

-
- 1) La principal inervación sensitiva de la glándula mamaria proviene de:
- a) Nervio musculocutáneo y subescapular
 - * b) Nervios intercostales segundo a sexto
 - c) Nervio supraclavicular y tóracodorsal
 - d) Nervio braquial cutáneo mediano
-
- 2) ¿Cuáles de las siguientes estructuras atraviesan la porción superior de la fascia clavipectoral?
- a) Nervio subescapular superior, ramas de la arteria tóracodorsal y venas intercostales posteriores.
 - b) Nervio pectoral medial, ramas de la arteria torácica lateral y vena torácica interna
 - * c) Nervio pectoral lateral, ramas de la arteria tóracoacromial y vena cefálica
 - d) Nervio braquial cutáneo mediano, ramas de la arteria torácica lateral y venas intercostales posteriores
-
- 3) ¿Qué déficit funcional se produce si se lesiona el nervio torácico largo durante la linfadenectomía axilar?
- * a) Incapacidad de levantar el brazo por encima del nivel del hombro
 - b) Paresia del músculo subescapular
 - c) Hipotrofia por denervación del músculo deltoides
 - d) Parestesia en región del músculo dorsal ancho
-
- 4) En la pubertad, durante la fase de crecimiento ductal en la mama ¿qué factores establecen una acción sinérgica con los estrógenos?
- a) Prolactina, hormona de crecimiento y factor de crecimiento insulino similar
 - b) Progesterona, prolactina y hormona de crecimiento
 - * c) Hormona de crecimiento, factor de crecimiento insulino similar y cortisol
 - d) Progesterona, factor de crecimiento insulino similar y cortisol
-
- 5) ¿Cuál fue el principal hallazgo del estudio "Digital Mammographic Imaging Screening Trial" (DMIST) al comparar la mamografía analógica vs. la mamografía digital?
- a) La mamografía digital mostró una mayor especificidad
 - b) La mamografía analógica mostró una menor sensibilidad en el grupo de mujeres mayores de 50 años
 - c) No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los grupos estudiados
 - * d) La mamografía digital mostró una mayor sensibilidad en el grupo de mujeres premenopáusicas y perimenopáusicas
-
- 6) Paciente de 54 años, con antecedente de carcinoma de ovario, concurre al control adjuntando mamografía que informa: parénquima fibronodulillar con moderada transformación adiposa, múltiples calcificaciones con centro translúcido en cuadrante súpero externo de mama izquierda y leve distorsión de la arquitectura del parénquima en cuadrante súpero externo de mama derecha. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Solicitar mamografía focalizada compresiva y magnificada en cuadrante súpero externo de mama derecha
 - b) Solicitar ecografía mamaria bilateral y mamografía focalizada compresiva y magnificada en cuadrante súpero externo de ambas mamas
 - c) Solicitar mamografía magnificada en cuadrante súpero externo de mama izquierda y mamografía focalizada compresiva y magnificada en cuadrante súpero externo de mama derecha
 - * d) Solicitar ecografía mamaria bilateral y mamografía focalizada compresiva y magnificada en cuadrante súpero externo de mama derecha

- 7) Paciente de 46 años concurre a la consulta adjuntando mamografía que informa: mamas fibroglandulares con leve transformación adiposa. En cuadrante ínfero externo de mama derecha se observa nódulo de bordes definidos, densidad mixta, rodeado por área radiolúcida. En base a estas características ¿cuál es la correlación anatomopatológica más probable?
- a) Lipoma
 - * b) Hamartoma
 - c) Necrosis grasa
 - d) Fibroadenoma
-
- 8) ¿Cuál de los siguientes hallazgos, evidenciados mediante ecografía mamaria, corresponde a la categoría 5 de la clasificación BIRADS?
- a) Masa anecoica, bordes parcialmente definidos, pared delgada con refuerzo acústico posterior
 - b) Masa hiperecoica, forma elíptica lobulada, con aumento difuso de la vascularización en el tejido circundante
 - * c) Masa hipoeoica, márgenes angulados, eje perpendicular a la línea de la piel
 - d) Masa de contenido mixto, áreas anecoicas con predominio del componente sólido, orientación paralela a la línea de la piel
-
- 9) Paciente de 67 años concurre al control adjuntando mamografía que informa: mamas lipomatosas, calcificaciones vasculares dispersas bilaterales y acúmulo de calcificaciones puntiformes a nivel del cuadrante súpero externo de mama derecha. ¿A qué categoría de la clasificación BIRADS corresponden estas imágenes?
- a) BIRADS 0
 - b) BIRADS 2
 - * c) BIRADS 3
 - d) BIRADS 4
-
- 10) ¿Cuál es el Valor Predictivo Positivo de una imagen ecográfica categorizada como BIRADS 3?
- * a) Menor al 2%
 - b) Igual al 2%
 - c) Mayor al 2%
 - d) Menor al 1%
-
- 11) Paciente de 38 años, refiere antecedente de cáncer de mama postmenopáusico en su madre y abuela paterna. En el examen físico se palpa área dominante retroareolar difusa en mama derecha. No presenta traducción mamográfica ni ecográfica. Se realiza resonancia magnética nuclear con gadolinio cuyo resultado informa: en área clínica, masa de bordes lobulados con finos tabiques internos. Luego de la inyección de contraste se evidencia aumento lento y progresivo de la intensidad de señal, sin vaciado posterior. De acuerdo a los hallazgos descriptos, ¿cómo interpretaría esta imagen y cuál es la conducta adecuada a seguir?
- * a) Hallazgo benigno. Recomienda control anual
 - b) Hallazgo probablemente benigno. Recomienda control semestral
 - c) Hallazgo sospechoso de malignidad. Recomienda estudio histológico
 - d) Hallazgo no concluyente. Recomienda PET-TC

- 12) Paciente de 34 años, adjunta ecografía mamaria en la que se evidencia en hora 5 de mama derecha, una formación de 28 x 25 mm, ovalada de bordes parcialmente definidos con refuerzo acústico posterior. El contenido es mixto, con predominio del componente sólido y presenta algunos tabiques en su interior. Según el Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer de Mama: "Pautas para el Diagnóstico y Manejo de las Lesiones Mamarias Subclínicas", ¿cuál es la conducta a seguir más adecuada?
- a) Punción aspiración con aguja fina
 - b) Punción histológica con aguja gruesa
 - c) Punción histológica asistida por vacío
 - * d) Biopsia escisional
-
- 13) ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para desarrollar mastitis periductal?
- a) Déficit de vitamina E
 - * b) Tabaquismo
 - c) Déficit de inmunoglobulina A
 - d) Hiperprolactinemia
-
- 14) Paciente de 47 años, con antecedente de hipotiroidismo, consulta por presentar secreción por el pezón luego de la expresión del mismo durante el autoexamen mamario. En el examen físico se evidencia escaso exudado viscoso, amarillento, multiporo y bilateral. Se realiza mamografía, ecografía mamaria y estudio citológico del material, sin observar hallazgos patológicos. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- * a) Control periódico
 - b) Solicitar perfil hormonal
 - c) Tratamiento antibiótico
 - d) Lavado ductal
-
- 15) Paciente de 41 años, concurre al control adjuntando una mamografía que informa: parénquima mamario fibroglandular con leve transformación adiposa. Densidad focal y asimétrica en cuadrante superior de mama derecha que persiste ante la compresión. Se realiza punción histológica que describe: a nivel del lobulillo mamario, granulomas no caseificados asociados a múltiples microabscesos. En base a su sospecha diagnóstica, ¿cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- * a) Control evolutivo
 - b) Solicitar prueba de reacción a la tuberculina
 - c) Indicar tratamiento con azatioprina
 - d) Biopsia escisional
-
- 16) En relación a la mastalgia cíclica, ¿cuál de los siguientes enunciados es el correcto?
- a) El principal mecanismo fisiopatológico se vincula a un desbalance en la relación estrógeno - progesterona, secundario a una fase lútea inadecuada
 - b) En el tejido mamario de mujeres con mastalgia cíclica se evidencia mayor expresión de interleuquina 6, interleuquina 1 y factor de necrosis tumoral
 - * c) Al comparar la eficacia del tratamiento farmacológico, tamoxifeno 10 mg/día vs. danazol 200 mg/día, no se han observado diferencias estadísticamente significativas
 - d) El tratamiento no farmacológico, que incluye disminución en la ingesta de metilxantinas, grasas saturadas y administración de vitamina E 300 UI/ día, ha mostrado una reducción significativa de los síntomas

17) Paciente de 76 años, hipertenso y diabético tipo 2, consulta por presentar ginecomastia en mama izquierda. Actualmente en tratamiento por sus patologías de base con nifedipina 10 mg/día, espironolactona 100 mg/día, glibenclamida 5 mg/día y omeprazol 20 mg/día. De los mecanismos fisiopatológicos determinantes de la ginecomastia asociada a fármacos, ¿cuál es el más probable en este paciente?

- a) Disminución de la actividad androgénica en tejidos diana por bloqueo de receptores de testosterona, secundario al tratamiento con nifedipina
- b) Incremento de los niveles plasmáticos de estradiol por mayor conversión periférica, secundario al tratamiento glibenclamida
- * c) Disminución de los niveles plasmáticos de testosterona por inhibición de la síntesis testicular, secundario al tratamiento con espironolactona
- d) Incremento de la fracción libre de estradiol por desplazamiento de su unión a la globulina transportadora, secundario al tratamiento con omeprazol

18) ¿Cuál es la alteración génica más frecuentemente hallada en síndrome heredofamiliar caracterizado por la asociación de: carcinoma de mama, osteosarcoma, sarcoma de tejidos blandos, tumor cerebral y leucemia?

- a) Mutación del gen CHEK2
- b) Mutación del gen MSH2
- c) Mutación del gen PTEN
- * d) Mutación del gen TP53

19) Paciente de 44 años, con diagnóstico reciente de cáncer de mama, refiere como antecedente familiar madre fallecida a los 42 años por la misma enfermedad. Se le realiza estudio de secuenciación de genes BRCA1 y BRCA2 cuyo resultado informa: BRCA1 polimorfismo K1183R en exón 11. ¿Cuál es la interpretación más adecuada de este resultado?

- a) Resultado positivo. Alteración proteica mayor. Riesgo familiar elevado, asociado a BRCA
- * b) Resultado indeterminado. Variante de secuencia. Riesgo familiar elevado, no asociado a BRCA
- c) Resultado positivo. Alteración proteica menor. Riesgo familiar elevado, asociado a BRCA
- d) Resultado indeterminado. Variante de secuencia. Riesgo familiar similar al de la población general, no asociado a BRCA

20) ¿En qué pacientes está indicado el asesoramiento genético por presentar alto riesgo de cáncer de mama hereditario?

- a) Paciente con diagnóstico de cáncer de mama a los 42 años y un familiar de primer grado con cáncer de mama a los 51 años
- b) Paciente con diagnóstico de cáncer de mama a los 45 años y cáncer de ovario germinal a los 34 años
- * c) Paciente con diagnóstico de cáncer de mama a los 40 años y un familiar de segundo grado con cáncer de mama a los 47 años
- d) Paciente con diagnóstico de cáncer de ovario germinal a los 29 años y ascendencia judía asquenazi

- 21) En relación a las estrategias de reducción de riesgo en pacientes portadoras de mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?
- * a) Según el estudio NSABP P1, la quimioprevención con tamoxifeno mostró mayores beneficios en la portadoras de mutaciones BRCA2 que en portadoras de mutaciones BRCA1
 - b) La técnica quirúrgica de elección para la mastectomía profiláctica es la que conserva piel y el complejo areola y pezón
 - c) El screening de alto riesgo incluye ecografía mamaria y resonancia magnética nuclear con gadolinio a partir de los 25 años de edad
 - d) Según el estudio "Prevention and Observation of Surgical End Points" (PROSE), la salpingooforectomía profiláctica luego de los 50 años de edad, mostró una reducción significativa del riesgo de cáncer de mama
-
- 22) En relación a los modelos empíricos de valoración de riesgo para cáncer de mama, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?
- a) El modelo de Gail 2 toma en cuenta el uso de terapia de reemplazo hormonal dentro de los factores de riesgo evaluados
 - * b) El modelo de Tyrer Cuzick calcula el riesgo de cáncer de mama a 10 años y en toda la vida
 - c) El modelo de Gail sobrestima el riesgo en mujeres de raza negra y en mujeres mayores de 59 años
 - d) El modelo de Tyrer Cuzick toma en cuenta la densidad mamográfica dentro de los factores de riesgo evaluados
-
- 23) En el ensayo "Study of Tamoxifen and Raloxifen" (STAR) que comparó tamoxifeno versus raloxifeno como tratamiento quimiopreventivo del cáncer de mama, ¿cuál fue el resultado más significativo?
- a) No se observaron diferencias estadísticamente significativas, entre tamoxifeno y raloxifeno, en la prevención del cáncer de mama invasor y no invasor
 - b) El raloxifeno fue más eficaz que el tamoxifeno en la prevención de fracturas osteoporóticas
 - * c) El tamoxifeno fue más eficaz que el raloxifeno en la prevención del cáncer de mama no invasor
 - d) El tamoxifeno fue más eficaz que el raloxifeno en la prevención de cardiopatía isquémica
-
- 24) Según el perfil de expresión génica en cáncer de mama, ¿cuáles con los hallazgos característicos en los tumores de tipo Luminal B?
- * a) Alta expresión de receptores de estrógenos, expresión variable de HER2 y mutación de p53 en menos del 20% de los casos
 - b) Alta expresión de receptores de estrógenos y progesterona, expresión variable de HER2 y baja expresión de Ki67
 - c) Baja expresión de receptores de estrógenos y progesterona, expresión variable de Ki67 y mutación de p53 en más del 40% de los casos
 - d) Baja expresión de receptores de estrógenos, expresión variable de receptores de progesterona, alta expresión de Ki67 y citoqueratina 5
-
- 25) ¿Cuál de las siguientes es una característica distintiva en los tumores de mama del subtipo HER2?
- * a) Alto grado histológico
 - b) Mayor incidencia en mujeres premenopáusicas
 - c) Asociación con mutación BRCA 1
 - d) Baja expresión de Ki67

- 26) ¿Cuál de las siguientes es una característica distintiva de los tumores de mama del subtipo "basal like"?
- a) Representan el 5% de todos los cánceres de mama
 - b) Se observa mayor incidencia en mujeres afroamericanas y postmenopáusicas
 - c) Todos los tumores con fenotipo triple negativo pertenecen a este subgrupo
 - * d) Muestran alta expresión de HER1, citoqueratina 5 y citoqueratina 6
-
- 27) En relación a la indicación de las pruebas pronósticas basadas en la expresión de genes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?
- a) La firma de 76 genes de Rotterdam está indicada en pacientes con cáncer de mama estadio 1 y 2 con ganglios axilares positivos o negativos
 - b) La prueba Recurrence Score está indicada en pacientes con cáncer de mama estadio 1 y 2 con ganglios axilares positivos
 - c) La firma molecular de 2 genes está indicada en pacientes con cáncer de mama estadio 1 y 2 con ganglios axilares positivos o negativos
 - * d) El perfil de 70 genes de Amsterdam está indicada en pacientes con cáncer de mama estadio 1 y 2 con ganglios axilares negativos
-
- 28) ¿Cuál es la utilidad clínica de las pruebas que determinan diferentes perfiles de expresión génica en cáncer de mama?
- a) Reemplazan a los factores predictivos tradicionales para determinar la respuesta a la quimioterapia y hormonoterapia adyuvante
 - b) Reemplazan a los factores pronósticos tradicionales para determinar la indicación de quimioterapia adyuvante
 - c) Complementan a los factores predictivos tradicionales para determinar la respuesta a la quimioterapia y hormonoterapia adyuvante
 - * d) Complementan a los factores pronósticos tradicionales para determinar la indicación de quimioterapia adyuvante
-
- 29) ¿Cuál de los siguientes es un marcador pronóstico puro en cáncer de mama?
- a) Índice de proliferación
 - b) Receptores hormonales
 - c) Receptor HER2
 - * d) Subtipo histológico
-
- 30) Según el "Manual Operativo de Anatomía Patológica del Cáncer de Mama" ¿Cómo se determina el receptor HER2 positivo mediante inmunohistoquímica?
- a) Observación de membrana completa con intensidad fuerte en más del 60% de las células tumorales
 - b) Observación de membrana completa o incompleta con intensidad fuerte en más del 30% de las células tumorales
 - * c) Observación de membrana completa con intensidad fuerte en más del 30% de las células tumorales
 - d) Observación de membrana completa o incompleta con intensidad media en más del 60% de las células tumorales
-
- 31) En el estudio anatomopatológico de los ganglios linfáticos axilares ¿a qué se denomina células tumorales aisladas, según la clasificación del sistema TNM?
- * a) Metástasis menor a 0,2 mm o constituidas por menos de 200 células
 - b) Metástasis menor a 0,02 mm o constituidas por menos de 150 células
 - c) Metástasis menor a 0,2 mm o constituidas por menos de 150 células
 - d) Metástasis menor a 0,02 mm o constituidas por menos de 200 células

- 32) ¿Cuál de las siguientes es una característica anatomopatológica del carcinoma de mama de tipo tubular?
- a) Alta expresión de receptores hormonales
 - b) Alto grado histológico
 - c) Mutación de P53 en el 50% de los casos
 - d) Alta expresión de Ki67
-
- 33) Según el "Manual Operativo de Anatomía Patológica del Cáncer de Mama" ¿Qué características microscópicas del carcinoma de mama invasor se utilizan en el Score de Nottingham?
- a) Grado nuclear, índice mitótico e invasión linfovascular
 - b) Grado nuclear, invasión linfovascular y desmoplasia del estroma
 - * c) Grado de diferenciación, grado nuclear e índice mitótico
 - d) Grado histológico, índice mitótico y desmoplasia del estroma
-
- 34) Paciente de 42 años adjunta mamografía donde se evidencian microcalcificaciones heterogéneas y agrupadas en cuadrante súpero externo de mama derecha. Se realiza punción histológica que informa: crecimiento epitelial intraductal con ocupación masiva de las unidades terminales. Células no cohesivas con citoplasma eosinófilo, marcado pleomorfismo nuclear y áreas de necrosis central. Inmunohistoquímica: receptores hormonales positivos, HER2 positivo, cadherina E negativa. En base a estos hallazgos, ¿cuál es su presunción diagnóstica y la conducta a seguir más adecuada?
- a) Carcinoma ductal in situ, variedad comedocarcinoma. Realizar biopsia radioquirúrgica
 - b) Carcinoma lobulillar in situ, variedad clásica. Realizar control clínico estricto
 - * c) Carcinoma lobulillar in situ, variedad pleomórfica. Realizar biopsia radioquirúrgica
 - d) Carcinoma ductolobulillar in situ. Realizar biopsia radioquirúrgica
-
- 35) ¿Cuál de las siguientes es una característica de la hiperplasia lobulillar y del carcinoma lobulillar in situ?
- a) Mayor incidencia en mujeres postmenopáusicas
 - * b) Bilateralidad y multifocalidad
 - c) Receptores hormonales negativos
 - d) Progresión a carcinoma invasor en el 30% de los casos
-
- 36) ¿Cuál es el riesgo, en relación a la población general, que presenta una paciente de 34 años con diagnóstico de carcinoma lobulillar in situ de mama, para desarrollar carcinoma invasor?
- a) Riesgo 1 a 3 veces mayor
 - b) Riesgo 4 a 5 veces mayor
 - * c) Riesgo 8 a 10 veces mayor
 - d) Riesgo 12 a 14 veces mayor
-
- 37) Paciente de 59 años, actualmente en tratamiento por lupus eritematoso sistémico, adjunta mamografía donde se evidencia en cuadrante súpero externo de mama derecha, microcalcificaciones agrupadas y pleomórficas con disposición lineal de 1,5 cm de extensión. Se realiza punción histológica que informa: carcinoma ductal in situ de alto grado histológico, tipo comedocarcinoma, receptores hormonales positivos. ¿Cuál es la conducta a seguir más adecuada?
- a) Biopsia radioquirúrgica sin biopsia de ganglio centinela
 - b) Biopsia radioquirúrgica con biopsia del ganglio centinela
 - c) Mastectomía simple sin biopsia de ganglio centinela
 - * d) Mastectomía simple con biopsia de ganglio centinela

38) Paciente de 58 años, no refiere antecedentes patológicos de importancia, cursa postoperatorio de biopsia radioquirúrgica de mama izquierda. Adjunta estudio anatomopatológico que informa: carcinoma ductal in situ de grado intermedio, patrón cribiforme, crecimiento discontinuo. Extensión total de 3 cm y margen libre de 7 mm. Receptores hormonales positivos. ¿Cuál es la conducta a seguir más adecuada?

- a) Ampliación de márgenes con biopsia de ganglio centinela
- b) Mastectomía simple y biopsia de ganglio centinela
- * c) Radioterapia en volumen mamario con boost en lecho quirúrgico y tamoxifeno 20 mg/día
- d) Radioterapia en volumen mamario con boost en lecho quirúrgico y anastrozol 1mg/día

39) Paciente de 63 años, realiza biopsia radioquirúrgica de mama derecha cuyo estudio anatomopatológico informa: carcinoma ductal in situ de 40 mm asociado a carcinoma ductal invasor de 15 mm. ¿Cuál es la clasificación anatomopatológica del tumor primario según el sistema TNM?

- a) pT1a
- b) pT1b
- * c) pT1c
- d) pT2

40) En relación al sistema de estadificación TNM para el tumor primario en cáncer de mama ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?

- a) La presencia de enfermedad de Paget limitada al pezón, asociada a un tumor de 15 mm, se clasifica Tis (Paget)
- * b) La presencia de tres focos de invasión, de 1 mm cada uno, se clasifica como pTmic
- c) Un tumor de 2 cm de diámetro con retracción del pezón asociada se clasifica como T4b
- d) La invasión del músculo pectoral se clasifica como T4a

41) Paciente de 73 años, refiere antecedente de melanoma que requirió vaciamiento axilar derecho para su estadificación. Actualmente presenta nódulo de 2 cm en mama derecha, cuya biopsia histológica informa: carcinoma ductal infiltrante de tipo no especial. Se realiza anamnesis y examen físico, no se identifican metástasis a distancia. ¿Cuál es la clasificación clínica según el sistema TNM?

- a) T1 N0 M0
- * b) T1 NX M0
- c) T1 N0 MX
- d) T1 NX MX

42) Paciente de 71 años, con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante, no presenta compromiso de ganglios regionales en la exploración física ni mediante métodos de imagen. Durante la cirugía se identifican, por disección de ganglio centinela, 1 ganglio metastásico en la cadena mamaria interna y 2 ganglios con metástasis a nivel axilar. ¿Cuál es la clasificación anatomopatológica según el sistema TNM?

- a) pN1b
- * b) pN1c
- c) pN2b
- d) pN3b

- 43) Paciente de 46 años, en el examen físico presenta nódulo duro pétreo de 2 cm de diámetro en cuadrante infero externo de mama izquierda. Conglomerado axilar y ganglio infraclavicular palpable, ambos homolaterales. No se evidencian signos o síntomas de metástasis a distancia. La punción histológica revela carcinoma ductal infiltrante de tipo metaplásico. ¿Cuál es el estadio clínico según el sistema TNM?
- a) Estadio IIb
 - b) Estadio IIIa
 - c) Estadio IIIb
 - * d) Estadio IIIc
-
- 44) Según el "Consenso Nacional Intersociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama" ¿Qué estructuras se resecan en la mastectomía con conservación de piel?
- a) Glándula mamaria
 - b) Glándula mamaria, surco submamario, complejo areola pezón
 - * c) Glándula mamaria, cicatrices de biopsias previas, complejo areola pezón
 - d) Glándula mamaria, surco submamario, cicatrices de biopsias previas, complejo areola pezón
-
- 45) Según el "Consenso Nacional Intersociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama" ¿La asociación de cuáles de estos factores incrementa, en mayor medida, la tasa de complicaciones en una cirugía reconstructiva de mama?
- a) Tabaquismo, obesidad, cardiopatía
 - * b) Obesidad, tabaquismo, radioterapia previa
 - c) Diabetes, radioterapia previa, síndrome antifosfolípido
 - d) Artritis reumatoidea, tabaquismo, cardiopatía
-
- 46) Paciente de 55 años, con diagnóstico de carcinoma de mama derecha, a la que se le realiza una mastectomía radical modificada y posterior tratamiento radiante en parrilla costal 12 meses atrás. Actualmente, en el examen físico se observa cicatriz de Stewart con piel hipotrófica, escaso tejido celular subcutáneo y músculo pectoral conservado. A nivel abdominal presenta una cicatriz mediana infraumbilical. Según el "Consenso Nacional Intersociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama" ¿Cuál es la técnica de reconstrucción mamaria más adecuada en esta paciente?
- a) Expansor transitorio y prótesis de silicona
 - * b) Lipotransferencia y expansor transitorio
 - c) TRAM flap pediculado
 - d) Colgajo tóraco dorsal
-
- 47) Paciente de 62 años, con antecedente de linfoma de Hodgkin, presenta en el examen físico nódulo duro pétreo de 2 cm de diámetro en cuadrante súpero externo de mama izquierda y conglomerado ganglionar axilar homolateral. Se realiza punción histológica que informa carcinoma ductal infiltrante. Según las recomendaciones de la "National Comprehensive Cancer Network" ¿Qué estudios solicitaría, inicialmente, para determinar la presencia de metástasis a distancia en esta paciente?
- a) Mamografía bilateral y rutina de laboratorio
 - * b) Mamografía bilateral, rutina de laboratorio, centellograma óseo, ecografía hepática y radiografía de tórax
 - c) Mamografía bilateral, rutina de laboratorio, centellograma óseo, tomografía de tórax y abdomen y PET-TC
 - d) Mamografía bilateral, rutina de laboratorio, centellograma óseo, resonancia magnética de tórax y abdomen, PET-TC y biopsia de médula ósea

- 48) ¿Cuál es el tipo de incisión más adecuada para abordar un carcinoma de mama multicéntrico localizado en cuadrante súpero externo e ínfero interno de mama derecha?
- a) Incisión de Stewart
 - b) Incisión de Stewart modificada
 - * c) Incisión de Orr
 - d) Incisión de Orr modificada
-
- 49) ¿Cuál de los siguientes factores contraindica absolutamente el tratamiento quirúrgico conservador en cáncer de mama?
- a) Tumor mayor de 5 cm
 - * b) Microcalcificaciones agrupadas heterogéneas difusas
 - c) Mutación en la línea germinal BRCA1/2
 - d) Tumor subtipo triple negativo
-
- 50) En relación a las técnicas de irradiación parcial acelerada, como parte del tratamiento conservador del cáncer de mama, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?
- a) La radioterapia tridimensional conformada utiliza fotones exclusivamente
 - b) La braquiterapia intersticial multicatéter es la técnica menos invasiva
 - c) La radioterapia tridimensional conformada se considera tratamiento estándar en pacientes premenopáusicas con ganglios axilares positivos
 - * d) La braquiterapia intersticial multicatéter puede realizarse en pacientes seleccionadas dentro de protocolos de investigación
-
- 51) En el metaanálisis "Early Breast Cancer Trialists Collaborative Group" que comparó los resultados del tratamiento quirúrgico conservador de la mama con radioterapia posterior vs. sin radioterapia posterior ¿cuál fue el hallazgo más importante?
- a) La radioterapia mostró una reducción estadísticamente significativa en la recidiva locorregional, tanto en pacientes con ganglios linfáticos positivos como negativos. No se observó diferencia en la mortalidad global por cáncer de mama
 - * b) La radioterapia mostró una reducción estadísticamente significativa en la recidiva locorregional y en la mortalidad global por cáncer de mama, tanto en pacientes con ganglios linfáticos positivos como negativos
 - c) La radioterapia mostró una reducción estadísticamente significativa en la recidiva locorregional y en la mortalidad global por cáncer de mama, sólo en pacientes con ganglios linfáticos negativos
 - d) La radioterapia mostró una reducción estadísticamente significativa en la recidiva locorregional, sólo en pacientes con ganglios linfáticos negativos. No se observó diferencia en la mortalidad global por cáncer de mama
-
- 52) ¿Cuál de los siguientes factores se asocia con un mayor riesgo de recidiva locorregional luego del tratamiento quirúrgico conservador en cáncer de mama?
- a) Edad menor de 35 años
 - b) Receptores hormonales negativos
 - * c) Márgenes quirúrgicos comprometidos
 - d) Histología compatible con carcinoma metaplásico
-
- 53) En relación a la utilización de técnicas de inmunohistoquímica en el estudio diferido del ganglio centinela en cáncer de mama, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?
- a) Disminuye el porcentaje de falsos negativos del estudio intraoperatorio
 - * b) Aumenta el porcentaje de falsos negativos del estudio intraoperatorio
 - c) No modifica porcentaje de falsos negativos del estudio intraoperatorio
 - d) Aumenta el porcentaje de falsos positivos del estudio intraoperatorio

- 54) Paciente de 37 años, con diagnóstico intraoperatorio de carcinoma de mama ductal infiltrante de 3 cm de diámetro y margen de 15 mm. Se realiza biopsia por congelación de ganglio centinela único que informa: metástasis de 0,4 mm. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Finalización de la cirugía. Indicación de radioterapia en volumen mamario
 - b) Finalización de la cirugía. Indicación de radioterapia en volumen mamario y región axilar
 - * c) Vaciamiento axilar de primer y segundo nivel
 - d) Vaciamiento axilar hasta tercer nivel
-
- 55) ¿Cuál de las siguientes es una complicación habitual, asociada al uso del colorante azul de isosulfán, en la biopsia del ganglio centinela en cáncer de mama?
- a) Hipoventilación
 - * b) Falsa desaturación en la oximetría de pulso
 - c) Hipotensión ortostática
 - d) Úlcera en el sitio de inyección
-
- 56) Durante la curva de aprendizaje en la biopsia del ganglio centinela, ¿cuál es la tasa de detección y de falsos negativos que debe lograr el cirujano para validar el método?
- a) Tasa de detección del 85% y falsos negativos del 15%
 - * b) Tasa de detección del 95% y falsos negativos del 5%
 - c) Tasa de detección del 98% y falsos negativos del 2%
 - d) Tasa de detección del 99% y falsos negativos del 1%
-
- 57) Paciente de 43 años, cursando postoperatorio de mastectomía radical modificada. El estudio anatomopatológico informa: carcinoma ductal infiltrante de alto grado histológico, 4 cm de diámetro, con componente intraductal extensivo. Receptores hormonales negativos. HER2 negativo. Linfadenectomía axilar: 4/10 ganglios positivos. ¿Cuál es la conducta a seguir más adecuada?
- a) Radioterapia en pared torácica y ganglios mamarios internos. Quimioterapia adyuvante con ciclofosfamida, metotrexato y fluorouracilo concurrente con docetaxel
 - b) Quimioterapia adyuvante con doxorrubicina y ciclofosfamida concurrente con docetaxel
 - * c) Radioterapia en pared torácica y ganglios linfáticos supraclaviculares. Quimioterapia adyuvante con doxorrubicina y ciclofosfamida secuencial con paclitaxel
 - d) Quimioterapia adyuvante con ciclofosfamida, metotrexato y fluorouracilo
-
- 58) Paciente de 48 años, con diagnóstico de cáncer de mama, desarrolló amenorrea luego de 6 ciclos quimioterapia adyuvante. Se le indicó hormonoterapia con anastrozol 1 mg/día. A los 2 meses de tratamiento presenta un episodio de metrorragia. Por tal motivo se le solicita una ecografía ginecológica, donde se evidencia endometrio de 8 mm, y un perfil hormonal cuyo resultado informa: FSH 23, LH 32, Estradiol 44. En base a estos hallazgos, ¿Cuál es la terapia hormonal más adecuada para esta paciente?
- a) Continuar con anastrozol 1mg/día y adicionar supresión ovárica con análogos GnRh
 - b) Continuar con anastrozol 1 mg/día sin adicionar supresión ovárica
 - * c) Suspender anastrozol e iniciar tamoxifeno 20 mg/día
 - d) Suspender anastrozol e indicar exemestano 25 mg/día

- 59) En el estudio "Arimidex, Tamoxifen, Alone or in Combination (ATAC)", que comparó la hormonoterapia adyuvante con anastrozol vs. tamoxifeno, ¿cuál fue el resultado más significativo?
- a) El tratamiento con anastrozol mostró un incremento significativo en la supervivencia libre de enfermedad y en la supervivencia global, mayor que el tamoxifeno
 - b) El tratamiento con tamoxifeno mostró un incremento significativo en la supervivencia libre de enfermedad, mayor que el anastrozol.
 - * c) El tratamiento con anastrozol mostró un incremento significativo en la supervivencia libre de enfermedad, mayor que el tamoxifeno
 - d) El tratamiento con tamoxifeno mostró un incremento significativo en la supervivencia libre de enfermedad y en la supervivencia global, mayor que el anastrozol
-
- 60) ¿Cuál de los siguientes moduladores del receptor de estrógenos presenta al endoxifeno como metabolito activo?
- a) Toremifeno
 - * b) Tamoxifeno
 - c) Raloxifeno
 - d) Droloxifeno
-
- 61) ¿Cuál de los siguientes es el efecto adverso más frecuente durante el tratamiento con inhibidores de la aromatasa?
- a) Eventos tromboembólicos
 - b) Síntomas menopáusicos
 - * c) Dolor osteomuscular
 - d) Toxicidad ocular
-
- 62) ¿Cuál de los siguientes esquemas de hormonoterapia adyuvante considera el más adecuado en una paciente postmenopáusica con diagnóstico de carcinoma de mama?
- a) Tratamiento con tamoxifeno 20 mg/día combinado con anastrozol 3 mg/día durante 5 años
 - * b) Tratamiento secuencial con tamoxifeno 20 mg/día durante 2 años seguido de anastrozol 1 mg/día durante 3 años
 - c) Tratamiento secuencial con letrozol 10 mg/día durante 3 años seguido de tamoxifeno 20 mg/día durante 2 años
 - d) Tratamiento con letrozol 2,5 mg/día combinado con análogos GnRh durante 5 años
-
- 63) Paciente de 46 años, a quien se le realizó tumorectomía de mama izquierda con biopsia de ganglio centinela y posterior linfadenectomía axilar, adjunta estudio anatomopatológico que informa: carcinoma de mama ductal infiltrante de tipo no especial, 3 cm de diámetro, márgenes de 4 mm, alto grado histológico, receptores hormonales negativos, HER 2 negativo y 2/10 ganglios con metástasis masiva. ¿Cuál es el esquema de tratamiento adyuvante sistémico más adecuado?
- a) Ciclofosfamida, doxorubicina y metotrexato concurrente con docetaxel (6 ciclos)
 - * b) Doxorubicina y ciclofosfamida (4 ciclos) secuencial con paclitaxel (4 ciclos)
 - c) Ciclofosfamida, metotrexato y fluorouracilo (6 ciclos) secuencial con capecitabina (3 ciclos)
 - d) Doxorubicina y ciclofosfamida concurrente con carboplatino (6 ciclos)
-
- 64) ¿Cuál de los siguientes es el principal mecanismo de acción de los taxanos?
- a) Desestabilización de microtúbulos
 - b) Inhibición competitiva de enzima topoisomerasa II
 - * c) Estabilización de microtúbulos
 - d) Inhibición no competitiva de enzima topoisomerasa II

- 65) Paciente de 39 años, a quien se le realizó biopsia radioquirúrgica de mama izquierda con ganglio centinela, adjunta estudio anatomopatológico que informa: carcinoma de mama ductal infiltrante de tipo no especial, 1,5 cm de diámetro, márgenes de 6 mm, grado histológico intermedio, receptores de estrógenos positivos, receptores de progesterona negativos, HER 2 positivo y ganglio centinela único con células tumorales aisladas. ¿Cuál es el esquema de tratamiento quimiohormonal más adecuado?
- a) Ciclofosfamida, doxorrubicina y metotrexato secuencial con paclitaxel y trastuzumab. Iniciar anastrozol al finalizar el tratamiento quimioterápico
 - b) Doxorrubicina y ciclofosfamida concurrente con trastuzumab. Iniciar tamoxifeno durante el tratamiento quimioterápico
 - * c) Doxorrubicina y ciclofosfamida secuencial con paclitaxel y trastuzumab. Iniciar tamoxifeno al finalizar el tratamiento quimioterápico
 - d) Ciclofosfamida, doxorrubicina y metotrexato concurrente con docetaxel. Iniciar letrozol durante el tratamiento quimioterápico
-
- 66) ¿Qué determina la expresión del receptor p95 HER2 en una paciente con diagnóstico de cáncer de mama?
- a) Se correlaciona con un mejor pronóstico
 - * b) No tendrá respuesta al tratamiento con trastuzumab
 - c) Tendrá mejor respuesta al tratamiento con taxanos
 - d) No tiene ningún significado clínico
-
- 67) ¿La aparición de cuál de los siguientes eventos clínicos determina la suspensión del tratamiento con trastuzumab?
- a) Neuropatía
 - * b) Miocardiopatía
 - c) Mielosupresión
 - d) Nefropatía
-
- 68) Paciente de 58 años, con diagnóstico de carcinoma de mama pT1b pN0 M0, receptores hormonales positivos, HER2 negativo, prueba Recurrence Score: 6 puntos. En base a estos hallazgos ¿qué tratamiento adyuvante sistémico es el más adecuado?
- a) Ciclofosfamida, metotrexato y fluorouracilo (4 ciclos) secuencial con tamoxifeno 20 mg/día (5 años)
 - * b) Tamoxifeno 20 mg/día (3 años) secuencial con anastrozol 1 mg/día (2 años)
 - c) Doxorrubicina y ciclofosfamida (4 ciclos) secuencial con anastrozol 1 mg/día (5 años)
 - d) Letrozol 2,5 mg/día (3 años) secuencial con raloxifeno 90 mg/día (2 años)
-
- 69) ¿Cuál de las siguientes situaciones clínicas representa una contraindicación para realizar una cirugía conservadora de la mama luego de la quimioterapia neoadyuvante?
- a) Tamaño del tumor residual de 4 cm
 - * b) Tumor fijo a la piel o pared torácica
 - c) Margen quirúrgico de 10 mm
 - d) Ganglios linfáticos axilares palpables

70) En relación a la terapia sistémica neoadyuvante en cáncer de mama, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?

- * a) La adición secuencial de un taxano al esquema antraciclina/ ciclofosfamida determina un aumento significativo de remisiones anatomopatológicas completas
- b) La terapia endócrina con tamoxifeno logra mayores tasas de remisiones anatomopatológicas completas cuando se compara con los inhibidores de la aromatasa
- c) La adición de secuencial de trastuzumab al esquema taxano/antraciclina, en pacientes con sobreexpresión de HER2, no se asocia a un aumento significativo de remisiones anatomopatológicas completas
- d) La terapia endócrina con tamoxifeno o inhibidores de la aromatasa logra tasas similares de remisiones anatomopatológicas completas cuando se compara con el esquema quimioterápico antraciclina/ciclofosfamida

71) ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas se indica el tratamiento quimioterápico con ixabepilona en cáncer de mama

- a) En cáncer de mama localmente avanzado, como droga de primera línea, en monoterapia
- b) En cáncer de mama metastásico, luego del fracaso con drogas de primera y segunda línea, en combinación con bevacizumab
- * c) En cáncer de mama localmente avanzado, luego del fracaso con drogas de primera línea, en combinación con capecitabina
- d) En cáncer de mama metastásico, luego del fracaso con drogas de primera línea, en combinación con etopósido

72) ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico de elección en un hombre con diagnóstico de carcinoma de mama T1c N0, cuya ubicación es retroareolar?

- a) Tumorectomía y linfadenectomía axilar
- b) Mastectomía radical modificada
- * c) Mastectomía simple y biopsia del ganglio centinela
- d) Adenomastectomía

73) Paciente de 23 años que consulta por presentar nódulo en mama derecha de reciente aparición. En el examen físico se evidencia, a nivel de cuadrante súpero externo, formación nodular de 4 x 3 cm, bordes irregulares, consistencia duro pétreo, no adherido a planos profundos. Piel suprayacente de color azul violáceo. Ganglios axilares y supraclaviculares negativos. Se realiza punción histológica cuyo estudio anatomopatológico informa: proliferaciones papilares intravasculares de células endoteliales, áreas fusocelulares y extensas áreas de crecimiento sólido en la que se distinguen focos necróticos y evidentes lagos vasculares. Atipia marcada y 32 mitosis por campo. Inmunohistoquímica: CD31 positivo. En base a estos hallazgos ¿Cuál es el diagnóstico más probable y la conducta más adecuada a seguir?

- a) Sarcoma Phyllodes. Mastectomía radical modificada
- * b) Angiosarcoma. Mastectomía simple
- c) Rabdomiosarcoma. Mastectomía simple
- d) Linfangiosarcoma. Tumorectomía y biopsia de ganglio centinela

74) ¿Cuál es el tratamiento de elección en el linfoma primario de mama de células T?

- a) Mastectomía radical modificada y quimioterapia combinada con antraciclinas/ taxanos
- b) Quimioterapia combinada con taxanos/ bevacizumab y radioterapia en volumen mamario
- c) Mastectomía radical modificada y quimioterapia combinada con antraciclinas/ rituximab
- * d) Quimioterapia combinada con antraciclinas/ rituximab y radioterapia en volumen mamario

- 75) ¿Por cuál de las siguientes observaciones está respaldada la "teoría epidermótrópica" en la enfermedad de Paget de la mama?
- a) Tinción por inmunohistoquímica positiva para citoqueratina 7 y negativa para queratinas de alto peso molecular en las células de Paget
 - * b) Similar tinción por inmunohistoquímica y perfil de expresión génica entre las células de Paget y el carcinoma de mama subyacente
 - c) Liberación de factores quimiotácticos por los queratinocitos y formación de uniones de tipo desmosoma entre estos y las células de Paget
 - d) Presencia de células de Toker e infiltrado inflamatorio crónico en la dermis
-
- 76) Paciente de 45 años, sin antecedentes patológicos de importancia, se le realizó una tumorectomía de mama derecha con biopsia de ganglio centinela y radioterapia en volumen mamario por carcinoma de mama estadio II. Actualmente se encuentra asintomática y en tratamiento con tamoxifeno. Para realizar el seguimiento de la paciente ¿cuál de las siguientes estrategias es la más adecuada?
- * a) Anamnesis y exploración física cada 6 meses, durante 5 años. Mamografía bilateral y examen ginecológico anual
 - b) Anamnesis y exploración física cada 6 meses, durante 3 años. Mamografía bilateral, resonancia magnética mamaria, examen ginecológico y rutina de laboratorio, anual
 - c) Anamnesis y exploración física cada 3 meses, durante 5 años. Mamografía bilateral, examen ginecológico, rutina de laboratorio, radiografía de tórax, ecografía hepática y centellograma óseo, anual
 - d) Anamnesis y exploración física cada 3 meses, durante 3 años. Mamografía bilateral, examen ginecológico, rutina de laboratorio, tomografía tóraco abdominal y centellograma óseo, anual
-
- 77) Durante el seguimiento de una paciente asintomática, luego del tratamiento primario del cáncer de mama ¿con cuál de los siguientes eventos se asocia la detección temprana de enfermedad metastásica?
- a) Disminuye el intervalo libre de enfermedad y aumenta la sobrevida global
 - b) Aumenta el intervalo libre de enfermedad y no modifica la sobrevida global
 - * c) Disminuye el intervalo libre de enfermedad y no modifica la sobrevida global
 - d) Aumenta el intervalo libre de enfermedad y sobrevida global
-
- 78) Paciente de 67 años, con antecedente de mastectomía radical modificada y hormonoterapia con tamoxifeno por carcinoma de mama estadio IIB, presenta durante el tercer año de seguimiento una lesión única de 1 cm a nivel del tercio medio de la cicatriz quirúrgica. El resto del examen físico no presenta hallazgos patológicos. Se realiza biopsia escisional cuyo resultado anatomopatológico informa: carcinoma ductal infiltrante de tipo no especial de 6,8 mm con margen de 7 mm, GH2 GN2, receptores hormonales positivos, HER2 negativo. Se solicitan estudios a distancia donde no se evidencia enfermedad metastásica. En base a estos hallazgos ¿cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Radioterapia en parrilla costal con boost en lecho quirúrgico y anastrozol 1 mg/día
 - b) Radioterapia en parrilla costal con boost en lecho quirúrgico, letrozol 2,5 mg/día y quimioterapia con base en antraciclinas
 - * c) Radioterapia en parrilla costal y ganglios linfáticos regionales, con boost en lecho quirúrgico y anastrozol 1 mg/día
 - d) Radioterapia en parrilla costal y ganglios linfáticos regionales con boost en lecho quirúrgico, letrozol 2,5 mg/día y quimioterapia con taxanos y bevacizumab

79) Paciente de 46 años, con diagnóstico de carcinoma de mama estadio IV secundario a múltiples metástasis óseas en columna lumbar, refiere dolor leve en dicha región que cede con analgésicos no opiáceos. ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?

- * a) Bifosfonatos
- b) Radioterapia
- c) Vertebroplastia
- d) Quimioterapia

80) Paciente de 54 años, con diagnóstico de carcinoma de mama, presenta plexopatía braquial secundaria a infiltración tumoral. Refiere dolor de intensidad 7/10 a nivel de cintura de escapular que irradia al codo, cara interna del antebrazo, cuarto y quinto dedo de la mano derecha. En relación al tratamiento del dolor de la paciente, ¿cuál es el esquema analgésico más adecuado?

- a) Diclofenac 50 mg cada 12 horas, tramadol 50 mg cada 12 horas y venlafaxina 150 mg/día
- * b) Paracetamol 1 gr cada 6 horas, morfina 30 mg cada 4 horas, dexametasona 2 mg cada 12 horas y pregabalina 75 mg cada 12 horas
- c) Ibuprofeno 400 mg cada 8 horas, metadona 20 mg cada 8 horas y betametasona 40 mg/día
- d) Naproxeno 500 mg cada 12 horas, codeína 25 mg cada 4 horas, dexametasona 1 mg/día y gabapentín 300 mg cada 8 horas

81) ¿Cuál de los siguientes esquemas terapéuticos se utiliza en la quimioterapia metronómica en cáncer de mama?

- * a) Administración diaria y por un período prolongado, de dosis bajas de ciclofosfamida y metotrexato, vía oral
- b) Administración semanal y por un período corto, de dosis altas de ciclofosfamida y doxorubicina, vía endovenosa
- c) Administración semanal y por un período prolongado, de dosis bajas de ciclofosfamida, doxorubicina y paclitaxel, vía endovenosa
- d) Administración mensual y por un período prolongado, de dosis altas de ciclofosfamida y metotrexato, vía oral

82) Paciente de 62 años consulta por presentar un episodio de metrorragia de la postmenopausia. Se realiza histeroscopia y biopsia fraccionada de endometrio cuyo estudio anatomopatológico informa: carcinoma de endometrio seroso papilar limitado al cuerpo uterino, sin extensión cervical. Se solicita tomografía computada de abdomen y pelvis donde se evidencia moderada cantidad de líquido ascítico e imagen nodular hepática única, compatible con secundarismo. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada a seguir?

- a) Quimioterapia de inducción con cisplatino y paclitaxel
- b) Quimioterapia adyuvante con carboplatino - docetaxel y radioterapia pelviana
- c) Lavado peritoneal, colpoanexohisterectomía total ampliada, linfadenectomía pelviana, lumboaórtica y tumorectomía hepática
- * d) Lavado peritoneal, colpoanexohisterectomía total, linfadenectomía pelviana y lumboaórtica, omentectomía, biopsias peritoneales múltiples y tumorectomía hepática

83) ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico de elección en el melanoma vulvar que se localiza a nivel de la horquilla y presenta una profundidad de invasión de 0,9 mm?

- * a) Resección local amplia con margen de 1 cm
- b) Resección local amplia con margen de 1 cm y linfadenectomía inguinofemoral bilateral
- c) Hemivulvectomía y linfadenectomía inguinofemoral bilateral
- d) Vulvectomía radical, linfadenectomía inguinofemoral y pelviana bilateral

84) Paciente de 34 años, nuligesta, presenta diagnóstico ecográfico de masa anexial sólida de 6 cm de diámetro. Se realiza laparotomía exploradora evidenciando dicha formación a nivel del ovario derecho. El resto de la cavidad no presenta enfermedad macroscópica. Se efectúa anexectomía cuya biopsia por congelación informa cistoadenocarcinoma seroso con efracción capsular y crecimiento tumoral sobre la superficie ovárica. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?

- a) Biopsias peritoneales múltiples, linfadenectomía pelviana y lumboaórtica, biopsia del ovario contralateral
- * b) Anexohisterectomía total, omentectomía, biopsias peritoneales múltiples, linfadenectomía pelviana y lumboaórtica
- c) Quimioterapia neoadyuvante con cisplatino - paclitaxel y cirugía del intervalo
- d) Biopsias peritoneales múltiples, linfadenectomía pelviana y lumboaórtica

85) ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para desarrollar enfermedad trofoblástica gestacional maligna?

- a) Edad menor a 25 años
- * b) Subunidad B HCG mayor a 100.000 UI
- c) Metástasis pulmonar
- d) Hemorragia incoercible durante la evacuación

86) Paciente de 46 años con diagnóstico carcinoma de cuello uterino, se realiza tacto vaginal y rectal donde se evidencia cuello reemplazado por formación tumoral de 6 cm, parametrio derecho infiltrado hasta pared pelviana. Según las recomendaciones de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, ¿qué estudios solicitaría para completar la estadificación clínica de esta paciente?

- a) Tomografía por emisión de positrones
- b) Tomografía con contraste oral y endovenoso de tórax, abdomen y pelvis
- * c) Urograma excretor, cistoscopia, rectoscopia, y radiografía de tórax
- d) Resonancia magnética nuclear con gadolinio de tórax, abdomen y pelvis

87) Paciente de 33 años, con diagnóstico de carcinoma de cuello uterino, se le realiza estadificación clínica donde se constata cuello aumentado de tamaño a expensas de formación tumoral de 3 cm de diámetro. Parametrios no infiltrados. Estudios de extensión negativos. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento inicial más adecuado?

- a) Quimioterapia neoadyuvante con cisplatino y paclitaxel
- b) Histerectomía radical modificada (Piver II) y linfadenectomía pelviana
- c) Quimioterapia con base en platino secuencial con radioterapia pelviana
- * d) Histerectomía radical (Piver III) y linfadenectomía pelviana

88) ¿Cómo se realiza el seguimiento de una paciente que tiene un familiar de primer grado portador de una poliposis adenomatosa familiar?

- a) Sangre oculta en materia fecal y antígeno carcinoembrionario anualmente a partir de los 25 años y fibrocolonoscopia anual a partir de los 50 años
- * b) Fibrocolonoscopia a partir de los 15 años, anualmente hasta los 40 y luego cada 3 años
- c) Fibrocolonoscopia a partir de los 21 años, cada 2 años y anualmente a partir de los 40
- d) Fibrocolonoscopia a partir de los 35 años, cada 3 años y anualmente a partir de los 50

89) ¿Cuáles son las localizaciones más frecuentes de los tumores carcinoides del tubo digestivo?

- a) Apéndice, estómago, colon
- b) Apéndice, divertículo de Meckel, vías biliares
- c) Apéndice, duodeno, esófago
- * d) Apéndice, íleon, recto

- 90) ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico de elección para paliar la ictericia en un paciente con cáncer de cabeza de páncreas y metástasis hepáticas?
- a) Hepaticoyeyunoanastomosis
 - b) Coledocoduodenoanastomosis
 - c) Drenaje biliar externo percutáneo
 - * d) Prótesis biliar endoscópica
-
- 91) Paciente de 64 años, con diagnóstico de carcinoma epidermoide de pulmón, presenta tumor de 2 cm de diámetro en lóbulo superior derecho y conglomerado ganglionar mediastínico bilateral. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- * a) Quimioterapia neoadyuvante
 - b) Segmentectomía y linfadenectomía mediastínica
 - c) Lobectomía y linfadenectomía mediastínica
 - d) Neumonectomía y linfadenectomía mediastínica
-
- 92) Una paciente de 25 años, que cursa el quinto día postoperatorio de esplenectomía por traumatismo cerrado de abdomen, comienza con fiebre, leucocitosis, astenia y taquipnea. En el examen físico presenta disminución del murmullo vesicular en la base pulmonar izquierda; en la radiografía de tórax se observa imagen compatible con derrame pleural y en la radioscopia parálisis diafragmática izquierda. En base a estos hallazgos ¿cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Neumonía izquierda
 - b) Empiema pleural izquierdo
 - * c) Absceso subfrénico
 - d) Parálisis diafragmática postoperatoria
-
- 93) ¿Cuál es la causa más frecuente de hipoparatiroidismo posttiroidectomía?
- a) Traumatismo directo de las glándulas paratiroides
 - b) Extirpación inadvertida
 - c) Lesión térmica
 - * d) Lesión isquémica
-
- 94) Según la Ley Básica de Salud, la organización y control de las prestaciones y servicios del subsector estatal se estructura en tres niveles de atención categorizados por capacidades de resolución. ¿Cuál de las siguientes funciones es común a los tres niveles?
- a) Desarrollar nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, la internación domiciliaria y el hospital de día
 - * b) Desarrollar la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria
 - c) Garantizar la óptima capacidad de resolución de las necesidades de alta complejidad a través de equipos profesionales altamente especializados
 - d) Promover la participación comunitaria
-
- 95) Paciente de 63 años, con diagnóstico de cáncer de mama en etapa terminal, se encuentra internada en un hospital del Gobierno de la Ciudad. La familia solicita al médico tratante no informar a la paciente acerca de su diagnóstico, a pesar de que la misma ha solicitado conocer su estado de salud. ¿Cómo debe proceder el médico según la Ley Básica de Salud?
- a) Acceder a la petición de la familia de no informar el diagnóstico a la paciente
 - b) Comunicar a la paciente un diagnóstico y pronóstico que no expliciten la gravedad del cuadro
 - c) No informar a la paciente y sugerir que lo haga la familia
 - * d) Informar a la paciente sobre el diagnóstico y pronóstico de su enfermedad

96) Según la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, ¿cuáles son las unidades de organización sanitaria del subsector estatal de mayor alcance territorial?

- a) Comunas
 - b) Áreas de salud
 - * c) Regiones sanitarias
 - d) Áreas programáticas
-

97) Según la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, ¿por quién son fiscalizados y controlados los prestadores del Subsector Privado del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires?

- * a) Por la autoridad de aplicación de la Ley 153
 - b) Por la autoridad autárquica creada al efecto
 - c) Por una comisión público-privada creada al efecto
 - d) Por el Ministerio de Salud de la Nación
-

98) Según la ordenanza 40.997 modificada por la ley 601, ¿cuál es el régimen de guardias para los residentes?

- * a) Realizar un mínimo de 24 hs de guardia por semana y un máximo de 36 hs de guardia por semana gozando de 12 hs de descanso tras 24 hs de guardia
 - b) Realizar un mínimo de 24 hs de guardia por semana y como máximo 48 hs de guardia por semana gozando de 12 hs de descanso tras 24 hs de guardia
 - c) Realizar un mínimo de 24 hs de guardia por semana y un máximo de 36 hs de guardia por semana gozando de 24 hs de descanso tras 24 hs de guardia
 - d) Realizar un mínimo de 24 hs de guardia por semana y como máximo 48 hs de guardia por semana gozando de 24 hs de descanso tras 24 hs de guardia
-

99) Conforme a la Ley Nacional N° 26.529, de Derechos Fundamentales de los Pacientes, Historia Clínica y Consentimiento Informado, ¿en cuál de los siguientes principios se sustenta el consentimiento informado?

- a) Principio de confidencialidad
 - * b) Principio de autonomía
 - c) Principio de beneficencia
 - d) Principio de dignidad
-

100) Según la Ley Nacional N° 26.529, de Derechos Fundamentales de los Pacientes, Historia Clínica y Consentimiento Informado ¿Cuál es el plazo de guarda y custodia de la Historia Clínica?

- a) 2 años
- b) 5 años
- * c) 10 años
- d) 15 años