECTA

C. Síndrome de Von Hippel-Lindau

D. Enfermedad de Sturge-Weber

65. ¿Cuál es el tumor pleuropulmonar más característico asociado a mutaciones en DICER1 en la infancia temprana?

A. Adenocarcinoma de pulmón

B. Blastoma pleuropulmonar

✓ CORRECTA

C. Mesotelioma maligno

D. Carcinoma de células pequeñas

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

66. ¿Cuál es el marcador inmunohistoquímico más sensible y específico para confirmar el diagnóstico de tumor fibroso solitario?

A. CD34

B. BCL-2

C. STAT6 (expresión nuclear)

✓ CORRECTA

D. Desmina

67. Hombre de 34 años, con diagnóstico de VIH desde hace 2 años (actualmente sin tratamiento antirretroviral por abandono), acude a consulta por la aparición progresiva de múltiples lesiones cutáneas indoloras. Se realiza biopsia de una lesión nodular en el brazo. El informe describe una proliferación de células fusiformes organizadas en fascículos. Presencia de espacios vasculares en forma de hendidura que contienen eritrocitos. Extravasación de hematíes y presencia de cuerpos hialinos eosinófilos. Inmunohistoquímica: Positiva para antígeno nuclear asociado a latencia del Herpesvirus Humano 8. Según las características clínicas, histopatología y agente etiológico, ¿cuál es el diagnóstico?

A. Sarcoma de Kaposi

✓ CORRECTA

B. Hemangioendotelioma epiteliode

C. Angiosarcoma

D. Hemangioendotelioma retiforme

68. En casos de Tumor del estroma gastrointestinal (GIST) KIT-negativos, ¿qué marcador se utiliza para confirmar el diagnóstico?

A. SMA

B. CD20

C. DOG1

✓ CORRECTA

D. TTF-1

69. ¿Cuál es el hallazgo histopatológico clásico observado en el Sarcoma de Ewing?

A. Células pleomórficas con producción de osteoide

B. Sábanas de células pequeñas, redondas, con escaso citoplasma

✓ CORRECTA

C. Células fusiformes en patrón de espina de pescado

D. Proliferación de condrocitos atípicos en una matriz hialina

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

70. Para detectar una translocación específica (como el cromosoma Filadelfia en Leucemia Mieloide Crónica) en una muestra de tejido intacto, ¿cuál es la técnica citogenética de elección?

A. Western Blot

B. Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) convencional

C. Hibridación in situ fluorescente (FISH)

✓ CORRECTA

D. Electroforesis en gel de agarosa

71. En el contexto de la biopsia líquida, ¿qué material se busca detectar principalmente en el plasma del paciente para monitorear la resistencia al tratamiento?

A. Proteínas de choque térmico (HSP)

B. ADN libre circulante tumoral (ctDNA)

✓ CORRECTA

C. Niveles de glucosa peritumoral

D. Linfocitos T vírgenes

72. En el cáncer de mama, la sobreexpresión de la proteína HER2 se evalúa inicialmente por IHQ. Si el resultado es 2+ (indeterminado), ¿cuál es el siguiente paso estándar para confirmar la amplificación del gen?

A. Realizar un Western Blot para cuantificar proteínas totales

B. Solicitar una prueba de FISH (Hibridación in situ fluorescente)

✓ CORRECTA

C. Repetir la IHQ con un anticuerpo diferente

D. Iniciar quimioterapia sin más pruebas

73. En el melanoma cutáneo, la mutación BRAF V600E provoca la activación constitutiva de la vía MAPK. ¿Cuál es el efecto biológico directo de esta activación?

A. Inducción de la senescencia celular

B. Proliferación celular descontrolada e independencia de factores de crecimiento

✓ CORRECTA

C. Bloqueo de la formación de nuevos vasos sanguíneos

D. Degradación lisosómica de receptores tirosina quinasa

74. La técnica de IHQ permite medir la expresión de PD-L1 en las células tumorales. ¿Cuál es el objetivo de que un tumor exprese PD-L1?

A. Atraer más linfocitos citotóxicos al centro del tumor

B. Evadir al sistema inmune inhibiendo su ataque

✓ CORRECTA

C. Aumentar la captación de glucosa por parte del tumor

D. Activar la vía de la apoptosis en las células vecinas

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

75. En la evaluación histológica de una biopsia hepática de paciente con hepatitis crónica por virus de la hepatitis B, utilizando el índice de actividad histológica de Knodell modificado, ¿a qué corresponde el score 5 de fibrosis?

A. Fibrosis perisinusoidal

B. Cirrosis incompleta

✓ CORRECTA

C. Ausencia de fibrosis

D. Fibrosis perivenular

76. ¿Cuál es el patrón histológico predominante en la biopsia hepática de una hepatitis viral aguda?

A. Inflamación portal

B. Fibrosis septal

C. Inflamación lobular

✓ CORRECTA

D. Reacción ductular

77. ¿Cuál de las siguientes se considera la lesión histopatológica básica para diagnosticar, en una biopsia hepática, una hepatitis crónica?

A. Hepatitis de interfase

✓ CORRECTA

B. Necrosis lobulillar

C. Colestasis universal

D. Esteatosis centrolobular

78. ¿Qué refleja la balonización hepatocitaria en la enfermedad hepática grasa metabólica?

A. Depósito de lípidos

B. Depósito de cobre

C. Daño del citoesqueleto

✓ CORRECTA

D. Es un signo de apoptosis

79. ¿Con qué técnica confirmaría en la biopsia de una hepatitis con intenso infiltrado mononuclear portal la sospecha de compromiso hepático por virus de Epstein Barr?

A. Coloración de PAS

B. Coloración de Grocott

C. Hibridación in situ EBERs

✓ CORRECTA

D. Citometría de flujo

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

80. ¿Cuál de las siguientes es la principal causa de hepatomegalia en pacientes diabéticos?

A. Colestasis

B. Fibrosis

C. Congestión vascular

D. Esteatosis

✓ CORRECTA

81. ¿Cuál de los siguientes signos histológicos me ayudaría en una biopsia hepática para diferenciar una colangitis esclerosante de una hepatitis autoinmune?

A. Fibrosis periductal

✓ CORRECTA

B. Inflamación portal

C. Fibrosis portal

D. Balonización hepatocitaria

82. ¿En qué alteración consiste principalmente la enfermedad de Caroli?

A. Hepatomegalia homogénea con colestasis

B. Dilatación sacular de grandes conductos biliares intrahepáticos

✓ CORRECTA

C. Quistes epiteliales superficiales

D. Alteraciones vasculares

83. ¿Cuál de las siguientes lesiones nodulares hepáticas se caracteriza por la presencia de una lesión cicatrizal central?

A. Adenoma

B. Hepatocarcinoma

C. Nódulo displásico

D. Hiperplasia nodular focal

✓ CORRECTA

84. En la biopsia hepática de un hombre de 48 años con tumoración hepática, aumento serológico de alfa feto proteína, e histología con proliferación epitelial pseudoglandular, ¿qué marcador elegiría en la inmunohistoquímica para definir tumor primario hepatocelular y descartar metástasis?

A. Citokeratina 7

B. Arginasa1

✓ CORRECTA

C. Cromogranina

D. Antígeno carcinoembrionario

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

85. ¿Cuál de los siguientes es el tumor benigno hepático más frecuente?

A. Adenoma

B. Hemangioma

✓ CORRECTA

C. Miolipoma

D. Hamartoma

86. En una paciente de 54 años con diagnóstico confirmado de leucemia mieloide crónica, ¿cuál de los siguientes no es un criterio para definir la fase blástica?

A. Detección de $\geq 20\%$ de blastos mieloides en sangre periférica o médula ósea

B. Presencia de proliferación blástica extramedular

C. Detección de linfoblastos en sangre periférica o médula ósea (aún si es $< 10\%$)

D. Presencia de aumento en el N° de megacariocitos

✓ CORRECTA

87. En un paciente adolescente con lesión dérmica con patrón morfológico compatible con xantogranuloma juvenil, ¿con que anticuerpo confirma el diagnóstico?

A. CD68, CD163

✓ CORRECTA

B. CD4, CD1a

C. CD20, CD30

D. Langerina, ALK

88. En el estudio histopatológico de un ganglio linfático, ¿cuál signo es característico de la enfermedad de Castleman?

A. Hiperplasia sinusal

B. Transformación regresiva de los centros germinales

✓ CORRECTA

C. Presencia de granulomas epitelioides

D. Reacciones lipofágicas

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

89. El linfoma de la zona marginal ganglionar puede presentarse con un patrón de proliferación folicular, interfolicular o difuso. ¿Qué características citológicas e inmunohistoquímicas tienen las descritas típicamente como "células monocitoides B" en este linfoma?

- A. Células con núcleos convolutos hipercromáticos y escaso citoplasma, CD3+, Bcl6+
- B. Células con núcleos redondos, nucléolo central prominente, CD20+, ciclinaD1+
- C. Células con amplio citoplasma pálido, CD20+, CD43+**
✓ CORRECTA
- D. Células con rasgos plasmocíticos, CD138+, MUM1+

90. ¿Cuál de los siguientes subtipos histológicos es más frecuente en el linfoma difuso de células B?

- A. Centroblástico**
✓ CORRECTA
- B. Pleomórfico
- C. Inmunoblástico
- D. Plasmocitoide

91. Según Tajer, ¿cómo propone incluir la perspectiva de género para trabajar los problemas de salud de los varones?

- A. Llevando adelante proyectos que les permita a los varones reflexionar sobre los daños en la salud de las mujeres ocasionados por sus conductas y acciones.
- B. Formando a profesionales del equipo de salud para que puedan identificar potenciales problemas de salud de la población masculina a la que atiende y abordarlos.
- C. Convocando a la población masculina que se atiende para el dictado de una capacitación sobre su salud.
- D. Diseñando una línea que visibilice las conductas ligadas a la masculinidad hegemónica.**
✓ CORRECTA

92. Según el texto de Alarcón, ¿qué permite, en última instancia, que el paciente acepte o no las explicaciones acerca de las causas de sus enfermedades y que adhiera a los tratamientos?

- A. La credibilidad que le asigna a las fuentes de validación.**
✓ CORRECTA
- B. La experiencia previa en su tránsito por el sistema de salud.
- C. Su capacidad de escucha.
- D. Los sentidos que le otorga al contexto material.

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

93. ¿Cómo define Artaza Barrios las redes integradas de servicios de salud (RISS)?

A. Un método altamente tecnologizado que permite la conectividad de sistemas informáticos en las unidades hospitalarias y consultorios de una determinada comunidad, centrada principalmente en la telemedicina

B. Un conjunto de organizaciones que brinda servicios de salud de manera coordinada, integral y equitativa a una población definida, dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos, financieros y por el estado de salud de la población

✓ CORRECTA

C. Una comunidad de profesionales de la salud que trabajan de manera integral y equitativa, a partir de normas de referencia y contrarreferencia establecidas por la autoridad local competente en una región sanitaria

D. Un conjunto de servicios de salud hospitalarios, laboratorios públicos y centros de diagnóstico, organizados en función de las prestaciones a brindar a nivel territorial según las patologías prevalentes en la región

94. ¿Cuál es, según Esther Díaz, la base teórica de los fundamentalismos metodológicos?

A. La simplificación de las entidades complejas que remiten a grandes ideales como la salud, el conocimiento o el rigor procedimental.

B. La racionalidad productiva y eficacia temporal que permite la operación de un método unificado en la construcción de los conocimientos.

C. La calculabilidad del objeto de estudio que sostiene la unicidad metodológica y la especialización extrema.

D. La implantación de un supuesto sujeto universal como garantía de neutralidad cognoscitiva y fundamento de lo real.

✓ CORRECTA

95. Según González Gartland, G. (2019), ¿cuál es la definición de comunicación en y para la salud?

A. Es una estrategia clave para informar, sensibilizar, concientizar, construir opiniones en y con la población en torno a la salud.

✓ CORRECTA

B. Es un proceso de producción de sentidos que permite transmitir, reflexionar y transformar contenidos en torno al sistema de salud.

C. Es una estrategia clave de producción de sentidos para la toma de decisiones de la población con respecto a sus procesos de salud.

D. Es un mecanismo que permite demostrar impacto a través de la construcción de indicadores en torno a la salud de las poblaciones.

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

96. Un organismo administrativo de protección de derechos solicita al equipo de salud la historia clínica completa de un niño bajo sospecha de vulneración de derechos. El equipo se niega invocando el "secreto profesional". Según la Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, ¿cómo debe resolverse este conflicto?

- A.** Solicitar la autorización de los padres para la entrega de la información al organismo administrativo.
 - B.** Mantener el secreto profesional de forma absoluta hasta que un juez ordene formalmente el levantamiento de la confidencialidad.
 - C.** Entregar un resumen genérico que no contenga datos filiatorios para proteger la identidad del grupo familiar.
 - D.** Comunicar y colaborar con el sistema de protección integral.
- ✓ CORRECTA

97. Un paciente de 54 años que se atiende en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentra disconforme con la atención recibida por parte del personal de salud, ya que considera que el trato brindado no fue el adecuado. Ante esta situación, desea realizar un reclamo pero desconoce los mecanismos disponibles. Según la Ley N° 153 Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, ¿ante quién/es debe reclamar?

- A.** Ante la Defensoría del Pueblo.
 - B.** Ante una organización de la sociedad civil.
 - C.** Ante la Asociación de Médicos Municipales.
 - D.** Ante el servicio donde fue atendido e instancias superiores.
- ✓ CORRECTA

98. Una persona se encuentra internada debido a una anemia grave causada por un proceso oncológico. El equipo tratante determina que debe recibir una transfusión de sangre, pero se niega por motivos religiosos. De acuerdo con la Ley Nacional 26.529. Derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado y sus modificatorias, ¿qué conducta debe adoptar el equipo tratante?

- A.** Se debe respetar el derecho de la persona a rechazar procedimientos médicos
- B.** Se debe dar intervención al comité de bioética para que evalúe la situación
- C.** Se debe proceder a la transfusión dado que pelagra la vida de la persona
- D.** Se debe dar aviso a la familia de la persona para que avale o revoque su decisión

EXAMEN RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA PEDIÁTRICA

99. Según López-Moreno, Garrido-Latorre y Hernández-Ávila, ¿qué propósitos tiene la nueva epidemiología?

- A.** La recolección y sistematización de información sobre el estado de salud de la población, la construcción de indicadores sanitarios, el diseño de acciones orientadas al control y el seguimiento de eventos de salud
- B.** La investigación de prácticas de cuidado, la promoción de hábitos saludables y la realización de acciones de educación sanitaria orientada a la prevención de enfermedades en distintos grupos poblacionales.
- C.** La exploración de los condicionantes sociales que influyen en la propagación de las enfermedades y la elaboración de políticas públicas que tengan en cuenta tanto la situación sanitaria y el contexto social.
- D.** La descripción de las condiciones de salud de la población, la explicación de las causas de enfermedad poblacional, la predicción de enfermedades que ocurrirán y la prolongación de la vida sana y la prevención de nuevos casos.

✓ CORRECTA

100. Una Jefa de Residentes cuestiona que los ateneos sean sólo para discutir casos clínicos atípicos, proponiendo un cambio de sentido hacia analizar por qué el equipo tiene dificultades para coordinar el alta de pacientes complejos. Siguiendo los planteos de Rovere (1994), ¿por qué esta acción se alinea con la EPS?

A. Reconoce una necesidad de capacitación específica fuera del ámbito asistencial para garantizar un espacio de tranquilidad.

B. Utiliza un problema real de la práctica como promotor de aprendizaje y transformación de la gestión.

✓ CORRECTA

C. Permite solucionar la gestión del servicio en el que participa la residencia.

D. Permite a los residentes transitar capacitaciones con horarios protegidos en donde se aborden contenidos específicos