

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
ANATOMÍA PATOLÓGICA
Y DIVISIÓN ESPAÑOLA DE LA
ACADEMIA INTERNACIONAL DE PATOLOGÍA**

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN

“Patología del Útero”

Madrid, 9 de Febrero de 2007

- 1. El concepto de metaplasma atípica es equivalente al de CIN, pero:**
 - A) No se gradada.**
 - B) Siempre corresponde a lesiones de alto grado.
 - C) Siempre corresponde a lesiones de bajo grado.
 - D) Puede gradarse
 - E) Se asocia a adenocarcinoma cervical in situ

 - 2. Los VPH llamados de bajo riesgo:**
 - A) Solamente se encuentran en lesiones de bajo grado.
 - B) No producen oncoproteínas.
 - C) Producen oncoproteínas incapaces de alterar el ciclo celular de forma significativa
 - D) a y b son correctas
 - E) a y c son correctas**

 - 3. El carcinoma microinvasivo, es aquel que:**
 - A) No excede de 7 mm. en tamaño, en superficie
 - B) No excede 3 mm. en profundidad de invasión a partir de la basal
 - C) No excede 5 mm. en profundidad de invasión a partir de la basal
 - D) Corresponde al estadio IA de la FIGO
 - E) Todas las respuestas son correctas**

 - 4. Entre los factores pronósticos del carcinoma escamoso de cerviz no figura:**
 - A) Estadío
 - B) Grado histológico**
 - C) Tamaño tumoral
 - D) Afectación ganglionar
 - E) Alteraciones moleculares como activación deC-erb-B2

 - 5. El adenocarcinoma in situ endocervical (Señalar la afirmación incorrecta):**
 - A) Incluye el concepto de displasia glandular endocervical
 - B) Es precedido por la displasia glandular endocervical, que puede gradarse de forma similar a la displasia de células escamosas**
 - C) Se relaciona con infección por VPH frecuentemente del tipo 18
 - D) Puede ser multifocal
 - E) Se asocia frecuentemente a adenocarcinoma invasor.
-

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
ANATOMÍA PATOLÓGICA
Y DIVISIÓN ESPAÑOLA DE LA
ACADEMIA INTERNACIONAL DE PATOLOGÍA**

6. El diagnóstico diferencial del adenocarcinoma de endocérvix incluye:
- A) "Tunnel Clusters"
 - B) Hiperplasia endocervical glandular
 - C) Hiperplasia microglandular
 - D) Hiperplasia mesonéfrica
 - E) **Todas las anteriores son correctas**
7. Las causas más frecuentes de sangrado uterino, entre los 20 y los 50 años son:
- A) **Leiomiomas, pólipos endometriales y adenomiosis**
 - B) Endometritis, carcinoma de endometrio
 - C) DIU, hiperplasia endometrial
 - D) Abortos, terapia anticoagulante
 - E) Enfermedades hematológicas; Enfermedades tiroideas
8. Los criterios diagnósticos de neoplasia intraepitelial endometrial no incluyen:
- A) Incremento del área glandular respecto al estroma (Estroma menos del 55%)
 - B) Afectación entre 5 y 10 glándulas
 - C) Atipia citológica
 - D) Exclusión de cáncer y lesiones benignas como pólipos endometriales
 - E) **Invasión miometrial**
9. El carcinoma endometriode es el tipo I del modelo dualístico de la carcinogénesis endometrial. Cual de estos rasgos no es característico de este tipo de tumor:
- A) Mayor frecuencia de aparición en mujeres pre o perimenopáusicas
 - B) Curso favorable
 - C) Relación con obesidad e hiperlipidemia
 - D) No asociación con hiperplasia
 - E) **Asociación con infertilidad, anovulación y menopausia tardía**
10. Entre los factores pronósticos del carcinoma de endometrio no se encuentra:
- A) Tipo histológico
 - B) Invasión miometrial
 - C) Invasión vascular
 - D) **Estado de los receptores hormonales (estrógenos y progesterona)**
 - E) Metástasis ganglionares
11. La alteración más frecuente en el carcinoma endometriode es:
- A) Amplificación de c-erb_B2
 - B) Mutación de p53
 - C) Inestabilidad de microsatélites
 - D) **Mutación de PTEN**
 - E) Mutación de Beta-catenina
-

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
ANATOMÍA PATOLÓGICA
Y DIVISIÓN ESPAÑOLA DE LA
ACADEMIA INTERNACIONAL DE PATOLOGÍA**

12. En el diagnóstico diferencial entre leiomiosarcoma y sarcoma del estroma endometrial de alto grado, se han explorado, entre otros, los siguientes AC: CD10, H-caldesmona, oxitocina, desmina, actina muscular específica, actina de músculo liso, inhibina y calretinina. ¿Cuáles de ellos no son útiles en este diagnóstico diferencial?:
- A) Oxitocina y Calretinina
 - B) Desmina y H-Caldesmona
 - C) Inhibina y Calretinina
 - D) Actina de músculo liso y Desmina
 - E) Oxitocina e Inhibina
13. El índice mitótico es uno de los criterios que, junto con la atipia y la necrosis tumoral, se utiliza en tumores de fibra muscular lisa, para distinguir entre benignidad y malignidad. En el caso de los tumores de fibra muscular lisa epitelioides, este índice mitótico se sitúa en más de:
- A) 2 mitosis /10HPF
 - B) 5 mitosis /10PF.**
 - C) 10 mitosis /10HPF
 - D) 15 mitosis / 10HPF
 - E) 20 mitosis /10HPF
14. El diagnóstico diferencial de los tumores mullerianos mixtos malignos, no incluye:
- A) Carcinoma endometriode sarcomatoide
 - B) Leiomiomasarcoma
 - C) Sarcoma del estroma endometrial de alto grado
 - D) Carcinoma endometriode con componentes heterólogos
 - E) ninguno de ellos**
-