

CURSO LARGO UROPATOLÓGICA. REUNIÓN ANUAL 2016 SEAP

LUGAR DE REALIZACIÓN: HOTEL RAFAEL ATOCHA. Madrid.

FECHA DE REALIZACIÓN: 5 DE FEBRERO DE 2016

PREGUNTAS

1.- La hiperplasia urotelial papilar vesical es considerada:

- a. Benigna
- b. Neoplasia papilar incipiente
- c. Equivalente al carcinoma de alto grado
- d. Ninguna de las anteriores

2.- El término PUNLMP se utiliza en VEJIGA en la práctica:

- a. Rara vez
- b. Frecuentemente
- c. A diario
- d. En un término inexistente

3.- La clasificación de los tumores vesicales de la OMS 2016 es idéntica a la de:

- a. 1973
- b. 1999
- c. 2004
- d. 1956

4.- En un cilindro, con un 80% de patrón 4, 17% de patrón 3 y 3% de patrón 5, el Gleason correcto es:

- a. 4+4
- b. 4+3
- c. 3+5
- d. 4+5

5. - ¿Cómo se denomina en la clasificación de la WHO 2016 a la neoplasia formada por células germinales semejantes a gonocitos que se disponen sobre la membrana basal de los tubos seminíferos?:

- a. Carcinoma in situ
- b. Neoplasia de células germinales in situ
- c. Neoplasia de células germinales intratubular
- d. Neoplasia de células germinales indiferenciada

6.- La WHO 2016 clasifica a los tumores de células germinales del testículo según:

- a. Su comportamiento benigno o maligno
- b. Su capacidad metastatizante
- c. La célula precursora de la que derivan
- d. Sus marcadores moleculares

7.- ¿En qué grupo clasifica la WHO 2016 a los quistes dermoides de testículo?:

- a. Teratoma de tipo postpuberal
- b. Teratoma de tipo prepuberal
- c. Teratoma maduro
- d. Como entidad independiente del teratoma

8.- Un carcinoma prostático de patrón criboso, contornos irregulares, aumento del diámetro, necrosis central y persistencia de las células basales se ha de considerar como un:

- a. Gleason patrón 3
- b. Gleason patrón 4
- c. Gleason patrón 5
- d. PIN de alto grado
- e. Carcinoma intraductal

9.- Una proliferación monoestratificada de glándulas regulares adosadas las unas a las otras con un fino tracto conectivo intermedio y focos de fibroplasia mucinosa se ha de considerar como un:

- a. Carcinoma Gleason patrón 3
- b. Carcinoma Gleason patrón 4 por fusión
- c. Carcinoma Gleason patrón 1
- d. Carcinoma de patrón criboso regular
- e. Se ha de poner en duda el diagnóstico de carcinoma

10.- ¿Cuál de estos patrones de carcinoma se considera de mayor agresividad?:

- a. Criboso
- b. Intraductal
- c. Glándulas fusionadas
- d. Glomeruloide
- e. Glándulas mal formadas

11.- A 15 year old girl presented with an 8 cm renal tumor. Immunohistochemical studies demonstrate diffuse nuclear labeling of TFEB. Based on these findings this neoplasm would likely:

- a. Present with lymph node metastasis
- b. Express Melanocytic Markers
- c. Exhibit Xp11.2 translocation
- d. Lack areas of hemorrhage and necrosis

12.- In reference to metanephric adenomas select the correct statement:

- a. The tumor is often multifocal
- b. Occurs only in children
- c. A negative WT-1 is useful to differentiate from Wilms tumor
- d. About 12% of these tumors are associated with polycythemia

13.- A 38-year-old male presents to the endocrine department with a 6-month history of episodic palpitations, sweating and anxiety. He has also been suffering intermittent right flank pain for the last three weeks. His father died of clear cell renal carcinoma at the age of 48 years. What is the most likely diagnosis?:

- a. Sporadic pheochromocytoma
- b. Multiple endocrine neoplasia type 2
- c. Von Hippel–Lindau syndrome
- d. SHDB-associated pheochromocytoma–paraganglioma syndrome
- e. Renal cell carcinoma with adrenal metastases

14.- A 24-year-old female presented at 24 weeks of pregnancy after the detection of multiple cardiac lesions consistent with cardiac rhabdomyomas on the fetal anomaly scan. On examination she had multiple facial angiofibromas in the nasolabial area and four irregular hypopigmented patches over her trunk and abdomen. What is the commonest renal tumor in this condition?:

- a. Chromophobe renal cell carcinoma
- b. Renal cell carcinoma
- c. Peripheral nerve sheath tumour
- d. Angiomyolipoma
- e. Lymphangioliomyomatosis

15.- Which of these renal tumors is known to have a familial predisposition?:

- a. Clear cell renal cell carcinoma
- b. Papillary renal cell carcinoma
- c. Chromophobe renal cell carcinoma
- d. Hereditary Leiomyomatosis –associated renal cell carcinoma
- e. All of the above

16.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de pene es cierta?:

- a. No se relaciona con la infección por HPV
- b. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma urotelial
- c. Se pueden identificar dos grupos distintivos en función de la presencia de HPV
- d. Los tumores no relacionados con HPV son de alto grado y no queratinizantes invariablemente

17.- ¿Cuál de las siguientes variantes de carcinoma de pene NO se asocia con HPV?:

- a. Carcinoma verrucoso
- b. Carcinoma basaloide
- c. Carcinoma condilomatoso
- d. Carcinoma de células claras

18.- Las siguientes variantes de cáncer de pene se reconocen como novedad en la clasificación de la OMS 2016, EXCEPTO:

- a. Carcinoma cuniculado
- b. Carcinoma papilar basaloide
- c. Carcinoma de células claras
- d. Carcinoma pseudoglandular