



EX-GDIL0FB7

EXAMEN RESIDENCIA: MASTOLOGÍA



Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Sede:

Aula: ____

BORRADOR

Firma del Inscripto

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

1. De acuerdo con la "Actualización de la evidencia y las recomendaciones de la prueba de 21 genes para cáncer de mama", ¿qué implica tener un resultado de "alto riesgo" en la plataforma genómica Oncotype DX?

A. Mayor probabilidad de beneficio clínico con hormonoterapia exclusiva

B. Mayor probabilidad de beneficio con la adición de quimioterapia

✓ CORRECTA

C. Menor riesgo de recaída a distancia con tratamiento endocrino sólo

D. Posibilidad de omitir tratamiento sistémico adyuvante en ausencia de compromiso ganglionar

2. Concorre al consultorio un hombre transgénero de 40 años, que se encuentra realizando terapia de hormonización desde hace 2 años. No presenta antecedentes personales ni familiares de relevancia. No refiere antecedentes quirúrgicos. ¿Cuál es el estudio de tamizaje mamario a indicar en primera instancia?

A. Ecografía mamaria

B. Mamografía con prolongación axilar

✓ CORRECTA

C. Resonancia magnética nuclear (RMN) mamaria con contraste

D. RMN de mama sin contraste

3. Una paciente de 52 años, tiene diagnóstico reciente de carcinoma (CA) de mama. Presenta antecedente de esclerodermia sistémica, resistencia a la insulina y sobrepeso. Al examen físico se evidencia gigantomastia bilateral y retracción del complejo areola pezón (CAP) izquierdo. Se palpa a nivel de MI (mama izquierda) retroareolar, 2 tumores adyacentes de 1,2 cm y 0,8 cm, adheridos al CAP. Se constata la malignidad de ambas lesiones por punción histológica. ¿Cuál sería la principal limitación para indicar una cirugía conservadora en este caso?

A. Esclerodermia

✓ CORRECTA

B. Gigantomastia

C. Localización central

D. Multifocalidad

4. Una paciente fue sometida a una cuadrantectomía y biopsia de ganglio centinela luego de haber realizado tratamiento neoadyuvante por carcinoma invasor de mama derecha triple Negativo. El resultado de anatomía patológica informa: carcinoma invasor tipo NOS G2GN2GM1, tamaño 0,4 cm, 2 ganglios positivos de 3 extirpados, con metástasis de 5 y 3 mm respectivamente, sin ruptura capsular. Según la 8va Edición TNM AJCC, ¿cuál es la clasificación patológica?

A. ypT1a ypN1a

✓ CORRECTA

B. ypT1b ypN1a

C. ypT1b ypN2a

D. ypT1c ypN2a

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

5. Una paciente de 39 años, sana y portadora de mutación BRCA 2, consulta para realizar una mastectomía bilateral de reducción de riesgo y no desea retrasar la intervención. Según las recomendaciones actuales para portadoras de mutaciones BRCA, ¿qué información debe brindarle acerca de la mastectomía de reducción de riesgo?

A. La intervención está formalmente indicada y disminuye el riesgo a más del 95% eliminando necesidad de controles posteriores

B. Se recomienda solo si existe antecedentes personales de cáncer de mama

C. Es una opción válida que disminuye el riesgo a más del 95% y requiere seguimiento posterior

✓ CORRECTA

D. Debe indicarse únicamente luego de los 45 años

6. En pacientes con cáncer de mama tratadas con cirugía conservadora, ¿cuál es el principal beneficio a largo plazo de la radioterapia según la evidencia clínica?

A. Mejorar la supervivencia global en todos los subgrupos

B. Reducir la recidiva local y locorregional, con impacto indirecto en supervivencia en subgrupos seleccionados

✓ CORRECTA

C. Erradicar enfermedad micrometastásica sistémica residual

D. Sustituir la necesidad de tratamiento sistémico adyuvante en tumores de bajo riesgo

7. Una paciente de 60 años, asintomática, aporta las imágenes mamarias solicitadas en su control ginecológico anual. Niega antecedentes personales y familiares de importancia y el examen físico mamario es negativo. La mamografía informa: densidad ACR A y nódulo de márgenes no circunscritos en cuadrante inferior e interno de mama derecha. En dicha topografía, la ecografía refiere un nódulo no circunscrito con sombra posterior, de 12 mm. ¿Qué estudio adicional solicitaría en primera instancia?

A. Biopsia asistida por vacío bajo guía estereotáxica

B. Biopsia Trucut bajo guía ecográfica

✓ CORRECTA

C. Resonancia mamaria con gadolinio

D. Mamografía con contraste endovenoso

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

8. Mujer de 52 años, sin antecedentes personales ni familiares relevantes, consulta por microcalcificaciones agrupadas en cuadrante superoexterno (CSE) de MI detectadas en su última mamografía. Se solicitó biopsia que informa carcinoma ductal in situ (CDIS) de alto grado, Receptores Hormonales (RH) positivos. Se decide realizar biopsia radioquirúrgica previa marcación bajo guía estereotáxica, cuyo resultado anatómo patológico arroja: CDIS GN3 sólido con comedonecrosis de 1,8 cm, el margen externo a menos de 1 mm y el resto a más de 3 mm. ¿Cuál es la conducta quirúrgica más adecuada?

A. Biopsia de ganglio centinela

B. Ampliación del margen externo

✓ CORRECTA

C. Ampliación de todos los márgenes y biopsia de ganglio centinela

D. Mastectomía

9. Cecilia, de 52 años, con diagnóstico inicial de cáncer de mama T2N1M0 completa tratamiento neoadyuvante con doble bloqueo anti-HER2 con buena respuesta clínica. En los estudios mamarios post neoadyuvancia se evidencian únicamente los clips metálicos en mama izquierda y en ganglio axilar izquierdo, el cual no presenta alteración de la relación corticohiliar. ¿Cuál es la conducta a nivel axilar más adecuada?

A. No realizar cirugía axilar

B. Biopsia de ganglio centinela con doble método de identificación (azul patente y Tecnecio 99)

C. Biopsia de ganglio centinela con doble método más resección dirigida del ganglio previamente clipado

✓ CORRECTA

D. Disección axilar completa

10. Micaela de 40 años se encuentra cursando un embarazo de 26 semanas y consulta por nódulo palpable en mama derecha (MD) de 2 cm. La biopsia core informa carcinoma ductal infiltrante, RE 100%, RP 100%, HER2 score 0, Ki67 15%. La ecografía axilar es negativa. Micaela refiere querer el tratamiento que menos riesgo fetal implique. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada en este caso?

A. Tumorectomía sin estudio axilar

B. Tumorectomía con biopsia de ganglio centinela, y diferir la radioterapia post parto

✓ CORRECTA

C. Quimioterapia neoadyuvante y diferir tratamiento locorregional post parto

D. Hormonoterapia hasta el parto y luego cirugía

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

11. Paciente de 42 años, portadora de variante patogénica en gen BRCA1, realiza tratamiento neoadyuvante con quimioterapia, sin inmunoterapia, por un Carcinoma invasor en MI T2N1M0 de inicio, triple negativo. Se realiza cirugía oncoplástica postneoadyuvancia con simetrización contralateral y el informe de anatomía patológica arroja: tumor residual Ca invasor NST GH2, tamaño tumoral 4 mm, 4 ganglios centinelas sin infiltración neoplásica 0/4, RH negativos, HER2 score 0, ki67 30%. Según el "Consenso Intersociedades de Neoadyuvancia en cáncer de mama", ¿cuál sería la conducta más adecuada a seguir?

A. Control

B. Olaparib por 1 año

✓ CORRECTA

C. Capecitabine por 6 ciclos

D. Pembrolizumab por 9 ciclos

12. Paciente de 75 años con diagnóstico de CA de mama Infiltrante GH2, T3N1M0 RE 50% RP 30%, HER2 negativo y Ki67 50%. Tiene antecedente de insuficiencia cardiaca congestiva con una fracción de eyección (Fey) de 25%, por antecedentes de IAM previo. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado en esta paciente?

A. Cirugía de inicio

B. Neoadyuvancia con quimioterapia endovenosa

C. Endocrinoterapia neoadyuvante con Anastrozol

✓ CORRECTA

D. Inhibidores de ciclinas CDK 4/6

13. ¿Cuál de las siguientes es una morbilidad frecuentemente asociada a la radioterapia adyuvante utilizada en cáncer de mama?

A. Mucositis

B. Leucopenia

C. Neumotoxicidad

✓ CORRECTA

D. Neuropatía braquial

14. En mujeres con alta densidad mamaria, ¿cuál es la estrategia de tamizaje recomendada para mejorar la detección de cáncer de mama?

A. Mamografía computarizada semestral

B. Tomosíntesis y resonancia magnética sin contraste semestral

C. Mamografía digital directa complementada con ecografía mamaria anual

✓ CORRECTA

D. Mamografía digital con contraste anual

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

15. En el contexto del cáncer de mama temprano, las plataformas genómicas multigénicas permiten caracterizar el comportamiento biológico tumoral. ¿La expresión de qué genes se evalúan principalmente en estas plataformas?

A. Genes relacionados con proliferación celular, señalización hormonal y características biológicas del tumor

✓ CORRECTA

B. Genes supresores tumorales asociados a predisposición hereditaria

C. Genes implicados en la reparación del ADN y la inestabilidad genómica

D. Genes vinculados a la respuesta inflamatoria sistémica

16. Una paciente de 38 años, premenopáusica, es operada por un carcinoma ductal invasor de mama derecha. La anatomía patológica informa: pT1b, N0 (0/3 ganglios), grado 1, RE 95%, RP 80%, HER2 negativo, Ki67 8%. No recibió quimioterapia. ¿Cuál es el tratamiento hormonal adyuvante indicado para esta paciente?

A. Tamoxifeno por 5 años

✓ CORRECTA

B. Exemestane más supresión de función ovárica (SFO) por 5 años

C. Tamoxifeno más SFO por 5 años

D. Inhibidor de aromataza más SFO por 2 años, luego continuar sólo con Tamoxifeno

17. Concorre Milena, una paciente de 42 años, operada por una cáncer de mama izquierdo RH + HER negativo con estadio clínico cT2N0M0. Aporta resultado anatomopatológico de cirugía conservadora: Carcinoma ductal infiltrante tipo NST GH2 de 3,5 cm, márgenes quirúrgicos libres, 4 ganglios axilares con infiltración neoplásica, 1 de ellos con ruptura capsular, de un total de 10 ganglios. Recibe quimioterapia adyuvante seguida de radioterapia. Al finalizar la quimioterapia, mantiene menstruaciones regulares. ¿Cuál es la estrategia de tratamiento a seguir más adecuada en este caso?

A. Tamoxifeno, sin supresión ovárica y Ribociclib

B. Tamoxifeno, supresión de la función ovárica y Abemaciclib

C. Anastrozol y con análogos de GnRH

D. Anastrozol, supresión de la función ovárica y Abemaciclib

✓ CORRECTA

18. ¿Qué tipo de tejido se utiliza en la reconstrucción mamaria mediante colgajo DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator)?

A. Piel y tejido adiposo abdominal con preservación del músculo recto abdominal

✓ CORRECTA

B. Piel, tejido adiposo y músculo del dorsal ancho

C. Piel y tejido adiposo de la región glútea superior con preservación de músculos glúteos

D. Piel, tejido adiposo y músculo recto abdominal completo

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

19. Una paciente de 48 años con cáncer de mama HER2 positivo cT2N1M0 recibe tratamiento neoadyuvante con doble bloqueo anti-HER2. Se realiza cirugía conservadora con biopsia de ganglio centinela. La anatomía patológica diferida informa: respuesta patológica completa en mama y un ganglio con células tumorales aisladas de un total de 3 ganglios. ¿Cuál es la conducta más adecuada a nivel axilar?

A. No realizar tratamiento axilar adicional

✓ CORRECTA

B. Linfadenectomía axilar de niveles I y II

C. Radioterapia axilar únicamente

D. Radioterapia locorregional incluyendo axila y fosa supraclavicular

20. Una paciente de 36 años, premenopáusica, con diagnóstico de cáncer de mama RH +, HER2 negativo, pT2 pN2, grado tumoral 3, recibe quimioterapia adyuvante y regulariza sus ciclos menstruales al finalizar el tratamiento. ¿Cuál es el esquema de endocrinoterapia adyuvante con mayor eficacia en reducción de recurrencia para esta paciente?

A. Tamoxifeno por 5 años

B. Tamoxifeno con supresión de función ovárica

C. Exemestane con supresión de función ovárica por 5 años

✓ CORRECTA

D. Tamoxifeno por 10 años

21. ¿Cuál fue el estudio pivotal de FASE III que demostró que el agregado de inmunoterapia (Pembrolizumab) a la quimioterapia neoadyuvante estándar en pacientes con Cáncer de mama Triple Negativo en estadio II–III, sin tratamiento previo, aumentaba la respuesta patológica completa, la sobrevida libre de recidiva y la sobrevida global?

A. CREATE-X

B. KEYNOTE-522

✓ CORRECTA

C. IMPASSION 031

D. GEPAR SIXTO

22. ¿Cuál es la estrategia principal de prevención del cáncer cervicouterino?

A. Uso de preservativo en la vida sexual

B. Citología anual desde la adolescencia

C. Evitar múltiples parejas sexuales

D. Vacunación antes de la exposición al VPH

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

23. Luisa de 28 años consulta por antecedentes familiares de cáncer de mama en su madre a los 30 años y un sarcoma en su tía materna a los 42 años. ¿Qué síndrome genético asociado a alto riesgo de cáncer de mama de aparición temprana debería sospechar?

A. Síndrome de Lynch (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2)

B. Síndrome de Li-Fraumeni (TP53)

✓ CORRECTA

C. Neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (RET)

D. Síndrome de Peutz-Jeghers (STK11)

24. Una mujer de 50 años, postmenopáusica, es diagnosticada con carcinoma de mama GH3 luminal B (RE 90%, RP 15%, HER2 negativo, Ki-67 25%), pT2N1M0, grado histológico 3. Completa tratamiento con cirugía conservadora, quimioterapia adyuvante y radioterapia. En la planificación del tratamiento endocrino adyuvante, considerando su perfil de riesgo, ¿cuál es la estrategia terapéutica con mayor evidencia de beneficio?

A. Tamoxifeno exclusivo por 5 años

B. Inhibidor de aromatasa como monoterapia

C. Inhibidor de aromatasa asociado a Abemaciclib

✓ CORRECTA

D. Fulvestrant asociado a Ribociclib

25. Mujer de 34 años cursando embarazo de 11 semanas consulta por tumor palpable en mama derecha de 4 cm. Se realiza biopsia con aguja gruesa que informa carcinoma ductal infiltrante RH negativos, HER2Neu negativo y ki67 40%. La ecografía axilar evidencia adenopatía sospechosa confirmada por biopsia. Se realizan estudios a distancia con radiografía de tórax con protección abdominal y ecografía abdominal sin hallazgos patológicos. Se estadifica como T2N1M0. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

A. Interrupción del embarazo y mastectomía radical modificada

B. Cirugía conservadora con vaciamiento axilar

C. Quimioterapia neoadyuvante a partir del segundo trimestre

✓ CORRECTA

D. Inmunoterapia hasta el parto

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

26. Benito, un paciente de 65 años, es derivado por su médico de cabecera, por un tumor en mama derecha de 5 meses de evolución. Al examen físico se constata nódulo retroareolar de 3 cm, duro y móvil, sin adenopatías. Aporta una mamografía donde se identifica una imagen espiculada que correlaciona en la ecografía con un nódulo sólido irregular de 34×25 mm con sombra acústica posterior y ganglios axilares de características conservadas. La biopsia histológica informa: carcinoma invasor tipo NOS GH2 GN2 IM2 RE 100% RP 90% Her2 score 0 ki-67 7%. ¿Cuál es el tratamiento a indicar en primera instancia?

A. Mastectomía con biopsia de ganglio centinela

✓ CORRECTA

B. Cuadrantectomía central con vaciamiento axilar

C. Quimioterapia neoadyuvante

D. Radioterapia primaria

27. Una paciente de 52 años, postmenopáusica, tiene diagnóstico de carcinoma de mama derecha. El examen mamario es negativo. La mamografía informa un nódulo de márgenes no circunscritos en MD CSE, que concilia en la ecografía y RM con un nódulo de 18 mm. La ecografía axilar evidencia un ganglio axilar homolateral de 8 mm con cortical de 2 mm. Se realiza punción histológica del nódulo mamario que informa: carcinoma invasor NST GH3 GN3 IM3, RE 70%, RP 10%, HER2 score 1+, KI67 20%. Se planea tratamiento conservador. Basados en la evidencia de los estudios SOUND e INSEMA, ¿por qué característica clínico-patológica indicaría hacer la biopsia de ganglio centinela en esta paciente?

A. Edad al diagnóstico

B. Hallazgo en ecografía axilar

C. Tamaño tumoral

D. Grado de Nottingham

✓ CORRECTA

28. Paciente de 34 años, con diagnóstico reciente de carcinoma de mama estadio clínico T1 N0 M0 luminal A. Refiere como antecedente tratamiento radiante en el tórax por un Linfoma de Hodgkin a los 15 años. ¿Cuál es la estrategia quirúrgica más adecuada para esta paciente?

A. Tumorectomía con biopsia de ganglio centinela

B. Tumorectomía con vaciamiento axilar

C. Mastectomía simple con biopsia de ganglio centinela

✓ CORRECTA

D. Mastectomía radical modificada

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

29. Mujer de 46 años consulta por aumento de volumen mamario izquierdo, con edema y eritema cutáneo que compromete los cuatro cuadrantes, a predominio central. Presenta tumor duro pétreo de 3 cm retroareolar izquierdo y adenopatía axilar móvil de 2 cm homolateral. Las biopsias confirman carcinoma ductal invasor Luminal B, con infiltración axilar. Los estudios de extensión son negativos. ¿Cuál es la conducta terapéutica inicial más adecuada?

A. Cirugía conservadora con biopsia de ganglio centinela

B. Mastectomía radical modificada

C. Hormonoterapia neoadyuvante

D. Quimioterapia neoadyuvante

✓ CORRECTA

30. Fernanda tiene 45 años, es premenopáusica y está en tratamiento por un cáncer de mama T2N1M0 Luminal HER (IHQ: RE 40% RP 20%, HER score 3, ki67 40%). Completó la quimioterapia neoadyuvante con Doble bloqueo y obtuvo una respuesta clínica completa por lo que su mastólogo le realizó una cirugía conservadora. El informe anatomopatológico de la cirugía revela enfermedad residual ypT1a ypN0 RE 0% RP 0%, HER score 3, ki67 20%. ¿Con qué tratamiento adyuvante continuará?

A. Pertuzumab y Trastuzumab

B. Trastuzumab y hormonoterapia

C. TDM-1

D. TDM-1 y hormonoterapia

✓ CORRECTA

31. Paciente de 63 años, postmenopáusica, se encuentra cursando postoperatorio de cirugía conservadora con márgenes quirúrgicos libres. El resultado anatomopatológico informa: Carcinoma ductal infiltrante GH2 de 1,5cm, RE 100%, RP 80%, HER2 score 2, FISH no amplificado, ki67 10%, 3 ganglios centinelas negativos. ¿Cuál es la estrategia adyuvante sistémica más apropiada?

A. Hormonoterapia adyuvante

✓ CORRECTA

B. Quimioterapia adyuvante exclusiva

C. Bloqueo Anti- HER2 adyuvante

D. Observación sin tratamiento sistémico

32. Se realiza una cirugía conservadora de la mama en una paciente de 48 años con diagnóstico de carcinoma invasor, cT1bN0. En el estudio patológico diferido informan: carcinoma lobulillar invasor GH3 GN2 IM1, pT 8 mm, GC 0/1, márgenes contactan con tinta china, RE 10% RP 0% HER2 score 3+, KI 67 25%. ¿Qué conducta se debe tomar en primera instancia?

A. Ampliación de márgenes de tumorectomía

✓ CORRECTA

B. Mastectomía con conservación de CAP

C. Radioterapia del volumen mamario

D. Tratamiento sistémico

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

33. Una paciente de 45 años es sometida a una mastectomía con ahorro de piel y conservación del complejo areola pezón (NSM), biopsia de ganglio centinela y reconstrucción mamaria inmediata con prótesis. El estudio anatomopatológico diferido informa: Carcinoma infiltrante NST GH2, pT=1,5 cm, asociado a CDIS GN2 en una extensión de 6 cm que dista a 1mm del margen posterior, GC= 1/3 (macrometástasis sin invasión extracapsular). IHQ: RE 95% RP 80% HER score 0, Ki67 15%. ¿Cuál es el tratamiento locorregional más adecuado en esta paciente?

A. Ampliación de margen posterior de mastectomía

B. Linfadenectomía axilar de nivel I y II

✓ CORRECTA

C. Radioterapia de áreas ganglionares axilares y supraclaviculares

D. Radioterapia del lecho de mastectomía y del primer y segundo nivel axilar

34. Un hombre de 42 años consulta para control de salud. Se encuentra asintomático. Refiere que su padre fue diagnosticado con cáncer colorrectal a los 50 años. No presenta otros antecedentes personales de relevancia. ¿Cuál es la estrategia de tamizaje recomendada actualmente para esta paciente?

A. Iniciar tamizaje con test de sangre oculta en materia fecal (SOMF) a partir de los 50 años

B. Iniciar tamizaje con SOMF

C. Iniciar tamizaje a los 45 años con colonoscopia

D. Iniciar tamizaje con colonoscopia

✓ CORRECTA

35. Una paciente de 52 años, postmenopáusica, es diagnosticada con carcinoma de mama izquierda NST GH3 luminal B (RE 60%, RP 30%, HER2 negativo, Ki-67 35%), cT3N2M0. Recibe tratamiento neoadyuvante con quimioterapia. Se realiza cirugía oncológica, cuyo informe AP arroja: CA invasor NST GH3 tamaño 3,5 cm, infiltración linfovascular, márgenes libres, 4 ganglios positivos, uno de ellos con ruptura extracapsular (4+/11), RH positivos, HER2 negativo, Ki 67 30%. ¿Qué tratamiento adyuvante le ofrecería a la paciente?

A. Capecitabine

B. Tamoxifeno + inhibidores de la PARP

C. Anastrozol + análogos de GnRH

D. Inhibidor de aromatasa + inhibidores de CDK4/6

✓ CORRECTA

36. ¿Cuáles genes son considerados de moderada penetrancia para cáncer de mama?

A. ATM

✓ CORRECTA

B. PTEN

C. PALB2

D. BRCA2

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

37. Una paciente de 48 años concurre al consultorio solicitando una segunda opinión. Presenta el reporte anatomopatológico de una biopsia asistida por vacío de mama izquierda, solicitada por microcalcificaciones, que informa: hiperplasia ductal usual, cambios columnares y foco de CLIS pleomórfico. Aporta una mamografía efectuada post procedimiento que refiere: clip metálico y ausencia de lesión residual. ¿Cuál es la conducta más apropiada?

A. Control imagenológico anual

B. Control imagenológico en 6 meses

C. Escisión asistida por vacío

D. Resección radioquirúrgica

✓ CORRECTA

38. Una paciente de 65 años presenta diagnóstico de cáncer de mama derecha, no palpable, detectado en su mamografía de screening. La ecografía mamaria evidencia un tumor único de 12 mm en MD CSE y a nivel axilar un ganglio homolateral de 11 mm con cortical de 4 mm. La biopsia informa carcinoma invasor NST GH2, RE 90 %, RP 70 %, HER2 negativo, Ki-67 15 %. Al examen físico, no se palpan adenopatías axilares. Según las recomendaciones actuales, ¿cuál es la conducta a nivel axilar más adecuada?

A. Omisión de cirugía axilar

B. Biopsia de ganglio centinela

✓ CORRECTA

C. Disección axilar completa

D. Radioterapia axilar exclusiva

39. En la evaluación ecográfica de la axila en pacientes con cáncer de mama, ¿qué hallazgo morfológico se asocia con mayor sospecha de compromiso metastásico ganglionar?

A. Ganglio oval con hilio graso conservado

B. Ganglio aumentado de tamaño con cortical de 2 mm

C. Ganglio con vascularización hilar predominante

D. Ganglio con engrosamiento cortical difuso de 4 mm

✓ CORRECTA

40. La tomosíntesis mamaria se ha incorporado como herramienta diagnóstica del cáncer de mama. En comparación con la mamografía digital convencional, ¿qué efecto tiene sobre el rendimiento diagnóstico del estudio?

A. Sensibilidad similar a la mamografía digital

B. Menor especificidad que la mamografía digital

C. Mayor tasa de falsos positivos en mamas densas

D. Mayor especificidad que la mamografía digital

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

41. En pacientes con cáncer de mama temprano RH positivo / HER2 negativo, la indicación de Abemaciclib en adyuvancia se basa en criterios de alto riesgo definidos en el estudio MONARCH E. ¿Cuál de los siguientes escenarios cumple dichos criterios?

A. Tumor pT1cN0, Ki-67 15%, grado 1

B. Tumor con ≥ 4 ganglios axilares positivos, independientemente del Ki-67

✓ CORRECTA

C. Tumor pT2 con 1 ganglio positivo, Ki-67 10%, grado 2

D. Tumor pT3N0, Ki-67 25%, grado 3

42. ¿Cuál es la característica principal del esquema hipofraccionado en radioterapia mamaria?

A. Irradiación exclusiva de la axila

B. Administración de una menor dosis total sin modificar el número de sesiones

C. Mayor dosis por fracción con reducción del número total de sesiones

✓ CORRECTA

D. Indicación exclusiva en enfermedad localmente avanzada

43. Verónica es una paciente de 38 años con diagnóstico de carcinoma invasor T4dN1M0 con RE y RP negativos, HER2 score 3+ y KI67 80%. Realizó Quimioterapia neoadyuvante obteniendo respuesta clínica e imagenológica completa. Se había marcado el ganglio axilar biopsiado positivo con clip metálico. A la hora de planificar la cirugía post neoadyuvancia, ¿qué procedimiento quirúrgico le indicaría?

A. Cirugía conservadora y biopsia de ganglio centinela con doble método de identificación y disección axilar dirigida (TAD)

B. Cirugía conservadora y linfadenectomía axilar

C. Mastectomía con ahorro de piel y reconstrucción mamaria inmediata con expansor y biopsia de ganglio centinela con TAD

D. Mastectomía radical modificada

✓ CORRECTA

44. Concorre una paciente de 45 años a la que se le realizó una biopsia radioquirúrgica por microcalcificaciones de mama izquierda categorizadas BIRADS 4. La anatomía patológica diferida informa: Tejido mamario con estroma esclero-adiposo y microcalcificaciones depositadas sobre unidades ducto-lobulillares de caracteres típicos. Focos de hiperplasia ductal usual y cambios columnares sin atipia. ¿Cuál es la conducta a tomar más adecuada?

A. Control clínico e imagenológico

✓ CORRECTA

B. Solicitar resonancia magnética de mama

C. Indicar quimioprevención con tamoxifeno

D. Indicar radioterapia del volumen mamario

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

45. Laura, de 36 años, nuligesta, fue diagnosticada a los 32 años de un cáncer de mama T1N0M0 con RE y RP positivos, HER2 negativo, y fue tratada con cirugía conservadora, quimioterapia adyuvante y radioterapia. Desde hace 3 años se encuentra en tratamiento con Tamoxifeno y menstrua regularmente. Consulta porque desea embarazarse este año. ¿Cuál es la recomendación más adecuada?

- A. Continuar con Tamoxifeno durante la búsqueda del embarazo
- B. Postergar la planificación de embarazo una vez completados los 5 años de Tamoxifeno
- C. Suspender definitivamente la hormonoterapia e intentar embarazo inmediatamente

D. Suspender la hormonoterapia y luego 3 meses iniciar la búsqueda de embarazo

✓ CORRECTA

46. Paciente de 34 años, sin antecedentes personales, consulta por su riesgo de cáncer de mama. Su madre presentó cáncer de mama a los 42 años y una tía materna cáncer de ovario a los 50 años. El estudio genético detecta una variante patogénica en el gen PALB2. La mamografía informa mamas densas (ACR C). ¿Cómo clasificaría el riesgo de cáncer de mama en esta paciente?

- A. Riesgo poblacional
- B. Riesgo levemente aumentado
- C. Riesgo moderadamente aumentado

D. Alto riesgo hereditario

✓ CORRECTA

47. Una paciente de 55 años fue intervenida quirúrgicamente con una mastectomía derecha con vaciamiento axilar hace 1 año, con diagnóstico de carcinoma de mama. Refiere que en el postoperatorio inmediato presentó un dolor quemante en la cara interna del brazo que evolucionó a una pérdida de la sensibilidad. Al examen, no presenta hallazgos significativos. ¿Cuál es el nervio lesionado que justifica el síntoma?

- A. Pectoral medial
- B. Intercostobraquial**

✓ CORRECTA

- C. Torácico largo
- D. Toracodorsal

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

48. Una paciente de 56 años, asintomática, aporta sus imágenes mamarias solicitadas por control. Refiere el antecedente de cáncer de ovario en su madre, fallecida a los 60 años. El examen mamario es negativo. La mamografía refiere un nódulo en MD H9 de márgenes oscurecidos por el parénquima circundante, que se traduce en la ecografía como un nódulo de contornos no circunscritos asociado a microcalcificaciones amorfas. ¿Cuál es el procedimiento diagnóstico a solicitar en primera instancia?

- A. Biopsia asistida por vacío bajo guía estereotáxica
- B. Punción aspiración con aguja fina bajo guía ecográfica
- C. Biopsia Core bajo guía ecográfica**
✓ CORRECTA
- D. Biopsia radioquirúrgica

49. Se realiza una cuantrectomía con biopsia de ganglio centinela en una paciente de 43 años con diagnóstico de carcinoma invasor de mama derecha (cT2 N0 M0). La anatomía patológica diferida informa: ca invasor NST G3, pT 52 mm, márgenes libres, GC: 2+/2 (una micrometástasis y una macrometástasis sin evidencia de ruptura capsular), RE 90% RP 70% HER2 score 0 KI67 10%. ¿Qué hallazgo anatomopatológico limita la aplicabilidad del protocolo ACOSOG Z0011?

- A. Tamaño tumoral**
✓ CORRECTA
- B. Grado tumoral
- C. Número de ganglios comprometidos
- D. Extensión extracapsular

50. Una paciente de 32 años consulta por un nódulo palpable en mama derecha. La biopsia informa carcinoma invasor de mama triple negativo (RE 0%, RP 0%, HER2 score 0, Ki67 70%). Los estudios por imágenes evidencian una lesión única de 1,5 cm, sin compromiso axilar clínico ni por ecografía (cT1cN0M0). ¿Qué esquema de tratamiento neoadyuvante sería el más adecuado en este caso?

- A. Antraciclinas seguidas de taxanos asociadas a Pembrolizumab
- B. Carboplatino y taxanos seguidas de antraciclinas asociados a Pembrolizumab
- C. Antraciclinas seguidas de taxanos**
✓ CORRECTA
- D. Pembrolizumab

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

51. Una paciente con diagnóstico reciente de cáncer de mama derecha T1N1 triple negativo se encuentra en estudio para realizar tratamiento neoadyuvante. Se realiza RMN bilateral con contraste que muestra una segunda área de realce en la mama contralateral. Según el "Consenso Nacional Intersociedades sobre Neoadyuvancia en Cáncer de Mama (2025)", ¿cuál es la conducta inicial más apropiada frente a este hallazgo?

A. Realizar ecografía mamaria dirigida

✓ CORRECTA

B. Marcación de ambas lesiones y repetir la resonancia magnética luego de finalizar el tratamiento neoadyuvante

C. Solicitar biopsia percutánea guiada por resonancia magnética de la lesión contralateral

D. Programar cirugía bilateral mamaria previa marcación prequirúrgica de ambas lesiones

52. Ante el diagnóstico de papiloma intraductal en una biopsia con aguja gruesa (core biopsy), ¿cuál es la principal razón por la que se recomienda la exéresis quirúrgica de la lesión?

A. Riesgo de subestimación diagnóstica

✓ CORRECTA

B. Histología maligna de la lesión

C. Alta probabilidad de progresión a carcinoma invasor

D. Eliminación del sangrado hemático por pezón producido por la lesión

53. En pacientes con alto riesgo de cáncer de mama portadoras de mutación en el gen TP53 (síndrome de Li-Fraumeni), ¿qué estrategia de tamizaje mamario está recomendada?

A. Mamografía anual asociada a ecografía mamaria semestral

B. Tomosíntesis y ecografía mamaria a partir de los 30 años

C. Mamografía anual a partir de los 40 años

D. Resonancia magnética mamaria con contraste a partir de los 20 años

✓ CORRECTA

54. Una paciente de 35 años, sin antecedentes familiares ni personales de relevancia, fue sometida a una tumorectomía en MI por un fibroadenoma, biopsiado hace 2 años, que aumentó de tamaño. Aporta el resultado anatomopatológico que informa: Tumor Phyllodes benigno de 3 cm, margen interno a 1 mm y resto de los márgenes a 10 mm. Según la guía NCCN 2026, ¿cuál es la conducta a seguir en primera instancia?

A. Seguimiento imagenológico

✓ CORRECTA

B. Ampliación de todos los márgenes quirúrgicos

C. Mastectomía simple

D. Radioterapia del volumen mamario

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

55. Una paciente de 60 años consulta por derrame por pezón de un mes de evolución. No presenta antecedentes personales ni familiares de importancia. Al examen mamario no se palpan nódulos ni adenopatías y se constata presencia de derrame hemático y uniporo por pezón derecho. La mamografía, ecografía y RMN de mama se categorizan BIRADS 2. La citología informa: abundantes hematíes, sin células atípicas. ¿Cuál es la conducta a tomar en primera instancia?

A. Control imagenológico en seis meses

B. Control imagenológico en un año

C. Exéresis de grandes conductos galactóforos

✓ CORRECTA

D. Resección de complejo areola-pezón

56. Una paciente de 40 años, premenopáusica, tiene diagnóstico de hiperplasia ductal atípica en biopsia escisional con márgenes libres. Tiene antecedentes familiares de cáncer de mama. La paciente acepta iniciar quimioprevención con tamoxifeno pero refiere preocupación por los efectos adversos a dosis estándar. Según la evidencia del ensayo TAM-01, ¿cuál es el esquema sugerido para reducir eventos mamarios con menor toxicidad?

A. Tamoxifeno 20 mg/día por 3 años

B. Tamoxifeno 10 mg/día por 5 años

C. Tamoxifeno 10 mg/día por 3 años

D. Tamoxifeno 5 mg/día por 3 años

✓ CORRECTA

57. Paciente de 40 años, sin antecedentes de relevancia, con diagnóstico reciente de carcinoma invasor tipo NST GH3 de mama derecha cT2N1M0 con receptores hormonales negativos, HER2 score 2+, FISH amplificado, ki67 60%. ¿Qué esquema de tratamiento neoadyuvante es el más adecuado?

A. Trastuzumab-Deruxtecan

B. Trastuzumab, Pertuzumab, Docetaxel y Carboplatino

✓ CORRECTA

C. Antraciclinas seguida de taxanos y Trastuzumab

D. Antraciclinas seguida de taxanos, Trastuzumab y Pertuzumab

58. Una paciente de 64 años con antecedente de cáncer de mama consulta por disnea de rápida progresión. Al examen físico presenta taquipnea, uso de músculos accesorios y saturación de oxígeno de 86% aire ambiente. A la auscultación se evidencia abolición del murmullo vesicular en hemitórax derecho. La radiografía de tórax evidencia un derrame pleural derecho de gran volumen con colapso pulmonar asociado. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

A. Realizar toracocentesis diagnóstica

B. Solicitar tomografía de tórax con contraste

C. Colocación de tubo de avenamiento pleural

✓ CORRECTA

D. Iniciar tratamiento sistémico empírico

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

59. Alfredo, paciente masculino de 60 años, tiene diagnóstico reciente de carcinoma de mama derecha. Aporta el resultado de anatomía patológica de su cirugía primaria que informa: carcinoma invasor tipo NOS G2GN1GM1, pT: 15 mm, ganglios: 0/2. RE 90% RP80% Her score 1+, Ki 67 5%. ¿Cuál es el tratamiento adyuvante más adecuado?

A. Antraciclinas

B. Trastuzumab

C. Tamoxifeno

✓ CORRECTA

D. Letrozol

60. Cuando se planifica una reconstrucción mamaria inmediata con implantes mamarios en una paciente que probablemente recibirá radioterapia adyuvante, ¿qué aspecto debe considerarse en relación a la radioterapia?

A. Contraindica de manera absoluta la reconstrucción con implantes mamarios

B. Aumenta el riesgo de contractura capsular y de complicaciones estéticas

✓ CORRECTA

C. No impacta en los resultados estéticos de la reconstrucción

D. El riesgo de su toxicidad en la pared torácica es menor con la presencia del implante

61. Una paciente de 56 años con antecedente de cáncer de mama tratada con cirugía conservadora y radioterapia consulta por cambios cutáneos en la mama operada un año después del tratamiento. En el examen físico se observa un área de engrosamiento cutáneo y mayor consistencia en el lecho de tumorectomía. Se solicita RMN. ¿Qué hallazgo imagenológico orienta más al diagnóstico de recidiva?

A. Refuerzo nodular tras contraste asociado a engrosamiento cutáneo

✓ CORRECTA

B. Engrosamiento cutáneo lineal y regular con captación homogénea de contraste

C. Ausencia de captación de contraste en el área de fibrosis

D. Engrosamiento cutáneo difuso con refuerzo lineal tras contraste

62. Una mujer sana, con antecedentes familiares de cáncer de mama de primer y segundo grado, aporta el resultado de su estudio de panel de genes que informa una variante genética clasificada como variante de significado incierto (VUS). ¿Cuál es la implicancia clínica de este resultado?

A. No existe evidencia suficiente para determinar si la variante se asocia o no a mayor riesgo de cáncer

✓ CORRECTA

B. La evidencia confirma un riesgo elevado de cáncer de mama

C. Existe evidencia para la realización de vigilancia de alto riesgo y cirugías de reducción de riesgo

D. La VUS establece el diagnóstico molecular de un síndrome hereditario

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

63. Una paciente de 55 años de edad, postmenopáusica, con diagnóstico de cáncer de mama T3N0M0 triple negativo, completó quimioterapia neoadyuvante con Pembrolizumab y luego se realizó cirugía conservadora. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica informa: foco de carcinoma intraductal de 4 mm, sólido cribiforme, GN2, RH negativo, 4 ganglios centinelas negativos. ¿Con qué tratamiento adyuvante continuaría?

A. TDM-1

B. Capecitabine

C. Trastuzumab

D. Pembrolizumab

✓ CORRECTA

64. Según las recomendaciones del "Consenso Nacional Inter sociedades sobre cirugía oncoplástica en cáncer de mama" para el seguimiento imagenológico de la mama operada e irradiada por cáncer de mama, ¿cuál es la periodicidad sugerida de los controles con mamografía y ecografía?

A. Controles semestrales durante 5 años, iniciando no antes de los 3 meses de finalizada la cirugía o radioterapia

B. Controles cuatrimestrales desde el alta quirúrgica durante 5 años

C. Controles cada 6–12 meses durante los primeros 3 años, iniciando no antes de los 6 meses de finalizada la cirugía o radioterapia

✓ CORRECTA

D. Controles anuales desde finalizada la radioterapia durante 3 años

65. Una paciente trae al consultorio el informe anatomopatológico diferido correspondiente a su cirugía primaria, una mastectomía simple con biopsia de ganglio centinela. El mismo informa: carcinoma invasor tipo NOS de 23 mm G2GN2GM1, 3 ganglios extirpados, 1 de ellos con metástasis de 1 mm, sin ruptura capsular. Según la estadificación patológica de la 8va Edición AJCC, ¿a qué categoría T y N corresponde?

A. pT1 pN1mi

B. pT1 pN1a

C. pT2 pN1mi

✓ CORRECTA

D. pT2 pN1a

66. Una paciente de 30 años, con antecedente de carcinoma de mama triple negativo y actualmente en seguimiento oncológico, consulta para asesoramiento anticonceptivo. No desea embarazo en el corto ni mediano plazo. Presenta pareja estable y no desea utilizar métodos de barrera de manera sistemática. En este contexto, ¿cuál es el método anticonceptivo de elección?

A. Dispositivo intrauterino con cobre

✓ CORRECTA

B. Dispositivo intrauterino con Levonorgestrel

C. Anticonceptivos orales o inyectables

D. Método de Barrera únicamente

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

67. Paciente de 55 años, postmenopausica, con Carcinoma infiltrante NST pT2pN0 GH2 Luminal B HER negativo. Se le solicita la plataforma genómica de 21 genes, cuyo resultado informa Score 26. ¿Qué tratamiento adyuvante le indicaría con ese resultado?

A. Sólo quimioterapia

B. Quimioterapia y hormonoterapia

✓ CORRECTA

C. Inhibidores de la PARP

D. Hormonoterapia

68. ¿Cuál es el síntoma más característico de la enfermedad de Paget vulvar?

A. Dolor vulvar intenso

B. Prurito vulvar crónico y refractario

✓ CORRECTA

C. Flujo vaginal sanguinolento

D. Disuria

69. ¿Cuál es el estudio por imagen es el más sensible y específico para planificación quirúrgica, valoración pronóstica y toma de decisiones terapéuticas?

A. Mamografía digital bilateral con prolongación axilar

B. Ecografía mamaria y axilar bilateral

C. Tomosíntesis digital 3D de ambas mamas con contraste EV

D. RMN mamaria con gadolinio

✓ CORRECTA

70. Una mujer de 53 años se encuentra en seguimiento luego de haber recibido tratamiento conservador por un carcinoma de mama luminal A hace 2 años. Luego de la radioterapia sólo recibió 5 meses de hormonoterapia por intolerancia. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática y sin hallazgos en el examen físico. Según las recomendaciones actuales para el seguimiento del cáncer de mama, ¿qué estudio se recomienda realizar de forma periódica en esta paciente?

A. Dosaje semestral de CA 15-3 asociado a perfil hepático

B. Mamografía y ecografía mamaria bilateral anual

✓ CORRECTA

C. Ecografía abdominal anual

D. Tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis anual

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

71. Una paciente presenta en su mamografía de tamizaje un nódulo espiculado en mama izquierda, sin traducción ecográfica, categorizada BIRADS 4. Se realiza biopsia histológica cuyo reporte anatomopatológico describe lesión con núcleo central fibroso a partir del cual irradian ductos elongados, con presencia de células mioepiteliales, asociado a metaplasia apocrina e hiperplasia florida. A partir de este hallazgo, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Hiperplasia ductal atípica
- B. CLIS pleomórfico
- C. Lesión papilar con atipia
- D. Lesión esclerosante compleja

✓ CORRECTA

72. Una mujer de 52 años, postmenopáusica, es operada de inicio por una carcinoma de mama pT3 pN0 GH3, Luminal B, HER2 negativo. En relación con el uso de Ribociclib, ¿cuál es el esquema de administración correcto?

- A. En combinación con hormonoterapia durante 2 años
- B. En combinación con inhibidor de aromatasa durante 3 años

✓ CORRECTA

- C. Como monoterapia durante 3 años
- D. En combinación con quimioterapia adyuvante

73. Una mujer de 68 años consulta por eccema persistente en el pezón izquierdo de 6 meses de evolución que no resolvió con tratamiento tópico. Aporta estudios mamarios BR2. Se toma una biopsia punch de la lesión que informa enfermedad de Paget. No se palpan nódulos mamarios ni adenopatías axilares. En la resonancia mamaria no se evidencian hallazgos patológicos asociados. ¿Cuál es la conducta inicial a seguir?

- A. Radioterapia
- B. Resección del pezón comprometido y biopsia de ganglio centinela
- C. Resección del complejo areola-pezón

✓ CORRECTA

- D. Cirugía de Urban

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

74. Andrea de 49 años concurre por el hallazgo en su primera mamografía de una extensa área de microcalcificaciones en la mama derecha. Se realiza biopsia asistida al vacío que informa carcinoma ductal in situ de grado intermedio. La resonancia mamaria evidencia un realce no masa de distribución segmentaria, de 6 cm de extensión. Al examen físico presenta como único hallazgo secreción hemática por pezón derecho, uniporo. ¿Cuál es la conducta quirúrgica más adecuada?

A. Cirugía de Urban y biopsia de ganglio centinela

B. Cirugía conservadora con resección del complejo areola pezón y estudio intraoperatorio de márgenes quirúrgicos

C. Mastectomía con conservación del pezón y biopsia retroareolar intraoperatoria

D. Mastectomía con conservación de piel, biopsia de ganglio centinela y reconstrucción mamaria inmediata

✓ CORRECTA

75. Una paciente de 52 años consulta por hallazgo de microcalcificaciones agrupadas en mama izquierda en la mamografía de control. Se realiza biopsia con aguja gruesa. El estudio histológico informa proliferación epitelial intraductal con arquitectura parcialmente cribiforme, con células monomorfas, polaridad conservada y compromiso limitado de los ductos (<2mm), sin invasión de membrana basal. En base a estos hallazgos, ¿qué lesión tipo B3 sospecha?

A. Hiperplasia ductal usual

B. Hiperplasia ductal atípica

✓ CORRECTA

C. Adenosis esclerosante

D. Carcinoma ductal in situ

76. Una paciente de 58 años, con antecedente de carcinoma de mama, tabaquista de larga data, presenta en una TAC de control una lesión pulmonar única de 1,8 cm, de bordes espiculados, localizada en lóbulo superior derecho. No se identifican otras lesiones ni adenopatías mediastinales. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A. Realizar biopsia de la lesión pulmonar

✓ CORRECTA

B. Iniciar tratamiento sistémico asumiendo progresión de la enfermedad

C. Control en 3 meses con PET-TC

D. Indicar radioterapia estereotáxica

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

77. Una paciente concurre al consultorio derivada del servicio de Obstetricia, luego de haber tenido a su primer hijo hace 2 semanas. Se encuentra amamantando. Al examen, presenta la mama izquierda aumentada de tamaño, con ligera tensión, eritema y aumento de la temperatura local en ambos cuadrantes superiores, sin áreas fluctuantes. La ecografía mamaria informa parénquima mamario izquierdo con ligero edema sin otros hallazgos. ¿Cuál es la conducta a tomar en primera instancia?

A. Biopsia tipo punch de piel

B. Tratamiento antibiótico vía oral

✓ CORRECTA

C. Tratamiento con meprednisona vía oral

D. Drenaje quirúrgico

78. Una paciente en tratamiento con quimioterapia neoadyuvante presenta reducción del diámetro tumoral del 25% respecto al basal, sin nuevas lesiones. ¿Cómo se clasifica la respuesta según RECIST 1.1?

A. Respuesta parcial

B. Enfermedad estable

✓ CORRECTA

C. Progresión

D. Respuesta completa

79. Verónica tiene 42 años, es sana y no tiene hijos. Dados sus antecedentes familiares de Cáncer de ovario en la madre y tía materna antes de los 52 años, realizó el panel genético y resultó ser portadora de una mutación patogénica en el gen BRCA1. ¿Qué estrategia de reducción de riesgo para cáncer de ovario es la más eficaz?

A. Vigilancia con ecografía transvaginal y CA-125

B. Quimioprevención con tamoxifeno

C. Salpingooforectomía bilateral

✓ CORRECTA

D. RMN de pelvis anual

80. Una mujer de 47 años presenta microcalcificaciones agrupadas en mama derecha CSE detectadas en su control anual. Se realiza biopsia asistida al vacío bajo guía estereotáctica. El informe anatomopatológico describe hiperplasia ductal atípica. Persisten microcalcificaciones en el control mamográfico posterior al procedimiento. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?

A. Seguimiento clínico e imagenológico

B. Resección quirúrgica de la lesión

✓ CORRECTA

C. Radioterapia del volumen mamario

D. Quimioprevención con Tamoxifeno

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

81. ¿Cuál es el objetivo principal de la radioterapia paliativa en el cáncer de mama metastásico?

- A.** La reducción de la potencial recidiva local
- B.** La erradicación tumoral completa
- C.** La sustitución del tratamiento sistémico para reducir toxicidad

D. El control sintomático de la enfermedad

✓ CORRECTA

82. Una paciente de 48 años, premenopáusica, se encuentra desde hace un año bajo fármaco prevención por su antecedente de CLIS, según el esquema establecido por el protocolo NSABP-P1. Refiere sofocos, sequedad vaginal y dispareunia, que mejoraron parcialmente con cambios en su estilo de vida y el uso de estrogenoterapia vulvovaginal, pero la siguen afectando marcadamente. Se discute en el ateneo multidisciplinario el esquema de quimioprevención. ¿Qué protocolo debería sugerirse?

A. TAM-01

✓ CORRECTA

B. IBIS I

C. IBIS II

D. MAP.3

83. Según el Consenso Nacional Inter-Sociedades sobre Tamizaje en Cáncer de Mama, ¿cuál es la recomendación de tamizaje individual u oportunista en mujeres con riesgo promedio, sin antecedentes personales?

A. Mujeres mayores de 40 años: mamografía anual

✓ CORRECTA

B. Mujeres menores de 30 años: RMN y ecografía anual

C. Mujeres menores de 40 años: mamografía y ecografía mamaria anual

D. Mujeres mayores de 50 años: mamografía y ecografía cada 2 años

84. De acuerdo a las guías del NCCN, ¿cuál es el margen quirúrgico mínimo considerado adecuado en una cirugía conservadora para CDIS con foco de microinvasión?

A. Margen libre de 3 mm

B. Margen libre de 2 mm

✓ CORRECTA

C. Margen libre de 1 mm

D. Sin contacto con tinta china (no ink on tumor)

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

85. Nicolasa, de 60 años, es derivada a Oncología con diagnóstico de Cáncer de mama T2N1M0 triple negativo para realizar tratamiento neoadyuvante, previa marcación del tumor y ganglio biopsiado con clip metálico. La paciente nunca inicia tratamiento y consulta 5 meses más tarde con progresión clínica con eritema, edema cutáneo difuso y piel de naranja que compromete más de un tercio de la mama, conglomerado axilar móvil, pero sin evidencia de metástasis a distancia. Recibe quimioterapia neoadyuvante con respuesta clínica e imagenológica completa en mama y axila. ¿Cuál es la conducta quirúrgica más adecuada?

- A. Cirugía conservadora y biopsia de ganglio centinela con doble método de identificación y disección axilar dirigida
- B. Mastectomía con conservación de piel, biopsia de ganglio centinela y reconstrucción mamaria inmediata
- C. Mastectomía simple con biopsia de ganglio centinela con doble método de identificación y disección axilar dirigida
- D. Mastectomía radical modificada con vaciamiento axilar

✓ CORRECTA

86. Una paciente de 55 años, postmenopáusica, presenta diagnóstico reciente de CA de mama izquierda detectado por ecografía. La biopsia core informa carcinoma invasor NST triple negativo. La ecografía evidencia un tumor en MI RA profundo de 10mm. El examen físico axilar es negativo y la ecografía axilar no muestra ganglios sospechosos. Se planifica cirugía conservadora, previa marcación con carbón del tumor mamario. Según las recomendaciones actuales de manejo axilar en cáncer de mama temprano, ¿cuál es la conducta a nivel axilar más adecuada?

- A. Omisión de cirugía axilar
- B. Biopsia de ganglio centinela
- C. Disección axilar completa
- D. Radioterapia axilar exclusiva

✓ CORRECTA

87. ¿Cuál es la denominación clínica de la falta de desarrollo de la glándula mamaria con presencia de complejo areola-pezones?

- A. Amastia
- B. Amasia
- C. Atelia
- D. Adenosis

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

88. Una paciente de 75 años presenta una asimetría focal con microcalcificaciones heterogéneas asociadas en MI Hora 2, que presenta traducción ecográfica. Se realiza biopsia core, cuya anatomía patológica informa: papiloma intraquístico asociado a hiperplasia ductal atípica. ¿Cómo se debe continuar con el algoritmo diagnóstico y/o terapéutico?

- A.** Control con mamografía y ecografía en seis meses
- B.** Control con mamografía y ecografía en un año
- C.** Solicitar RM mamaria con contraste

D. Programar excisión quirúrgica

✓ CORRECTA

89. ¿En qué principio biológico se basa el uso de expansores tisulares en la reconstrucción mamaria?

- A.** Disminución de la tensión en la cicatriz quirúrgica
- B.** Regeneración del tejido glandular mamario
- C.** Inducción de neovascularización del músculo pectoral

D. Expansión progresiva de la piel y de los tejidos blandos adyacentes

✓ CORRECTA

90. Según Tajer, en relación a la "sobremortalidad masculina" por razones de género, ¿cuáles son las causas en el segmento etario de 15 a 24 años?

- A.** Enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares
- B.** Infecciones de transmisión sexual, tumores y diabetes
- C.** Enfermedades endocrinas y nutricionales

D. Accidentes, suicidios y violencia

✓ CORRECTA

91. ¿A qué se debe principalmente, según Tajer, el actual auge y visibilidad de la mirada de género?

- A.** A la incorporación de la mirada de género en la agenda mediática

B. Al cambio que se ha producido en el rol social de las mujeres

✓ CORRECTA

- C.** A la colocación de la equidad entre géneros como bien público global

- D.** Al compromiso de los gobiernos de incorporar la equidad entre géneros como una necesidad humana

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

92. Susana es empleada administrativa en un Ministerio de la Ciudad de Buenos Aires. Mientras se encuentra en la provincia de Santa Fe en casa de un familiar, comienza a tener vómitos y la temperatura axilar sube a más de 39°C, por lo cual consulta en un centro de salud, donde le solicitan una serie de estudios. En el texto de Artaza Barrios se establece el modo de financiación del sistema de salud, ¿qué institución se hace cargo de los gastos que implican la atención de Susana en el centro de salud de Santa Fe?

A. El sistema público provincial santafesino

B. La obra social de la que Susana es afiliada

✓ CORRECTA

C. El sistema público de la Ciudad de Buenos Aires

D. La Superintendencia de Servicios de Salud

93. Un equipo de investigación en salud enfrenta un desafío: deben diseñar un estudio para analizar no sólo la prevalencia de un problema de salud, sino también cómo las experiencias, percepciones y prácticas de la comunidad influyen en ese problema. Según la propuesta de metodología ampliada presentada por E. Díaz, ¿qué enfoque sería más adecuado para este estudio?

A. Combinar técnicas cuantitativas y cualitativas para comprender tanto la magnitud como las experiencias y prácticas relacionadas con el problema de salud

✓ CORRECTA

B. Aplicar métodos que permitan medir con precisión la incidencia y prevalencia de la crisis sanitaria en la comunidad para identificar patrones, precedentes y actuar en consecuencia

C. Centrarse en entrevistas en profundidad con referentes clave, que aporten los datos numéricos sobre el desafío de salud comunitaria para interpretar el problema

D. Explicar las experiencias relacionadas al problema de salud de la comunidad utilizando objetos de estudio cuantificables y replicables para tomar decisiones fundamentadas

94. Un adolescente de 15 años que vive en un hogar convivencial desea conocer los motivos por los cuales fue separado de su familia de origen hace diez años. El personal del hogar le niega el acceso al legajo para "proteger su salud mental". Según la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, ¿qué aspecto del derecho a la información se está incumpliendo?

A. El derecho a la identidad y al acceso a la información sobre su historia de vida y origen filiatorio, garantizado por el Estado

✓ CORRECTA

B. El deber de tutela estatal que obliga a las instituciones a ocultar información traumática hasta la mayoría de edad

C. El principio de autonomía regresiva que permite limitar la información a medida que el adolescente se acerca a la adultez para evitar crisis de identidad

D. El derecho a la educación, ya que el acceso al legajo se considera un acto pedagógico que requiere supervisión escolar

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

95. Una niña trans de 9 años es derivada al equipo de salud escolar por su escuela primaria debido a dificultades en la socialización, episodios de angustia y conductas de aislamiento en los recreos. El informe escolar de derivación utiliza su nombre anterior y describe "movimientos estereotipados" y "juego solitario". Durante la primera entrevista, la niña se identifica con su nombre autopercebido y refiere que en la escuela no la dejan usar el baño de niñas. Los padres acompañan su identidad, pero se muestran confundidos por las etiquetas de "problemas de conducta" que pone la institución educativa. Ante el informe escolar que utiliza el nombre anterior y la situación de vulneración descrita, ¿cuál es la conducta que el equipo de salud debe priorizar basándose en la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes?

A. Recomendar a los padres iniciar el trámite judicial de rectificación de partida de nacimiento como requisito previo para que el equipo de salud pueda intervenir ante las autoridades escolares

B. Solicitar una evaluación neurocognitiva completa para descartar un Trastorno del Espectro Autista (TEA) debido a los movimientos estereotipados y el aislamiento informados por la escuela

C. Notificar a la escuela la obligatoriedad del trato digno, exigiendo la rectificación de los registros administrativos internos para que reflejen su identidad de género, aún sin haber realizado el cambio en el DNI

✓ CORRECTA

D. Mantener el uso del nombre que figura en el documento nacional de identidad en todos los registros de salud hasta que se complete la transición legal, para evitar errores en la facturación y trazabilidad administrativa

96. ¿A quiénes resulta aplicable la Ley N° 153 Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?

A. Toda persona que tenga residencia en la Ciudad de Buenos Aires, con independencia de su nacionalidad

B. Toda persona de nacionalidad argentina, con independencia de su lugar de residencia

C. Toda persona sin excepción, con independencia de lugar de residencia y nacionalidad

✓ CORRECTA

D. Toda persona de nacionalidad argentina que posea residencia permanente en la ciudad de Buenos Aires

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

97. El señor Alberto W. se encuentra internado en la unidad de oncología del Hospital de Enfermedades Oncológicas "Marie Curie". Atento a que padece un cáncer en estado avanzado, sin posibilidades de curación, solicita al equipo médico se le permita continuar con un tratamiento paliativo en su casa, cuidado por su esposa y una enfermera que controle la medicación. Ante esta solicitud, ¿qué actitud debe tomar el Hospital?

A. Autorizar el alta, dejando constancia de la decisión del paciente e indicaciones médicas en la Historia Clínica, con firma del paciente y del equipo médico

✓ CORRECTA

B. No autorizar el alta, dejando constancia de la decisión del paciente y la contraria del equipo médico en la Historia Clínica, con firma del médico

C. Autorizar el alta, sin que sea necesario dejar constancia alguna de esta situación en la Historia Clínica

D. Solicitar instrucciones a la Justicia, a los fines de que ésta decida si se autoriza o no al cumplimiento de los deseos del paciente

98. De acuerdo con el artículo 4 de la Ley N.º 26.529 sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, si no mediare situaciones de riesgo para la salud pública o incapacidad del paciente, ¿a quién/nes puede ser brindada la información sanitaria de un paciente?

A. A familiares de primer grado ascendentes o descendentes

B. A terceras personas, con autorización del paciente

✓ CORRECTA

C. A cualquier profesional de la salud de la institución donde se atiende

D. A su cónyuge si lo hubiere, incluso a los unidos de hecho

99. Ingresa a consultorios externos de un Hospital General de Agudos un varón de 20 años solicitando tratamiento porque "no puede parar de consumir". El servicio circunstancialmente no dispone de turnos de la especialidad a la brevedad. Según la Ley N.º 26.529 "Derechos del Paciente", ¿qué debería hacer el servicio?

A. Brindar al joven información específica de un efector especializado dentro del área programática

B. Derivar al joven según el protocolo Atención Temprana en Salud Mental (ATSM)

C. Asistir al joven con una estrategia transitoria hasta que un especialista se haga cargo

✓ CORRECTA

D. Tomar los datos del joven y citarlo para el primer turno disponible

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

100. Llega al servicio de guardia una mujer con sangrado vaginal, el equipo tratante sugiere internación. La mujer solicita expresamente que no le brinden información a ninguna persona sobre su situación. Horas después llega su marido exigiendo explicaciones sobre la salud de su esposa. Según la Ley N° 26.529 de Derechos del paciente, ¿qué debería hacer el equipo ante el pedido del esposo?

- A. Responder a la exigencia facilitando la Historia Clínica al esposo
- B. Solicitar intervención al Servicio Social de la institución
- C. No responder a la exigencia respetando la intimidad de la paciente
✓ CORRECTA
- D. Brindar al esposo un informe con datos generales sin informar detalles

BORRADOR

