

XXV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y DIVISIÓN
ESPAÑOLA DE LA ACADEMIA INTERNACIONAL DE PATOLOGÍA (SEAP-IAP)
XX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CITOLOGÍA (SEC)
I CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA FORENSE (SEPAF)

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN

CURSO LARGO

LESIONES DE PARTES BLANDAS SUPERFICIALES

1. La inmunohistoquímica, en los sarcomas, NO permite la detección de:
 - a. La diferenciación del tumor
 - b. Translocaciones
 - c. Dianas terapéuticas
 - d. El grado de malignidad de un tumor
 - e. Amplificación génica

2. Indica la premisa FALSA en relación a la miositis osificante
 - a. Suele haber una antecedente de trauma previo
 - b. Afecta a hombre jóvenes, deportistas
 - c. Aparece en extremidades inferiores
 - d. Puede malignizar
 - e. Pronóstico excelente

3. El perfil inmunohistoquímico del schwannoma celular NO incluye:
 - a. Proteína S-100 (+)
 - b. EMA (+)
 - c. Caldesmón (+)
 - d. Desmina (-)
 - e. Actina (-)

4. En referencia al mixoma dérmico de la vaina neural, indica la premisa CIERTA:
 - a. Se conoce también con el nombre de neurotekeoma
 - b. Expresa proteína S-100 y NKI/C3
 - c. Aparece en dedos y rodilla
 - d. Son lesiones muy celulares con abundantes células fusiformes
 - e. No suele recidivar tras la extirpación

5. En el sarcoma fibromixoide de bajo grado, indica la premisa FALSA:
 - a. Es una variante de fibrosarcoma
 - b. Suele aparecer en el seno de la musculatura de las extremidades
 - c. Se caracteriza por tener una trama vascular capilar plexiforme
 - d. En las recidivas tiende a aumentar la celularidad
 - e. Frecuentemente presenta translocación del gen FUS

6. Indica la premisa FALSA en relación al fibroxantoma atípico:
 - a. Crecimiento rápido
 - b. Localización superficial
 - c. Tamaño inferior a 2cm
 - d. CD10 (-)
 - e. Caldesmón (-)

7. En el panel inmunohistoquímico básico para el diagnóstico diferencial de los tumores pleomórficos NO es necesario incluir:
- Proteína S-100
 - Caldesmon
 - Desmina
 - CAM 5.2
 - Proteína p53
8. Identifica la premisa FALSA en relación a los lipoblastos:
- Núcleo hipercromático
 - Contienen triglicéridos en el citoplasma
 - Núcleo de contorno regular
 - Célula inmadura
 - Célula multivacuolada
9. Es CIERTO en el liposarcoma desdiferenciado:
- Puede tener un grado histológico variable
 - El riesgo de desdiferenciación es independiente del tiempo de evolución del tumor y de la localización
 - La biología molecular no permite su diagnóstico debido a la gran desdiferenciación que presentan
 - Desdiferenciación es sinónimo de alto grado
 - El pronóstico de estos tumores es muy desfavorable
- 10.Cuál de estos tumores NO presenta una variante epiteliode:
- Angiosarcoma
 - Liposarcoma
 - Leiomioma
 - GIST
 - Sarcoma sinovial
11. Es FALSO en el sarcoma alveolar de partes blandas:
- Aparece en los tejidos profundos de las extremidades
 - Tasa elevada de metástasis por vía sanguínea
 - La biología molecular es útil para el diagnóstico de este tumor
 - Metastatiza al cerebro y a los pulmones
 - El pronóstico es peor en los niños
12. En los tumores de células redondas, indica la premisa CIERTA:
- La expresión de CD99 es específica de los tumores de Ewing/PNET
 - El patrón de tinción de CD99 en el tumor de Ewing es habitualmente citoplasmático
 - CD99 es un marcador sensible de tumor de Ewing
 - CD99 es producto del gen bcl-2
 - CD99 es una glicoproteína de membrana nuclear
13. En el rhabdomioma, cual de las premisas es FALSA:
- Los tipos alveolar y embrionario son más prevalentes en los niños
 - Los marcadores IHQ más específicos de diferenciación muscular son la miogenina y el MyoD1.
 - El rhabdomioma alveolar contiene fusiones génicas de PAX3 y PAX7 con FKHR
 - La detección de la translocación t(1;13) identifica un subgrupo de rhabdomioma alveolar con mejor pronóstico
 - Las fusiones génicas sólo pueden detectarse en material congelado
- 14.Cuál de los siguientes tumores NO presenta TÍPICAMENTE un patrón fasciculado:
- Fibrosarcoma
 - Angiosarcoma
 - Leiomioma
 - Fibromatosis
 - Sarcoma sinovial

15. En los tumores de partes blandas NO constituye un signo de malignidad:
- El grado de celularidad
 - El índice mitótico
 - El índice de positividad de p53
 - La presencia de necrosis
 - El tipo de margen del tumor

CURSO ESPECIAL

MACROSCOPIA: EL ARTE DEL TALLADO

- 1.- En el manejo de las piezas de nefrectomía radical por neoplasias del parénquima renal:
- Uno de los márgenes a evaluar es el extremo distal del uréter
 - Debe decapsularse el riñón antes de seccionarlo, para poder ver bien la tumoración
 - No es necesario tomar muestras del tejido adiposo del seno renal
 - Se ha de tomar, al menos, una sección por cada centímetro de diámetro de la masa
 - Se han de tomar secciones de cada una de las pirámides renales
- 2.- En las piezas de prostatectomía radical:
- Se ha de incluir la base (cuello vesical) y ápex en su totalidad, en secciones perpendiculares
 - Se han de marcar los márgenes con tinta china e identificar la localización
 - No es necesario incluirla en su totalidad
 - Todas las anteriores son ciertas
 - Ninguna de las anteriores es cierta
- 3.- En las lesiones no palpables de la mama:
- Normalmente no es necesario que la muestra sea orientada por el cirujano.
 - Las condiciones de fijación no tienen importancia.
 - Habitualmente no es necesario comprobar radiológicamente la extirpación de la lesión.
 - No está indicado el estudio intraoperatorio ya que puede perjudicar el estudio posterior.
 - Es aconsejable que el cirujano realice la seriación de la pieza antes de enviarla al Servicio de Anatomía Patológica.
- 4.- Señale la respuesta INCORRECTA referida al manejo de las muestras de extirpación terapéutica de lesiones mamarias:
- La pieza debe ser medida en tres dimensiones.
 - Es imprescindible la utilización de tintas de diferentes colores para el marcado de los márgenes.
 - No está indicado realizar sistemáticamente el estudio intraoperatorio de los márgenes.
 - Se debe la realizar la seriación de la pieza en intervalos de aproximadamente 3-5 mm.
 - El estudio radiológico puede ser útil en caso de que las microcalcificaciones sean la principal característica de la lesión.
- 5.- Se considera regresión completa tumoral del cáncer de recto tratado con QT/RT si:
- Al abrir la pieza, no hay lesiones macroscópicas
 - En el estudio microscópico de la úlcera, sólo se observan células neoplásicas en la mucosa
 - Únicamente se observan lagos intraparietales de mucina con macrófagos
 - Todas son correctas
 - Todas son falsas
- 6.- Se considera afectación del margen circunferencial en el cáncer rectal si:
- La distancia del tumor al margen es menor/igual a 1 mm
 - La distancia del tumor al margen es menor/igual a 3 mm
 - Existe una adenopatía infiltrada con rotura capsular a una distancia menor/igual a 1 mm del margen
 - La a) y la c) son correctas
 - Ninguna es correcta

7.- Respecto a los sarcomas de partes blandas es cierto que:

- a) Deben tomarse secciones de los márgenes de resección situados a menos de 2 cm pero no es necesario especificar la localización
- b) Los tumores de cabeza y cuello se consideran de localización superficial
- c) Las metástasis ganglionares son muy frecuentes en los sarcomas de partes blandas
- d) Se aconseja tomar los márgenes de resección en sentido perpendicular a la pieza quirúrgica
- e) La localización (superficial o profunda) de un tumor no influye en el estadio

8.- En el manejo de las piezas de resección por tumores óseos:

- a) El porcentaje de necrosis es un factor pronóstico importante y debe valorarse en los tumores óseos tratados con quimioterapia neoadyuvante
- b) El estudio de imagen que proporciona mayor información es la resonancia magnética realizada tras el tratamiento oncológico, previo a la cirugía
- c) La edad y la localización de un tumor dentro del hueso no aporta información adicional para el diagnóstico
- d) Son ciertas a y b
- e) Son ciertas a y c

9.- El espacio paraglótico se encuentra:

- a) Entre el espacio de Reinke y el músculo vocal
- b) En los tres pisos laríngeos por dentro del cartílago tiroideos
- c) Inmediatamente por debajo de la glotis
- d) Inmediatamente por encima de la glotis
- e) A ambos lados de la comisura anterior

10.- En el estudio macroscópico de la laringe por carcinoma es fundamental, para realizar una correcta estadificación según el TNM, la afectación de:

- a) Banda
- b) Ventrículo
- c) Cono elástico
- d) Cartílago tiroideos
- e) Comisura anterior

CITOLOGÍA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA

1.- Porcentaje de nódulos tiroideos clínicos en los que se identifica histopatológicamente un carcinoma:

- a) 1 %
- b) 5 %
- c) 10 %
- d) 12 %
- e) 15 %

2.-Cuál de las siguientes complicaciones de la PAAF tiroidea es la menos frecuente:

- a) Hematoma
- b) Dolorimiento local
- c) Penetración en tráquea de la aguja
- d) Necrosis hemorrágica del nódulo
- e) Infección

3.- En qué categoría diagnóstica de PAAF tiroidea debe encuadrarse el carcinoma de células de Hürthle

- a) Lesión indeterminada sugestiva de neoplasia
- b) Lesión sospechosa
- c) Lesión maligna
- d) Patrón / Neoplasia folicular
- e) Lesión indeterminada sugestiva de hiperplasia

4.- La cromatina en "sal y pimienta" es un rasgo citológico propio del siguiente proceso tiroideo

- a) Carcinoma medular
- b) Carcinoma anaplásico
- c) Linfoma
- d) Tiroiditis subaguda
- e) Adenoma folicular atípico

5.-Cuál de los siguientes procesos tiroideos puede confundirse en PAAF con un carcinoma anaplásico

- a) Carcinoma papilar
- b) Carcinoma folicular
- c) Linfoma
- d) Tiroiditis crónica fibrosa (Estruma de Riedel)
- e) Tiroiditis aguda

6.- Las células de Hürthle (oncocíticas) pueden observarse en los extendidos celulares de las siguientes lesiones tiroideas, excepto

- a) Tiroiditis de Hashimoto
- b) Bocio coloide
- c) Tiroiditis subaguda
- d) Tiroiditis aguda
- e) Tiroiditis crónica linfoide

7.-Cuál de los siguientes procesos no se encuentra dentro de las indicaciones actuales de PAAF de mama:

- a) Lesión palpable
- b) Evacuación de quistes
- c) Lesión nodular no palpable
- d) Nódulo axilar sugestivo de malignidad
- e) Confirmación de recurrencia o metástasis

- 8.- Cuál de los siguientes criterios citológicos en mama no es propio de un patrón benigno:
- Escasa celularidad
 - Fondo sero-hemático
 - Placas de células ductales ramificadas
 - Núcleos desnudos bipolares
 - Disociación celular
- 9.- Cuál de los siguientes criterios citológicos en mama no es propio de un patrón maligno:
- Población celular de un solo tipo
 - Disociación celular
 - Células sueltas con citoplasma
 - Núcleos desnudos bipolares
 - Grupos celulares irregulares
- 10.- Las siguientes lesiones mamarias pueden mostrar atipia citológica, excepto:
- Fibroadenoma
 - Adenoma del pezón
 - Mastitis
 - Cambios post radiación
 - Enfermedad fibroquística no proliferativa
- 11.- Las siguientes lesiones mamarias pueden mostrar escasos criterios citológicos de malignidad, excepto:
- Carcinoma medular
 - Carcinoma tubular
 - Carcinoma escleroso
 - Carcinoma lobular
 - Carcinoma coloide
- 12.- ¿Cuál de las siguientes entidades se caracteriza en el material de paaf de ganglio por la presencia de histiocitos pequeños/medianos con núcleos retorcidos?
- Toxoplasmosis.
 - Linfadenitis de kikuchi
 - Granulomatosis de células de langerhans
 - Leishmaniosis
 - Tuberculosis
- 13.- La presencia, en material de paaf de ganglio, de grupos de aspecto epitelial, de células de núcleo voluminoso, claro, con nucléolo prominente y citoplasmas amplios, poco densos y de aspecto sincitial sugiere:
- Metástasis de melanoma
 - Metástasis de carcinoma urotelial
 - Linfoma anaplásico
 - Metástasis de linfoepitelioma
 - Linfoma de hodgkin
- 14.- En el carcinoma mucoepidermoide de alto grado ¿cuál de los siguientes es el hallazgo menos frecuente?
- Presencia de células mucosas
 - Presencia de intensa disqueratosis
 - Presencia de células escamosas atípicas no queratinizadas
 - Disposición de las células neoplásicas en grupos
 - Presencia de macrófagos
- 15.- ¿En cuál de las siguientes neoplasias de salival no se ha objetivado citológicamente “patrón cilindromatoso”?
- Adenoma pleomorfo
 - Adenoma de células basales
 - Carcinoma mucoepidermoide
 - Carcinoma adenoide quístico
 - Carcinoma epimioepitelial

NEUROLOGIA FORENSE

1. La tinción de elección para observar lesiones desmielinizantes es:
 - f. Proteína S-100
 - g. EMA
 - h. Luxol Fast Blue
 - i. HE
 - j. Tricrómico de Masson

2. En la hemorragia de Duret, indica la premisa FALSA:
 - f. Es una hemorragia del tronco cerebral secundaria a aumento de la presión intracraneal
 - g. Es debida a la rotura de las arterias penetrantes en la protuberancia
 - h. Es una hemorragia siempre asociada a hipertensión arterial
 - i. Es una hemorragia que se puede asociar con un hematoma subdural
 - j. Ninguna de las anteriores

3. Indica la premisa VERDADERA en relación a las hernias cerebrales:
 - f. Pueden ser secundarias a edema cerebral
 - g. Pueden ser secundarias a tumores cerebrales
 - h. Pueden ser secundarias a hemorragias cerebrales
 - i. Todas las anteriores
 - j. Ninguna de las anteriores

4. La imagen de "encéfalo en queso de Gruyere"
 - f. Es un signo de demencia en cuerpos de Lewy
 - g. Es un defecto de fijación relacionado con la autólisis
 - h. Es un signo de encefalopatía espongiiforme
 - i. Es un signo de demencia tipo Alzheimer
 - j. Está relacionada con la demencia multiinfarto

5. Identifica la premisa FALSA en relación a la patología cerebro-vascular relacionada con el consumo de cocaína:
 - f. Es debida a su efecto inhibitor sobre la recaptación de dopamina
 - g. Es debida a su efecto vasodilatador
 - h. Es debida a su efecto depresor sobre el sistema nervioso central
 - i. La cocaína no está relacionada con la producción de patología cerebro-vascular
 - j. Todas las anteriores

6. Es VERDADERO en relación con la muerte de origen cerebro-vascular por consumo de cocaína:
 - f. Pueden observarse hemorragias subaracnoideas
 - g. Pueden observarse hemorragias intraparenquimatosas
 - h. Pueden observarse hemorragias intraventriculares
 - i. Ninguna de las anteriores
 - j. Todas las anteriores

7. Es FALSO en relación a la muerte súbita en epilepsia:
 - f. Suele aparecer asociada a epilepsias tanto primarias como secundarias
 - g. El análisis toxicológico pone de manifiesto niveles subterapéuticos de medicación anticomicial
 - h. Es una causa frecuente de muerte súbita de origen no cardiovascular
 - i. Siempre está asociada a oclusión de orificios respiratorios
 - j. Se puede presentar a cualquier edad, pero es frecuente por debajo de los 35 años

8. En los meningiomas, indica la respuesta CIERTA:
 - f. Siempre dan clínica ocupante de espacio
 - g. Producen la muerte súbita en una crisis epiléptica
 - h. Son tumores malignos con una evolución muy rápida

- i. La localización fundamental es en el IV ventrículo
- j. Ninguna de las anteriores

9. En la muerte por sepsis meningocócica, cual de las premisas es FALSA:

- f. Se suele asociar a CID
- g. Está producida por la Neisseria Meningítidis
- h. Se suele observar una hemorragia suprarrenal
- i. Es más prevalente en ancianos e inmunodeprimidos
- j. Se aconseja realizar la quimioprofilaxis a los contactos

10.Cuál de las siguientes hemorragias no tiene TÍPICAMENTE un origen espontáneo:

- f. Subdural
- g. Subaracnoidea
- h. Intraparenquimatosa
- i. Intraventricular
- j. Todas las anteriores

11. La aparición de un hematoma extradural en un TCE es debido a la lesión de una de las siguientes arterias:

- f. Art. Cerebral media
- g. Art. Meníngea media
- h. Art. Cerebelosa póstero–inferior
- i. Art. Carótida interna
- j. Ninguna de las anteriores

12. Es CIERTO en relación al diagnóstico diferencial del TCE por caída casual y por contusión en agresión:

- f. Las lesiones por golpe suelen localizarse por encima de la "línea del ala del sombrero"
- g. Las lesiones por caída suelen localizarse por debajo de la "línea del ala del sombrero"
- h. Las fracturas craneales por golpe suelen ser conminutas y, a veces, deprimidas
- i. Las fracturas craneales por caída suelen ser lineales y, muy raras veces, deprimidas
- j. Ninguna de las anteriores
- k. Todas las anteriores