

-
- 1) Paciente de 38 años, concurre al control ginecológico adjuntando mamografía que informa: cuadrante superoexterno de mama izquierda imagen nodular polilobulada de 4 cm, cuyo tamaño se duplicó respecto al control previo 6 meses atrás. En la ecografía se evidencia la naturaleza sólida de la lesión. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Control en 6 meses
 - b) Control en 12 meses
 - * c) Biopsia con aguja gruesa
 - d) Biopsia escisional
-
- 2) Paciente de 53 años, tabaquista, presenta en hora 12 periareolar de mama derecha, área flogótica con zona fluctuante central de 4 cm de diámetro. ¿Cuál es la presunción diagnóstica y la conducta más adecuada a seguir?
- a) Mastitis de células plasmáticas - control semestral
 - b) Mastitis crónica granulomatosa - tratamiento con corticoides
 - c) Fístula ductal mamaria - tratamiento quirúrgico
 - * d) Absceso mamario no puerperal - tratamiento con antibióticos
-
- 3) ¿Cuál de los siguientes microorganismos es el más frecuentemente hallado en la infección mamaria neonatal denominada "mastitis del neonato"?
- a) Streptococcus epidermidis
 - b) Enterococcus fecalis
 - * c) Staphylococcus aureus
 - d) Bacteroides hominis
-
- 4) ¿Cuál de las siguientes patologías benignas de la mama constituye una lesión proliferativa sin atipia?
- a) Cambio apócrino papilar
 - b) Hiperplasia moderada de tipo normal
 - c) Quiste simple
 - * d) Papiloma intraductal
-
- 5) Paciente de 33 años, bajo tratamiento psiquiátrico con sertralina, presenta en el examen físico una secreción serosa blanquecina por el pezón. La misma es bilateral, multiporo y espontánea. En base a estos hallazgos ¿cuál es la conducta inicial más adecuada a seguir?
- * a) Solicitar dosaje de prolactina
 - b) Solicitar estudio citológico del derrame
 - c) Suspender sertralina e iniciar tratamiento con cabergolina
 - d) Indicar resección de conductos galactóforos terminales
-
- 6) Paciente de 46 años, concurre a la consulta presentando mastalgia izquierda de aparición espontánea, no relacionada con el ciclo menstrual, asociada a un cordón eritematoso, doloroso y palpable a nivel del territorio de la vena torácica lateral. En base a estos hallazgos ¿cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Enfermedad de Madden
 - * b) Enfermedad de Mondor
 - c) Enfermedad de Wolfe
 - d) Enfermedad de Leiden

- 7) ¿Cuál es el estudio diagnóstico inicial a solicitar en un paciente de 38 años con ginecomastia bilateral cuyo laboratorio hormonal indica niveles elevados de estradiol y normales de LH?
- * a) Ecografía testicular
 - b) TAC de abdomen
 - c) RMN de tórax
 - d) PET - TC
-
- 8) Paciente de 37 años, consulta por presentar mastalgia bilateral que se acentúa durante el período premenstrual. Refiere secreción bilateral y espontánea de líquido citrino a través del pezón. En el estudio ecográfico se evidencian múltiples imágenes quísticas en ambas mamas, menores a 15 mm y conductos dilatados de 3 mm en H9 de mama izquierda. En base a estos hallazgos ¿cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Indicar medidas higiénico dietéticas y control cada 6 meses
 - * b) Indicar medidas higiénico dietéticas y control cada 12 meses
 - c) Realizar punción aspiración con aguja fina de nódulos quísticos
 - d) Realizar resección de conductos dilatados
-
- 9) ¿Cuál es la característica anatomopatológica distintiva del fibroadenoma pericanalicular?
- * a) Proliferación del tejido conectivo alrededor de los conductos de forma concéntrica
 - b) Proliferación del tejido conectivo alrededor de los conductos con degeneración mixomatosa
 - c) Proliferación del tejido conectivo en el interior de los conductos de forma concéntrica
 - d) Proliferación del tejido conectivo en el interior de los conductos con disposición polipoide
-
- 10) ¿Cuál es la vía de diseminación más frecuente del angiosarcoma de mama?
- a) Linfemática
 - * b) Hematógena
 - c) Linfática
 - d) Locorregional
-
- 11) Según el "Consenso Nacional Intersociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama" ¿En qué consiste la mastectomía con conservación de piel tipo II?
- a) Resección de piel y CAP con "pattern" de "T" invertida.
 - b) Resección losángica amplia de piel conservando el CAP.
 - * c) Resección del CAP incluyendo cicatriz de biopsia previa.
 - d) Resección del CAP conservando la piel de la mama.
-
- 12) En relación a la reconstrucción mamaria inmediata, según el "Consenso Nacional Intersociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama", ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?
- a) Interfiere la exploración y el tratamiento de la axila.
 - * b) No dificulta ni retrasa la realización de tratamientos adyuvantes.
 - c) Interfiere el seguimiento en la mama reconstruida.
 - d) Dificulta el tratamiento de las recidivas locales.
-
- 13) Según el "Consenso Nacional Intersociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama", ¿qué técnica se utiliza en la reconstrucción mamaria inmediata para lesiones ubicadas a nivel de hora 6?
- a) Técnica de "Round-Block"
 - * b) Mastoplastia con diseño de "T" invertida.
 - c) Colgajo cutáneo-glandular de avance infero-lateral
 - d) Resección losángica del CAP y cierre simple con jareta en bolsa de tabaco.

14) Paciente de 48 años, con diagnóstico de carcinoma de mama izquierda, a la que se le realizó hace dos años cuadrantectomía y posterior tratamiento radiante. Actualmente, al examen se observa en lecho quirúrgico, un área de retracción del tejido que provoca una deformidad menor. A nivel abdominal presenta un panículo adiposo moderado sin cicatrices previas. ¿Cuál es la técnica de reconstrucción mamaria más adecuada en esta paciente?

- a) Colgajo tóraco dorsal
- * b) Lipotransferencia
- c) TRAM flap pediculado
- d) Técnica de "Round-Block"

15) Según el "Manual Operativo de Anatomía Patológica del Cáncer de Mama" ¿En qué tipo de lesiones se puede solicitar estudio intraoperatorio de la pieza quirúrgica?

- a) Microcalcificaciones.
- * b) Lesiones mayores a 5 mm
- c) Lesiones papilares.
- d) Lesiones menores a 5 mm.

16) Paciente de 42 años quien en control en salud realiza mamografía donde se evidencian microcalcificaciones heterogéneas y agrupadas en cuadrante súpero externo de mama derecha. Se realiza biopsia radio quirúrgica cuyo estudio anatomopatológico informa: carcinoma in situ de alto grado con patrón micropapilar, márgenes comprometidos. Inmunohistoquímica: receptores hormonales positivos, HER 2 positivo, cadherina E positivo. ¿Cuál de los datos aportados por dicho informe es irrelevante para indicar el tratamiento posterior de la paciente?

- a) Cadherina E positiva
- b) Márgenes positivos
- * c) HER 2 positivo
- d) Tipo histológico

17) En el estudio anatomopatológico de los ganglios linfáticos axilares, ¿A qué se denomina macrometástasis, según la clasificación del sistema TNM?

- * a) Metástasis mayor a 2 mm
- b) Metástasis menor a 2 mm
- c) Metástasis mayor a 0,2 mm
- d) Metástasis menor a 0,02 mm

18) En relación al drenaje linfático de la mama, ¿Hacia dónde permite la diseminación directa del tumor la vía de Gerota?

- a) Bazo
- b) Hueso
- c) Pulmón
- * d) Hígado

19) Durante el desarrollo de la mama normal en la mujer, según la clasificación de Tanner, ¿Cuál es la característica distintiva del estadio IV?

- a) Se observa crecimiento y pigmentación de la areola.
- b) El pezón y la mama se proyectan como un montículo único sobre la pared torácica.
- c) Se produce entre los 15 y 17 años de edad.
- * d) El pezón y la mama se proyectan como una protuberancia secundaria por encima de la mama.

-
- 20) ¿Cuál de los siguientes hallazgos, evidenciados mediante mamografía, corresponde a la categoría 4 de la clasificación BIRADS?
- a) Microcalcificaciones dispersas.
 - b) Microcalcificaciones distróficas
 - * c) Microcalcificaciones puntiformes con proyección lineal
 - d) Microcalcificaciones puntiformes agrupadas
-
- 21) Paciente de 81 años concurre al control adjuntando mamografía que informa: mamas lipomatosas, mama derecha, cuadrante ínfero interno, imagen oval con macrocalcificación en su interior. Mama izquierda, cuadrante súpero externo, grupo de microcalcificaciones granulares que se confirman con técnica de magnificación. Teniendo en cuenta la clasificación BIRADS ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Control en 6 meses
 - b) Mamografía con compresión focalizada
 - * c) Biopsia bajo guía estereotáxica con aguja gruesa
 - d) Biopsia bajo guía ecográfica con aguja gruesa
-
- 22) ¿Cuál es la alteración génica más frecuentemente hallada en síndrome heredofamiliar caracterizado por la asociación de carcinoma de: mama, ovario, folicular de tiroides, colon y adenomas de tiroides?
- a) Mutación del gen CHEK2
 - b) Mutación del gen MSH2
 - * c) Mutación del gen PTEN
 - d) Mutación del gen TP53
-
- 23) ¿En cuál de los siguientes casos está indicado el asesoramiento genético por presentar alto riesgo de cáncer de mama hereditario?
- a) Paciente con diagnóstico de cáncer de mama a los 62 años y ascendencia judía asquenazi.
 - 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 primer grado con cáncer de mama masculino.
 - d) Paciente con diagnóstico de cáncer de ovario germinal a los 29 años y dos familiares de tercer grado con cáncer de mama.
-
- 24) ¿Cuál de los siguientes es un marcador predictivo en cáncer de mama?
- a) Tamaño tumoral.
 - b) Expresión de Ki67
 - * c) Receptor de Her 2 Neu
 - d) Invasión vasculolinfática.
-
- 25) ¿Cuál de los siguientes tamaños de aguja son los más adecuados para realizar una punción biopsia tipo mamotome?
- a) 4 a 6 gauges
 - * b) 8 a 11 gauges
 - c) 12 a 14 gauges
 - d) 26 a 28 gauges

26) Paciente de 56 años concurre a la consulta adjuntando mamografía que informa: mamas adiposas, en cuadrante súpero externo de mama derecha se observa nódulo oval de margen neto calcificado y microcalcificaciones redondeadas dispersas en mama izquierda. En base a estas características, ¿Cuál es la clasificación BIRADS?

- a) BIRADS 0
- b) BIRADS 1
- * c) BIRADS 2
- d) BIRADS 3

27) Paciente de 47 años, concurre al control ginecológico de rutina. En el examen físico se palpa a nivel de cuadrante súpero externo de mama derecha nódulo dominante de 2 x 2 cm de diámetro, bordes lisos, móvil y de consistencia duro elástica, no detectado en controles previos. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?

- a) Control anual
- b) Control en 6 meses
- c) Solicitar mamografía y ecografía mamaria
- * d) Solicitar mamografía, ecografía mamaria y punción con aguja gruesa

28) Según el "Manual Operativo de Anatomía Patológica del Cáncer de Mama" ¿cómo se determina la positividad del receptor de estrógenos mediante inmunohistoquímica?

- * a) Tinción en >1% de los núcleos
- b) Tinción en >10% de los núcleos
- c) Tinción en >30% de los núcleos
- d) Tinción en >50% de los núcleos

29) En la región de Buenos Aires, ¿cuál es la tasa de mortalidad por cáncer de mama estandarizada por edad, por región, por 100.000 mujeres?

- a) 7
- b) 14
- * c) 28
- d) 32

30) Para disminuir el riesgo de linfedema de miembro superior en una paciente a la que se le realizó un vaciamiento axilar, ¿cuál es la recomendación más adecuada?

- a) Diuréticos, venotónicos y disminución de peso en caso de sobrepeso
- b) Dieta hiposódica, diuréticos y evitar compresión del miembro.
- * c) Evitar venopunturas y compresión del miembro y disminución de peso, en caso de sobrepeso
- d) Disminución de peso en caso de sobrepeso, dieta hiposódica y evitar venopunturas

31) ¿Cuál de las siguientes es una morbilidad frecuentemente asociada a la radioterapia en cáncer de mama?

- a) Mucositis
- b) Leucopenia
- * c) Cardiotoxicidad
- d) Neuropatía braquial

32) ¿Cuál es la toxicidad aguda limitante de las antraciclinas?

- * a) Mielosupresión
- b) Cardiotoxicidad
- c) Mucositis
- d) Alopecia

- 33) En el tratamiento de la metástasis ósea en cáncer de mama, ¿cuál es el principal efecto adverso de los bifosfonatos administrados en forma EV?
- a) Osteonecrosis de la mandíbula
 - b) Nefrotoxicidad
 - c) Mielosupresión
 - d) Cardiotoxicidad
-
- 34) Paciente de 34 años, con diagnóstico de carcinoma de mama estadio clínico T1 N0 M0, refiere como antecedente irradiación del tórax en su infancia. ¿Cuál es la estrategia de tratamiento más adecuada para esta paciente?
- a) Tumorectomía con biopsia de ganglio centinela seguida de radioterapia en volumen mamario y boost en lecho tumoral
 - b) Mastectomía radical modificada
 - c) Tumorectomía con linfadenectomía axilar seguida de radioterapia volumen mamario y boost en lecho tumoral
 - * d) Mastectomía simple con biopsia de ganglio centinela
-
- 35) Paciente de 38 años concurre al control, en el examen físico se palpa área dominante en cuadrante súpero externo de mama derecha. No presenta traducción mamográfica ni ecográfica. Se realiza resonancia magnética nuclear con gadolinio cuyo resultado informa: en área clínica, masa de bordes irregulares con refuerzo periférico. Luego de la inyección de contraste se evidencia aumento rápido de la intensidad de la señal, con un rápido vaciado posterior. De acuerdo a los hallazgos descriptos, ¿cómo interpretaría esta imagen y cuál es la conducta adecuada a seguir?
- a) Hallazgo benigno. Indicar control anual
 - b) Hallazgo probablemente benigno. Indicar control semestral
 - * c) Hallazgo sospechoso de malignidad. Indicar estudio histológico
 - d) Hallazgo no concluyente. Indicar PET-TC
-
- 36) ¿Cuál es el contraste endovenoso que se utiliza para realizar el estudio de PET- TC?
- a) Gadolinio
 - b) Iodo 131
 - * c) 18-fluorodesoxiglucosa
 - d) Tecnecio 99
-
- 37) Respecto a la ubicación de los ganglios linfáticos en los distintos niveles de la axila, ¿cuál de los siguientes enunciados es el correcto?
- * a) Los ganglios linfáticos del segundo nivel se localizan por detrás del músculo pectoral menor
 - b) Los ganglios linfáticos del tercer nivel se localizan laterales al músculo pectoral menor
 - c) Los ganglios linfáticos del primer nivel se localizan por detrás del músculo pectoral mayor
 - d) Los ganglios linfáticos del segundo nivel se localizan laterales al músculo pectoral mayor
-
- 38) Durante el estudio ecográfico de una paciente de 21 años se evidencia en mama derecha, cuadrante súpero externo, una formación redondeada de bordes definidos con refuerzo acústico posterior. El contenido es mixto, con predominio del componente sólido y presenta algunos tabiques en su interior. De acuerdo a los signos ecográficos descriptos, ¿cómo categoriza a esta imagen según la clasificación de BIRADS?
- a) BIRADS 0
 - b) BIRADS 3
 - * c) BIRADS 4
 - d) BIRADS 5

39) Paciente de 53 años adjunta una mamografía que informa: en mama derecha H6 grupo de microcalcificaciones agrupadas irregulares de disposición lineal. El estudio ecográfico revela en mama izquierda H8, formación redondeada de bordes definidos anecoica con refuerzo acústico posterior de 0,8 x 0,5 cm de diámetro. ¿Cuál es el método de imagen más adecuado para guiar la marcación prequirúrgica de la lesión sospechosa?

- a) Mamografía
- b) Ecografía
- c) Resonancia magnética nuclear
- d) Tomografía axial computada

40) Al realizar una biopsia radioquirúrgica por microcalcificaciones, ¿qué procedimientos deben realizarse, luego de obtener la pieza operatoria?

- a) Reparar márgenes y biopsia por congelación.
- b) Placa mamográfica de la pieza y biopsia por congelación.
- * c) Reparar márgenes y placa mamográfica de la pieza.
- d) Reparar márgenes, placa mamográfica de la pieza y biopsia por congelación.

41) Paciente de 63 años, menopáusica desde los 48 años, concurre al control ginecológico. Refiere uso de anticonceptivos orales combinados durante 15 años, nuliparidad, antecedente de tumorectomía por fibroadenoma a los 22 años. Como antecedente familiar su madre padeció cáncer de mama a los 64 años y su hermana a los 65. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de mama en esta paciente?

- a) Uso de anticonceptivos orales combinados
- b) Antecedente personal de fibroadenoma
- c) Nuliparidad
- * d) Antecedente familiar de cáncer de mama

42) Durante el tratamiento de quimioprevención del cáncer de mama con tamoxifeno, ¿cuál es el aumento del riesgo de cáncer de endometrio?

- a) 0,5 veces
- * b) 2,5 veces
- c) 5 veces
- d) 10 veces

43) ¿Cuál es el factor pronóstico independiente de mayor importancia en el cáncer de mama primario?

- a) Tamaño tumoral
- b) Invasión linfovascular
- c) Tipo histológico
- * d) Compromiso axilar

44) ¿Cuál de los siguientes factores es una contraindicación absoluta del tratamiento quirúrgico conservador en cáncer de mama?

- a) Tumor mayor de 5 cm
- * b) Incapacidad para obtener márgenes negativos
- c) Premenopáusica con mutación BRCA 1
- d) Tumor subtipo triple negativo

- 45) Paciente de 42 años, con diagnóstico intraoperatorio de carcinoma de mama ductal infiltrante de 2 cm de diámetro y margen de 8 mm. Se realiza técnica de ganglio centinela la cual es fallida debido a que no se puede localizar el ganglio. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Finalizar el procedimiento quirúrgico e indicar posteriormente radioterapia en áreas ganglionares.
 - b) Finalizar el procedimiento quirúrgico sin radioterapia posterior en áreas ganglionares.
 - c) Vaciamiento axilar de primer y segundo nivel, sin radioterapia posterior en volumen mamario.
 - * d) Vaciamiento axilar de primer y segundo nivel, con radioterapia posterior en volumen mamario.
-
- 46) Paciente de 35 años, adjunta mamografía donde se evidencian microcalcificaciones heterogéneas y agrupadas en cuadrante infero externo de mama izquierda. Se realiza punción histológica que informa: carcinoma ductal in situ de alto grado histológico, receptores hormonales positivos. ¿Cuál es la conducta a seguir más adecuada?
- a) Mastectomía simple y reconstrucción mamaria inmediata con material autólogo
 - * b) Biopsia radioquirúrgica con biopsia de ganglio centinela
 - c) Mastectomía simple
 - d) Cuadrantectomía con vaciamiento axilar
-
- 47) Paciente de 45 años, premenopáusica, no refiere antecedentes patológicos de importancia, cursa postoperatorio de cuadrantectomía y ganglio centinela de mama izquierda. Adjunta estudio anatomopatológico que informa: carcinoma invasor tipo NOS de 0,5 mm de diámetro, márgenes 1 mm el más próximo. Grado histológico 1.GC negativo. Inmunohistoquímica: RE + 90%, RP + 70%, Ki 67 10%, Her 2 Neu negativo. ¿Cuál es la conducta a seguir más adecuada?
- a) Ampliación de márgenes con vaciamiento axilar. Radioterapia en volumen mamario más Boost en lecho y tamoxifeno 20 mg /día
 - b) Ampliación de márgenes sin vaciamiento axilar. Radioterapia en volumen mamario más Boost en lecho y tamoxifeno 20 mg /día.
 - * c) No realizar otra intervención quirúrgica. Radioterapia en volumen mamario más Boost en lecho y tamoxifeno 20 mg /día.
 - d) No realizar otra intervención quirúrgica. Radioterapia en volumen mamario más Boost en lecho y anastrozol 1mg/día.
-
- 48) Paciente de 63 años, realiza biopsia radioquirúrgica de mama derecha cuyo estudio histológico informa: carcinoma ductal invasor de 38 mm, asociado a carcinoma ductal in situ de 15 mm, ¿Cuál es la clasificación anatomopatológica del tumor primario según el sistema TNM?
- a) pT1b
 - b) pT1c
 - * c) pT2
 - d) pT3
-
- 49) En relación al manejo del carcinoma ductal in situ, según el Consenso Nacional Inter-Sociedades, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- a) El vaciamiento ganglionar axilar es el método estándar de investigación axilar
 - * b) La irradiación del volumen mamario es el tratamiento estándar posterior a la cirugía conservadora
 - c) La reconstrucción mamaria inmediata post mastectomía está contraindicada
 - d) El tratamiento con tamoxifeno está contraindicado en pacientes tratadas con cirugía conservadora

50) Paciente de 45 años con microcalcificaciones agrupadas en cuadrante súpero externo de mama derecha. Se realiza biopsia radioquirúrgica. La anatomía patológica informa: carcinoma ductal in situ grado nuclear 2. Para completar el estudio anatomopatológico, ¿cuál de los siguientes marcadores inmunohistoquímicos deben solicitarse?

- * a) RE y RP
- b) RE y HER2-neu
- c) HER2-neu y KI-67
- d) RP y KI-67

51) En relación al tratamiento adyuvante de los distintos subtipos moleculares de cáncer de mama ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) Los tumores basaloides suelen ser sensibles a la terapia endócrina.
- * b) Los tumores luminales A suelen responder al tratamiento hormonal.
- c) Los tumores triple negativos suelen ser sensibles al trastuzumab.
- d) Los tumores HER2- neu positivos suelen tener mala respuesta a las antraciclinas.

52) Paciente de 65 años con diagnóstico de carcinoma de mama estadio I. El estudio anatomopatológico informa: carcinoma ductal infiltrante de tipo LUMINAL A, ¿qué perfil inmunohistoquímico espera encontrar?

- a) RE 0%, RP 0%, HER2-neu positivo
- b) RE 60%, RP 30%, HER2-neu positivo
- * c) RE 100%, RP 90%, HER2-neu negativo
- d) RE 0%, RP 0%, HER2-neu negativo

53) Según el ensayo NSABP B32, ¿cuál es la tasa de falsos negativos de la biopsia de ganglio centinela?

- a) 1%
- * b) 10%
- c) 25%
- d) 50%

54) Paciente de 37 años, cursando gesta de 32 semanas, consulta por 2 nódulos en mama izquierda. Uno localizado en cuadrante superoexterno de 1,5cm y otro en cuadrante inferointerno de 1,3 cm. Se realiza punción histológica que informa: carcinoma lobulillar infiltrante (en ambos). Se decide realizar mastectomía. ¿Por qué razón se desaconseja la biopsia de ganglio centinela con azul de isosulfán en esta paciente?

- a) Por la multicentricidad
- b) Por la edad
- c) Por el tipo histológico
- * d) Por el embarazo

55) Paciente de sexo masculino, de 64 años, que consulta por nódulo de mama derecha de 2,3 cm, subareolar, firme e indoloro, no adherido a piel ni a planos profundos. No se palpan adenopatías axilares. Se realiza punción histológica que informa: carcinoma infiltrante. ¿Cuál es en la actualidad el tratamiento quirúrgico de elección en este paciente?

- * a) Mastectomía total con biopsia de ganglio centinela.
- b) Mastectomía radical modificada tipo Madden
- c) Cuadrantectomía con biopsia de ganglio centinela
- d) Cuadrantectomía con vaciamiento axilar

- 56) ¿A que se atribuye típicamente una lesión eritematosa con descamación que compromete ambas areolas respetando el pezón?
- a) Dermatitis de contacto
 - b) Enfermedad de Paget
 - * c) Eccema
 - d) Dermatitis post irradiación
-
- 57) Paciente de 58 años que consulta por edema y eritema que compromete más de un tercio de la mama derecha, asociado a piel de naranja, de rápida aparición y que no responde al tratamiento antibiótico. ¿Qué hallazgos espera encontrar en la biopsia de la piel afectada?
- * a) Agrupaciones de células tumorales en el interior de los linfáticos dérmicos.
 - b) Infiltración de la epidermis por células grandes, pálidas a la tinción y de núcleos grandes.
 - c) Infiltración de la epidermis por células epiteliales columnares.
 - d) Proliferación de canales vasculares recubiertos por una monocapa de células endoteliales.
-
- 58) Con respecto al tratamiento del cáncer de mama durante el embarazo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- a) La cirugía conservadora en el tercer trimestre está contraindicada
 - b) Se recomienda efectuar la biopsia de ganglio centinela con azul patente
 - c) La administración de tamoxifeno debe realizarse en el tercer trimestre
 - * d) El uso de agentes biológicos, como el trastuzumab, está contraindicado
-
- 59) Paciente de 63 años, presenta nódulo palpable de mama izquierda y adenopatía axilar ipsilateral dura de 1,5 cm. Se realiza cuadrantectomía con vaciamiento axilar. La anatomía patológica informa: carcinoma ductal infiltrante de 2,3 cm, GH3 GN2 GM1, márgenes negativos. RE y RP positivos. HER2neu negativo. Axila: 4 ganglios con macrometástasis de 16 resecados. De acuerdo a estos parámetros, según la 7ma edición de TNM, ¿cuál es el estadio anatomopatológico?
- a) pT2, pN1, MO. Estadío IIB
 - * b) pT2, pN2a, MO. Estadío IIIA
 - c) pT1, pN1, MO. Estadío IIA
 - d) pT1, pN2a, MO. Estadía IIIA
-
- 60) Según la 7ma clasificación TNM de cáncer de mama, ¿cuál es el tamaño de una micrometástasis en un ganglio axilar?
- a) Mayor a 2 mm
 - * b) Entre 0,2 y 2 mm
 - c) Entre 0,1 y 1 mm
 - d) Menos de 0,2 mm
-
- 61) Paciente de 39 años, premenopáusica, con diagnóstico de cáncer de mama izquierda. Se efectúa cuadrantectomía con biopsia de ganglio centinela. La anatomía patológica informa: carcinoma ductal infiltrante, pT=2,3 cm, ganglio centinela negativo, RE 60%, RP 50%, HER2-neu negativo. Realiza quimioterapia adyuvante con 4 ciclos de adriamicina y ciclofosfamida. ¿Qué hormonoterapia adyuvante indicaría?
- a) Anastrozol por 5 años.
 - b) Tamoxifeno por 2 años, seguido de anastrozol por 3 años.
 - * c) Tamoxifeno por 5 años.
 - d) Letrozol por 5 años.

62) En cuanto a la hormonoterapia con tamoxifeno, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?

- * a) Es eficaz tanto en pacientes premenopáusicas como postmenopáusicas
- b) No mostró eficacia en mujeres de edad avanzada
- c) Es eficaz en mujeres con enfermedad ganglionar negativa pero no con enfermedad ganglionar positiva.
- d) No mostró eficacia en pacientes con enfermedad metastásica

63) En una paciente con cáncer de mama hormono dependiente, ¿cuál de los siguientes antecedentes contraindica el uso de tamoxifeno?

- a) Carcinoma de cuello uterino, traquelectomizada.
- b) Hiperplasia endometrial, histerectomizada.
- c) Enfermedad de Crohn, en tratamiento médico.
- * d) Trombosis venosa profunda, anticoagulada.

64) Paciente de 60 años, con diagnóstico de carcinoma de mama bajo tratamiento adyuvante quimioterápico. Presenta síntomas compatibles con neuropatía periférica. ¿Cuál de los siguientes quimioterápicos genera dicha toxicidad?

- a) Ciclofosfamida.
- * b) Paclitaxel.
- c) Adriamicina.
- d) Fluorouracilo.

65) ¿Qué es el lapatinib?

- a) Un anticuerpo monoclonal dirigido contra el dominio extracelular del receptor ERBB2.
- b) Un anticuerpo monoclonal dirigido contra el dominio intracelular del receptor ERBB2.
- c) Una pequeña molécula inhibidora del dominio extracelular tirosina quinasa de EGFR Y ERBB2.
- * d) Una pequeña molécula inhibidora del dominio intracelular tirosina quinasa de EGFR Y ERBB2.

66) Paciente de 60 años con diagnóstico de carcinoma de mama cuya anatomía patológica informa: carcinoma ductal infiltrante, pT=2,3 cm, GH2 GN2 GM1, 2 ganglios positivos de 18 extirpados. Inmunohistoquímica: RE +70%, RP +65%, HER2-NEU 1+, Ki-67 10%. ¿Cuál de los siguientes tratamientos adyuvantes indicaría?

- a) Quimioterapia con antraciclinas + trastuzumab + anastrozol
- b) Quimioterapia con taxanos + trastuzumab + tamoxifeno
- c) Quimioterapia con antraciclinas + lapatinib + letrozol
- * d) Quimioterapia con antraciclinas + taxanos + anastrozol

67) Según la American Society of Therapeutic Radiology and Oncology (ASTRO) y la American Society of Clinical Oncology (ASCO), ¿en cuál de las siguientes situaciones indicaría en forma rutinaria radioterapia post mastectomía?

- a) Tumor de 2 cm, con 1 a 3 ganglios positivos
- b) Tumor de 4 cm, sin afectación ganglionar
- c) Tumor de 4 cm, con 1 a 3 ganglios positivos
- * d) Tumor de 5 cm, con 4 o más ganglios positivos

68) Paciente de 52 años, hipertensa, con nefropatía lúpica en actividad, se presenta a la consulta con una mamografía que informa: mama derecha, cuadrante súpero externo, microcalcificaciones BIRADS 4C. Las mismas se extienden en un área de 1cm. Al examen físico, no se palpan adenopatías axilares. Se efectúa punción histológica que informa: carcinoma lobulillar infiltrante, RE 90%, RP 85%, HER2-neu: negativo. ¿Qué tratamiento quirúrgico indicaría?

- a) Biopsia radioquirúrgica + biopsia de ganglio centinela
- b) Biopsia radioquirúrgica + vaciamiento axilar
- * c) Mastectomía simple + biopsia de ganglio centinela
- d) Mastectomía simple + vaciamiento axilar

69) ¿Cuál de las siguientes constituye una técnica de irradiación parcial acelerada de la mama?

- a) Telecobaltoterapia.
- b) Radioterapia bidimensional con haz externo
- * c) Radioterapia intraoperatoria
- d) Radioterapia hipofraccionada

70) En una paciente con cáncer de mama derecha estadio IIIA a la que se efectuó tratamiento conservador, actualmente asintomática y que lleva tres años libres de enfermedad, ¿qué estudios solicitaría en forma sistemática para su seguimiento?

- a) Mamografía bilateral, centellograma óseo.
- b) Mamografía bilateral, ecografía hepática.
- c) Mamografía bilateral, radiografía de tórax.
- * d) Mamografía bilateral, examen clínico.

71) Paciente de 52 años que se presenta a la consulta con nódulo de mama izquierda en cuadrante súpero externo de 5,5 cm. Axila homolateral: adenopatía dura y móvil de 2 cm. Huecos supra e infraclaviculares: negativos. Se realiza punción histológica que informa: carcinoma infiltrante, triple negativo por inmunohistoquímica. Se decide realizar tratamiento quimioterápico neoadyuvante. ¿Cuál de los siguientes es el objetivo de este tipo de abordaje terapéutico?

- a) Aumentar la sobrevida global
- * b) Facilitar la conservación de la mama
- c) Disminuir el riesgo de recaída locoregional
- d) Seleccionar un tratamiento cruzado más eficaz en función de la respuesta intramamaria

72) Con respecto al pronóstico del cáncer de mama metastásico, ¿qué pacientes tienen mayor probabilidad de lograr una supervivencia más prolongada?

- * a) Pacientes con tumores RE positivo, intervalo libre de enfermedad superior a dos años y afectación limitada ósea.
- b) Pacientes con tumores RE positivo, intervalo libre de enfermedad inferior a dos años y afectación hepática.
- c) Pacientes con tumores RE negativo, intervalo libre de enfermedad superior a dos años y afectación limitada cutánea.
- d) Pacientes con RE negativo, intervalo libre de enfermedad inferior a dos años y afectación pulmonar.

73) En mujeres con cáncer de mama metastásico, expresión positiva de receptores hormonales y sin riesgo de crisis visceral, ¿cuál es el tratamiento más adecuado?

- a) Quimioterapia
- * b) Hormonoterapia
- c) Anticuerpos monoclonales
- d) Antiangiogénicos

74) En una paciente de 63 años que presenta cáncer de mama metastásico en intestino y peritoneo, ¿cuál es el tipo histológico más frecuentemente asociado con esta diseminación metastásica?

- a) Carcinoma ductal
- * b) Carcinoma lobulillar
- c) Carcinoma medular
- d) Carcinoma tubular

75) En cuanto al uso del CA15-3 como marcador tumoral en cáncer de mama, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) Tiene una alta sensibilidad para detectar recidivas y su uso aporta ventajas en cuanto a la sobrevida global.
- b) Tiene una alta sensibilidad para detectar recidivas y su uso no aporta ventajas en cuanto a la sobrevida global.
- * c) Tiene una baja sensibilidad para detectar recidivas y su uso no aporta ventajas en cuanto a la sobrevida global
- d) Tiene una baja sensibilidad para detectar recidivas y su uso aporta ventajas en cuanto a la sobrevida global.

76) ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico estándar en una recaída local post tratamiento conservador del cáncer de mama?

- a) Cuadrantectomía sin radioterapia
- b) Cuadrantectomía con radioterapia
- * c) Mastectomía sin radioterapia
- d) Mastectomía con radioterapia

77) Con respecto al subtipo molecular de cáncer de mama HER2+ /RE-, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) Representa el 40% de todos los cánceres de mama
- b) El 10% se asocia a mutaciones de p53
- * c) Se asocia con una alta expresión de genes de proliferación
- d) La edad joven y la raza blanca constituyen factores de riesgo

78) ¿Qué número de genes evalúa el sistema pronóstico Mammaprint?

- a) 16
- b) 21
- * c) 70
- d) 76

79) ¿Qué característica debe reunir la muestra de un tumor sobre la que se realizará la prueba de expresión génica Oncotype Dx?

- * a) Fijada
- b) Congelada
- c) En fresco
- d) Deshidratada

80) Paciente de 53 años, presenta microcalcificaciones BIRADS 4B de mama izquierda. Se realiza punción histológica que informa: carcinoma lobulillar in situ variedad pleomórfico. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?

- a) Control en 6 meses
- b) Quimioprevención con letrozol
- c) Radioterapia en volumen mamario
- * d) Biopsia radioquirúrgica con márgenes negativos

- 81) ¿Cuál de las siguientes variedades histológicas espera encontrar en una niña de 9 años con diagnóstico de carcinoma de mama?
- a) Carcinoma tubular
 - b) Carcinoma metaplásico
 - c) Carcinoma adenoide quístico
 - * d) Carcinoma secretor
-
- 82) Paciente de 64 años con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante, pT 2 cm con márgenes negativos, GH3 GN2 GM2. Ganglio centinela: negativo. Inmunohistoquímica: RE 80%, RP 1%, HER2-neu 2+, Ki67 20%. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Solicitar nuevo panel de inmunohistoquímica
 - * b) Solicitar FISH (Fluorescence in situ hybridization)
 - c) Solicitar EGF (Epidermal growth factor)
 - d) Solicitar p53 y E-cadherina
-
- 83) ¿En qué paciente está indicado realizar la plataforma génica Oncotype Dx?
- a) Tumor de 1 cm, 4 ganglios axilares positivos, receptores hormonales positivos
 - b) Tumor de 2 cm, 1 ganglio axilar positivo, receptores hormonales negativos
 - c) Tumor de 1 cm, axila negativa, receptores hormonales negativos
 - * d) Tumor de 2 cm, axila negativa, receptores hormonales positivos
-
- 84) Con respecto a la quimioprevención con tamoxifeno, ¿en qué subgrupo de mujeres se observó un aumento del riesgo de cáncer de endometrio de forma predominante?
- * a) Mayores de 50 años postmenopáusicas
 - b) Menores de 40 años premenopáusicas
 - c) Entre 40 y 50 años, postmenopáusicas
 - d) Entre 40 y 50 años, premenopáusicas
-
- 85) El ensayo clínico prospectivo ACOZOG Z0011 aleatorizó pacientes con cáncer de mama T1-T2 N0 M0 con ganglio centinela positivo con tratamiento conservador, en dos grupos. ¿Qué procedimiento axilar se comparó entre dichos grupos?
- a) Tratamiento radiante vs. Observación
 - * b) Vaciamiento axilar vs. Observación
 - c) Tratamiento radiante vs. Vaciamiento axilar
 - d) Vaciamiento axilar vs. Quimioterapia
-
- 86) Paciente de 36 años con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de mama de 3 cm, GH3 GN3 GM2. Axila positiva: 5 ganglios con macrometástasis e invasión capsular. Inmunohistoquímica: RE 0%, RP 0%, HER2 neu 1+, Ki67 30%. En base a estos hallazgos, ¿cuál es el esquema quimioterápico más adecuado?
- a) Gemcitabina + vinorelvine + trastuzumab
 - * b) Ciclofosfamida + doxorubicina + paclitaxel
 - c) Doxorubicina + paclitaxel + tratuzumab
 - d) Cisplatino + paclitaxel + bevacizumab

-
- 87) Una paciente de 18 años realiza consulta ginecológica por amenorrea primaria. Los resultados del examen físico y estudios complementarios revelan lo siguiente: fenotipo femenino, ausencia de útero, desarrollo mamario normal, presencia de vello axilar y pubiano muy escaso y talla elevada. ¿Cuál de los siguientes es su diagnóstico presuntivo?
- a) Cariotipo 46 XX, síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser
 - b) Cariotipo 47 XXY, síndrome de Klinefelter
 - c) Cariotipo 46 XX, síndrome de Kallman
 - * d) Cariotipo 46 XY, síndrome de Morris o insensibilidad a los andrógenos
-
- 88) Una paciente de 63 años, con diagnóstico de cáncer de ovario, adjunta anatomía patológica que informa compromiso de ovario derecho, con presencia de tumor en la superficie ovárica y células malignas en líquido de lavado peritoneal. Según la clasificación FIGO, ¿a qué estadio corresponde la patología?
- a) IB
 - * b) IC
 - c) IIB
 - d) IIC
-
- 89) Paciente 43 años, G2P2, en seguimiento ginecológico por síndrome anémico secundario a metrorragia por miomatosis uterina. La paciente concurre a la consulta por metrorragia de 25 días de evolución y lleva 7 meses de tratamiento hormonal. La biopsia de endometrio es negativa para células neoplásicas. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Completar tratamiento hormonal por 12 meses
 - * b) Histerectomía total
 - c) Anexohisterectomía total
 - d) Miomectomía múltiple
-
- 90) Una paciente de 58 años con diagnóstico de cáncer de endometrio presenta compromiso metastásico de ganglios linfáticos pélvicos y para-aórticos. Según la clasificación FIGO, ¿a qué estadio corresponde la patología?
- a) IIB
 - b) IIIB
 - * c) IIIC
 - d) IVA
-
- 91) Una paciente de 45 años, G2P2, concurre a control ginecológico. En la colposcopia se observa leucoplasia irregular extensa en hora 10. La biopsia de dicha lesión informa SIL de alto grado - CIN III. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Conización cervical
 - b) Histerectomía total
 - c) Tratamiento destructivo local
 - * d) Legrado endocervical
-
- 92) Un paciente de 42 años, enolista y tabaquista crónico, con diagnóstico de pancreatitis aguda severa de 9 días de evolución presenta respuesta parcial al tratamiento médico. Al examen se encuentra clínicamente estable. Se realiza tomografía computada con contraste endovenoso observándose área localizada con defecto de intensificación durante la administración del contraste. En relación a su diagnóstico de sospecha, ¿cuál es la conducta inicial más adecuada?
- * a) Bacteriología percutánea
 - b) Tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro
 - c) Necrosectomía pancreática temprana
 - d) Resonancia magnética nuclear con gadolinio

93) Un paciente de 64 años, cursando octavo día de internación por neumonía típica, se encuentra realizando tratamiento antibiótico endovenoso. Se realiza Rx de tórax de control evidenciándose derrame pleural. Se efectúa punción pleural evacuando 300 ml de líquido claro, con pH > 7,20. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Decorticación pulmonar temprana
- b) Drenaje pleural con tubo bajo agua
- * c) Rotar antibiótico según antibiograma y eventual punción pleural
- d) Control evolutivo

94) ¿Cuál de las siguientes es correcta en relación a las indicaciones de resección local por vía transanal de un tumor de recto?

- a) Borde inferior de la lesión a 8 cm del margen anal
- * b) Adenocarcinoma moderadamente diferenciado
- c) Tumor parcialmente móvil
- d) Tamaño tumoral menor o igual a 5 cm

95) Una paciente de 62 años, eutiroides, consulta por masa cervical indolora. Se realiza ecografía tiroidea, observándose nódulo sólido de 3 cm. La biopsia por punción con aguja fina es negativa para células neoplásicas. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- a) Seguimiento
- * b) Lobectomía tiroidea
- c) Tratamiento médico con levotiroxina durante 6 meses
- d) Eco doppler de glándula tiroidea

96) Un paciente de 53 años, con antecedente de úlcera péptica gástrica de larga evolución ingresa a guardia refiriendo 2 episodios de hematemesis en las últimas 3 horas. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente estable, TA 120/70 mmHg, FC 90 por minuto. Se realiza endoscopia digestiva alta evidenciando vaso visible que protruye. En relación a la imagen endoscópica, ¿cuál es la correcta según la clasificación de Forrest?

- a) Tipo Ia
- b) Tipo Ib
- * c) Tipo II
- d) Tipo III

97) El hijo de una paciente de 69 años que estuvo internada hace dos semanas en el servicio de Ginecología, lo consulta porque desea conocer el estado de salud de su madre. Esta se niega a compartir su diagnóstico con él. De acuerdo a la Ley 26529 de Derechos del Paciente, ¿Qué información debería transmitirse al hijo de su paciente?

- a) Con asesoramiento de un abogado puede presentar una solicitud de acceso a la historia clínica en el área de Legales del Hospital
- * b) La información sanitaria sobre la paciente puede ser compartida con terceras personas sólo si ella así lo autoriza
- c) Puede solicitar a la Dirección del Hospital que autorice el acceso a la historia clínica dado el parentesco existente
- d) Tiene derecho a exigir al médico tratante información sobre el diagnóstico, amparándose en el vínculo de parentesco existente

98) Una paciente de 38 años de edad, se encuentra internada en el Servicio de Clínica Médica de un hospital público. Debido a una insuficiencia renal aguda los médicos le han indicado como único tratamiento posible comenzar a dializarse, informándole las características del procedimiento, los beneficios y los riesgos que conlleva. Luego de analizarlo y hablarlo con su familia, la paciente resuelve negarse a recibir ese tratamiento comunicándole a sus médicos. Éstos se muestran preocupados por entender que está poniendo en riesgo su vida e insisten en revertir su decisión, pero ella continúa negándose. ¿Cómo debería proceder el equipo de salud tratante de acuerdo a la Ley 26529 de Derechos del Paciente?

-
- * a) Aceptar la decisión de la paciente de rechazar el tratamiento aunque no exprese causa alguna de su elección.
 - b) Aceptar la decisión de la paciente, solicitándole que deje asentado en la Historia Clínica detalladamente los motivos de su decisión.
 - c) Solicitar a la Trabajadora Social que cite a la familia para explicar los riesgos y si se niegan pedir un recurso de amparo.
 - d) Informar a los familiares de la paciente que ellos pueden autorizar el tratamiento frente al riesgo que corre su vida.

99) Se está desarrollando una investigación sobre el rol del vaciamiento axilar en la sección de patología mamaria de su hospital. Usted quiere incluir a sus pacientes como parte de la misma. Según la Ley 153 "Básica de Salud", ¿cuál será el procedimiento para que las pacientes ingresen al protocolo?

-
- * a) El profesional actuante deberá solicitarle a la paciente el consentimiento previo y fehaciente para ser parte de la investigación.
 - b) Con solo manifestar su voluntad en forma verbal al equipo tratante, la paciente formará parte de la investigación
 - c) El profesional deberá solicitar autorización a la familia y a la paciente, quienes deberán firmar la historia clínica manifestando su aceptación.
 - d) Cuando una investigación tiene carácter relevante, todos las pacientes son vinculadas

100) Según el artículo 22 de la Ordenanza N°40.997/85 "Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud", ¿Cuál de las siguientes es una de las funciones del Jefe de Residentes?

-
- a) Articular la tarea del residente con las necesidades de cada servicio.
 - b) Comunicar las órdenes del Jefe de Servicio y supervisar su cumplimiento.
 - * c) Organizar la actividad asistencial y docente de los residentes.
 - d) Oficiar como el principal referente institucional del residente.