

V SIMPOSIO SEAP – SEOM
Jueves, 7, febrero 2013
BIOMARCADORES EN HEMATOPATOLOGIA
CUESTIONARIO TEST

1. ¿En qué año se introdujo la peroxidasa en la inmunohistoquímica enzimática?

- a. 1950
- b. 1966**
- c. 1984
- d. 1992

2. ¿Cuál es el principal problema de utilizar biotina en los sistemas de detección inmunohistoquímica?

- a. La avidina endógena
- b. La peroxidasa endógena
- c. La biotina endógena**
- d. El agua oxigenada

3. Los haptenos son:

- a. Moléculas que son siempre de origen natural.
- b. Macromoléculas.
- c. Altamente inmunogénicos por sí mismos.
- d. Son inmunógenos si se unen a una macromolécula.**

4. La tiramida:

- a. Es una macromolécula.
- b. Puede actuar como sustrato de la peroxidasa.
- c. Es altamente inerte en presencia de peroxidasa y peróxido de hidrógeno.
- d. Da lugar a precipitados de color pardo cuando reacciona con la peroxidasa.**

5. Las alteraciones citogenéticas más comunes en la leucemia linfática crónica son las deleciones de 13q14, la trisomía 12, las deleciones de 11q23 y las deleciones de 17p13. Entre ellas:

- a. La trisomía 12 es un biomarcador diagnóstico.
- b. La deleción de 13q en porcentajes bajos se asocia a mal pronóstico.
- c. Las deleciones de 11q y 17p son biomarcadores pronósticos.**
- d. Ninguna de las anteriores es cierta.

6. En el linfoma folicular se ha descrito la presencia de la t(14;18). Esta alteración:

- a. Es exclusiva del linfoma folicular.

- b. Representa un biomarcador de mal pronóstico.
- c. Se puede encontrar en otros tipos de linfomas B y en la leucemia linfática crónica.
- d. Las translocaciones variantes t(2;18) y t(18;22) se asocian con peor pronóstico.

7. Los linfomas de células B con translocación del gen MYC:

- a. Siempre son linfomas de Burkitt
- b. Pueden ser linfomas de Burkitt o linfomas con características intermedias entre linfoma de Burkitt y linfoma difuso de célula grande
- c. MYC representa un biomarcador de mal pronóstico, especialmente combinado con translocaciones de BCL2 y BCL6 en linfomas difusos de célula grande.
- d. Las respuestas b y c son ciertas.

8. En el linfoma de células del manto:

- a. No existe ninguna alteración citogenética característica.
- b. La alteración citogenética más frecuente es la t(11;14)(q13;q32), CCND1/IGH.
- c. No existen casos negativos para la translocación t(11;14)(q13;q32).
- d. Las respuestas b y c son ciertas.

9. En el momento del diagnóstico el estudio de expresión de CD20:

- a. Debería realizarse en todo caso de linfoma de nuevo diagnóstico
- b. El resultado del mismo es útil para el oncólogo o hematólogo en la decisión terapéutica
- c. Permite identificar la presencia de clones tumorales que no expresen CD20 ya en el momento del diagnóstico, y que puedan predecir una mala respuesta o una respuesta incompleta al tratamiento convencional
- d. Todas las anteriores son correctas

10. El tratamiento con anti-CD20:

- a. Elimina sólo los linfocitos B tumorales
- b. Produce una depleción total de la población linfoide B en SP y MO, sin discriminación de población linfoide B madura normal vs tumoral
- c. Por CF puede detectarse una población residual CD19+ pero CD20- en un paciente en tratamiento con anti-CD20
- d. En MO, las células precursoras también se ven eliminadas por el tratamiento

11. La aparición de resistencias/recidivas puede deberse a:

- a. Selección de una clona tumoral CD20-
- b. Regulación (disminución) de la expresión de CD20 por parte de las células tumorales que implica una disminución de la eficacia del fármaco
- c. Mutaciones del epítipo al que se une el fármaco
- d. **Todas las anteriores son correctas**

12. La leucemia mieloide crónica se caracteriza por:

- a. La translocación t(15;17)
- b. **La presencia del gen de fusión BCR-ABL**
- c. Sobreexpresión del gen BCR
- d. Delección del gen BRAF

13. El tratamiento de la leucemia mieloide crónica:

- a. Se basa en la inhibición de la proteína quimérica BCR-ABL
- b. Se monitoriza mediante PCR en tiempo real
- c. Es específico de las células portadoras de la translocación t(9;22)
- d. **Todas las anteriores son ciertas**

14. El estudio de mutaciones en el gen ABL:

- a. Se realiza al diagnóstico de la enfermedad
- b. Se realiza antes de iniciar el primer tratamiento
- c. Se realiza cuando el paciente alcanza la respuesta molecular completa
- d. **Se realiza cuando se demuestra resistencia secundaria al tratamiento**

15. El objetivo del tratamiento con inhibidores de tirosina cinasa es:

- a. Conseguir la respuesta hematológica completa (normalización del hemograma)
- b. **Conseguir la respuesta hematológica y citogenética completa (desaparición del cromosoma Filadelfia en el estudio citogenético de médula ósea)**
- c. Además de las dos anteriores, conseguir la respuesta molecular mayor (BCR/ABL: < 0.1%)
- d. Conseguir la respuesta molecular completa (BCR/ABL indetectable por PCR cuantitativa)