



**PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR
“ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”**

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | FIRMA |
|---------------------|---------------------------|------------------------------|-------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 08 de mayo de 2023 | |

| | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL |

INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA TEÓRICA

1. ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, COMPRUEBE QUE TIENE LAS **60 PREGUNTAS** DE QUE CONSTA Y LAS **6 DE RESERVA**.
2. NO OLVIDE ESCRIBIR LOS APELLIDOS, NOMBRE Y D.N.I. EN LA HOJA DE RESPUESTAS.
3. SÓLO EXISTE EN CADA PREGUNTA UNA CONTESTACIÓN CORRECTA.
4. SEÑALAR CON UNA **“X”** LA RESPUESTA CONSIDERADA CORRECTA CON BOLÍGRAFO DE TINTA INDELEBLE.
5. SI HUBIESE LA NECESIDAD DE CORREGIR UNA CONTESTACIÓN MARCADA, SE DEBE TACHAR POR COMPLETO Y MARCAR DE NUEVO LA CONSIDERADA CORRECTA.
6. CUENTA CON **90 MINUTOS** PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE EXAMEN.
7. AL FINALIZAR EL EXAMEN SE DEBE ENTREGAR TANTO LA HOJA DE RESPUESTAS COMO EL CUADERNILLO DE PREGUNTAS, **SIN SEPARAR NINGUNA DE LAS HOJAS**.
8. AQUELLOS ASPIRANTES QUE SUPEREN ESTE EXAMEN TEÓRICO, SERÁN CONVOCADOS EN EL TABLÓN DE ANUNCIOS DEL INSTITUTO Y EN LA PÁGINA WEB A REALIZAR EL EXAMEN PRÁCTICO, QUE TENDRÁ LUGAR EL 16 DE MAYO DE 2023 A LAS 08:30 HORAS, EN EL AULA B15 DEL INSTITUTO.
9. PARA SUPERAR EL MÓDULO SE TIENEN QUE APROBAR LAS DOS PARTES, TEÓRICA Y PRÁCTICA.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL EXAMEN TEÓRICO

1. LAS PREGUNTAS NO CONTESTADAS NO CONTABILIZAN.
2. LAS PREGUNTAS ACERTADAS CONTABILIZAN CON 1 PUNTO.
3. LAS PREGUNTAS FALLADAS PENALIZAN **0,25 PUNTOS**.
4. LAS PREGUNTAS DE RESERVA ENTRARÁN A FORMAR PARTE DEL EXAMEN, Y EN EL ORDEN ESTABLECIDO, EN EL CASO DE QUE SE ANULE ALGUNA DE LAS 60 PREGUNTAS DE QUE CONSTA EL EJERCICIO.
5. LOS CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LA NOTA SON LOS SIGUIENTES:

| | | | | | | | | | | |
|--------|--------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| PUNTOS | 0-11,9 | 12- 17,9 | 18-23,9 | 24-29,9 | 30-35,9 | 36-41,9 | 42-47,9 | 48-53,9 | 54-59,9 | 60 |
| NOTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

CONTENIDO DE LA PRUEBA

Respiratorio

- La presencia de inclusiones cowdry tipo A son características de:
 - Virus herpes
 - Pneumicystis
 - Aspergillus.
 - Citomegalovirus
 - Las opciones a y d son correctas.
- Las extensiones en las que aparecen cuerpos de Creola se parecen, ¿a las de qué tipo de carcinoma?
 - Carcinoma epidermoide.
 - Carcinoma de células pequeñas.
 - Carcinoma neuroendocrino.
 - Adenocarcinoma.
 - Ninguna opción es correcta.
- ¿Qué método de obtención de muestra para estudio citológico de patología pulmonar no es un tipo de citología exfoliativa?
 - Espuito
 - Derrame pleural
 - Aspirado
 - PAAF
 - Las opciones b y d son correctas.
- Respecto de la ciliocitoftoria, señale la respuesta incorrecta:
 - Las células presentan un citoplasma muy escaso.
 - Está vinculado con carcinoma broncogénico.
 - Puede estar asociada a infecciones virales.
 - También puede ocurrir en otros epitelios como en el endocérvix.
 - Es un efecto citopático relacionado con un daño inespecífico.
- Son características del carcinoma epidermoide:
 - Produce metástasis linfáticas y hematógenas a hígado, hueso y cerebro.
 - Histológicamente los muy anaplásicos muestran perlas de queratina y puentes intercelulares.
 - Suele ser de localización periférica.
 - De entre los cánceres de pulmón de células pequeñas son el tipo más frecuente.
 - Las opciones b y c son correctas.
- Son hallazgos típicos de células pertenecientes a un adenocarcinoma de pulmón:
 - Células cilíndricas o cuboideas con núcleos excéntricos.
 - Citoplasma escaso y vacuolado.
 - Núcleos picnóticos, hipercromáticos.
 - Ausencia de nucléolos.

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

e. Ninguna opción es correcta.

7. Respecto a la realización del estudio de mutaciones del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), y los reordenamientos de ALK (quinasa del linfoma anaplásico) señale la afirmación falsa:
- a. El estudio de EGFR se recomienda a todos los pacientes con carcinoma macrocítico en estadio avanzado.
 - b. La expresión por inmunohistoquímica no es útil para detectar los reordenamientos de ALK.
 - c. El estudio de EGFR se recomienda en pacientes que tengan un carcinoma de histología no escamosa o los que no hayan sido fumadores o de sexo femenino.
 - d. El estudio mediante FISH es la técnica habitual de detección de los reordenamientos de ALK.
 - e. Habitualmente se prefiere realizar este tipo de estudios en material de biopsia, pero si la citología obtiene un bloque celular adecuado también es un método válido.
8. En el análisis inmunocitoquímico del adenocarcinoma, ¿qué marcadores son positivos en la mayoría de los casos?
- a. TTF-1 y Napsina A
 - b. p40 y p63
 - c. Cromogranina y sinaptofisina.
 - d. CK 5 y 6
 - e. Las opciones b y d son correctas.
9. ¿Qué afirmación acerca de la histología de los bronquiolos es errónea?
- a. Los bronquiolos no presentan cartílago, ni glándulas
 - b. Dependiendo de su calibre pueden tener un epitelio pseudoestratificado cilíndrico ciliado, un epitelio simple cilíndrico o un epitelio simple cúbico.
 - c. En todos ellos existe una capa de músculo liso.
 - d. Los bronquiolos de mayor calibre se denominan respiratorios y los de menor calibre son los bronquiolos terminales.
 - e. Todas las opciones son correctas.
10. ¿Cuál de las siguientes características citológicas se pueden presentar en un carcinoma neuroendocrino?
- a. Cromatina en “sal y pimienta”
 - b. Amoldamiento nuclear.
 - c. Agregación celular.
 - d. Núcleos pequeños, redondeados y uniformes con una pequeña cantidad de citoplasma.
 - e. Todas las respuestas anteriores son correctas

Ganglio

11. No son causa o causas principales de la linfadenitis granulomatosa es:
- a. Criptococos.
 - b. Tuberculosis.
 - c. Sarcoidosis.
 - d. Enfermedad de Crohn
 - e. Toxoplasmosis.

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

12. Son variantes de la célula de Reed-Sternberg:

- a. Célula de Reed-Sternberg mononuclear
- b. Célula. de Reed-Sternberg pleomorfa
- c. Célula. de Reed-Sternberg lacunar
- d. Célula. de Reed-Sternberg, variante linfocítica/histiocítica (“cél. en palomita de maíz”)
- e. Todas las opciones son correctas.

13. ¿Cuál es el tipo de linfoma no Hodgkin más frecuente?

- a. Linfoma folicular
- b. Linfoma de células del manto.
- c. Linfoma de Burkitt
- d. Linfoma B difuso de células grandes.
- e. Ninguna opción es correcta.

14. En el linfoma de Burkitt es característico:

- a. Población pleomórfica de linfocitos medianos y grandes.
- b. Presencia de macrófagos.
- c. Patrón en “cielo estrellado”.
- d. Las opciones b y c son correctas.
- e. Todas las anteriores son ciertas

15. En relación al linfoma de Hodgkin (LH), indique la expresión FALSA:

- a. Una característica típica de las células de Reed-Sternberg son los macronúcleos.
- b. Las células de Reed-Sternberg pueden adoptar la morfología clásica binucleada en espejo.
- c. En el LH de tipo esclerosis nodular existe afectación del mediastino.
- d. Las células de Reed-Sternberg lacunares aparecen típicamente en el LH de tipo celularidad mixta.
- e. Todas las opciones son correctas.

16. ¿Qué marcador es expresado casi universalmente por las células de Hodgkin-Reed-Sternberg del linfoma de Hodgkin clásico?

- a. CD 45
- b. CD 30
- c. Bcl-2
- d. Ciclina D1
- e. Ninguna opción es correcta.

17. De los siguientes tipos de linfoma de Hodgkin, ¿Cuál no pertenece al grupo de los linfomas de Hodgkin clásico?

- a. Esclerosis nodular
- b. Celularidad mixta.
- c. Nodular con predominio linfocítico.
- d. Depleción linfocitaria.
- e. Rico en linfocitos.

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

18. En un ganglio linfático sano, ¿dónde predominan las células plasmáticas?

- a. En los folículos linfoides primarios.
- b. En los centros germinales.
- c. En los folículos secundarios.
- d. En la zona medular.
- e. Las células plasmáticas no aparecen en ganglio linfático.

Tiroides

19. La presencia de un infiltrado de linfocitos maduros y blastos, células plasmáticas, macrófagos, oncocitos, folículos linfoides activados y folículos tiroideos escasos, se presenta en:

- a. Tiroiditis de De Quervain.
- b. Tiroiditis de Hashimoto.
- c. Bocio coloide.
- d. Carcinoma medular de tiroides.
- e. Hiperplasia nodular.

20. Referido al carcinoma folicular de tiroides, indique la respuesta verdadera:

- a. En este carcinoma los folículos suelen ser más grandes que los de las proliferaciones benignas.
- b. El carcinoma folicular de tiroides se diagnostica por citología, rara vez se confirma por estudio histopatológico.
- c. El rasgo histológico más significativo para diferenciarlo de una lesión folicular benigna lo constituye la invasión capsular y/o vascular.
- d. Debe ser asignado a la categoría diagnóstica FLUS (Lesión folicular de significado indeterminado)
- e. Todas las respuestas anteriores son correctas.

21. Señale cuál es la opción correcta respecto del carcinoma papilar del tiroides:

- a. Se pueden observar pseudoinclusiones intranucleares y núcleos hendidos (“en grano de café”)
- b. La densidad del coloide es elevada, “en chicle”
- c. Los cuerpos linfoglandulares son frecuentes en el fondo de las preparaciones citológicas.
- d. Núcleos excéntricos, a veces dobles, de hábito plasmocitoide.
- e. Las respuestas a) y b) son verdaderas

22. La presencia en las preparaciones procedentes de PAAF de tiroides de amiloide es típica del:

- a. Carcinoma papilar de tiroides
- b. Carcinoma folicular de tiroides
- c. Carcinoma medular de tiroides.
- d. Metástasis de linfoma
- e. Carcinoma anaplásico.

23. ¿Cuál de las siguientes características citológicas se presentan en un carcinoma anaplásico de tiroides?:

- a. Fondo necrótico e inflamatorio agudo.
- b. Pleomorfismo nuclear intenso.
- c. Núcleo grande e irregular a veces múltiple
- d. Células gigantes multinucleadas de tipo osteoclastico.

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

e. Todas las respuestas anteriores son correctas

24. La presencia de vacuolización citoplásmica marginal “en llamarada” es típico de:

- a. Bocio tireotóxico.
- b. Nódulo tiroideo hiperplásico.
- c. Tiroiditis crónica subaguda.
- d. Bocio coloide nodular.
- e. Adenoma tiroideo.

25. Cuando no se puede excluir en base a los datos citológicos la presencia de una neoplasia o de un proceso inflamatorio, ¿qué categoría diagnóstica del sistema Bethesda hay que utilizar?

- a. Benigna.
- b. AUS/FLUS
- c. Indeterminada.
- d. Sospechoso de malignidad.
- e. Ninguna opción es correcta.

26. Un coloide escaso intrafolicular y denso aparece típicamente en:

- a. Lesiones foliculares de significado incierto.
- b. Bocio coloide.
- c. Neoplasia folicular
- d. Neoplasia folicular oncótica.
- e. Carcinoma coloide

27. ¿Qué característica citológica no es típica del carcinoma medular?

- a. Extendidos muy celulares con células sueltas o formando pequeños grupos.
- b. Citoplasmas globoides, triangulares o fusiformes (“en cometa”) con granulación metacromática.
- c. Núcleos excéntricos a veces dobles.
- d. Pseudoinclusiones nucleares.
- e. Abundante coloide.

Digestivo

28. De entre estas neoplasias cuál o cuáles se consideran tumores estromales gastrointestinales (GIST)

- a. Adenocarcinoma difuso de estómago.
- b. Tumor carcinoide.
- c. Tumor linfóide asociado a mucosa (MALT)
- d. Schwannoma.
- e. Melanoma.

29. ¿Cuál de las siguientes características citológicas permite una aproximación diagnóstica al adenocarcinoma difuso de estómago?

- a. Pseudonclusiones intranucleares
- b. Marginación de la cromatina.

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

- c. Células en anillo de sello.
- d. Nucléolo prominente.
- e. Células en fila india.

Páncreas

30. Las células ductales del páncreas se disponen en un extendido obtenido por PAAF:

- a. En “panal de abeja” o en “empalizada”.
- b. En pseudorroseta.
- c. Sueltas.
- d. En papilas.
- e. Mórula.

31. La mayoría de los adenocarcinomas pancreáticos se originan en:

- a. Las células acinares.
- b. Las células de los islotes de Langerhans.
- c. Las células ductales.
- d. Los vasos sanguíneos.
- e. Ninguna de las respuestas anteriores es cierta

Hígado

32. El cáncer de los conductos biliares se denomina:

- a. Adenocarcinoma vesical.
- b. Colangiocarcinoma.
- c. Adenocarcinoma biliar.
- d. Hepatocarcinoma.
- e. Ninguna opción es correcta.

33. ¿Qué tipo de patrón celular se observa con mayor frecuencia, típicamente, en una preparación citológica procedente de un hepatocarcinoma?

- a. Patrón de transgresión endotelial.
- b. Hábito plasmocitoide.
- c. Patrón oncocítico.
- d. Patrón de endotelización periférica.
- e. Las respuestas a) y d) son correctas

34. Indique la expresión verdadera sobre las características citológicas de los hepatocitos:

- a. Son células grandes y poligonales.
- b. Pueden formar grandes placas con bordes irregulares.
- c. Sus núcleos son redondos, únicos o dobles, regulares en tamaño y forma y localización central.
- d. En ocasiones presentan un nucléolo prominente.
- e. Todas las respuestas anteriores son verdaderas.

Orina

35. No son tipos de muestras válidos en citología de orina:

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

- a. Micción espontánea.
- b. Sondaje y/o cateterización.
- c. Muestras procedentes de procedimientos derivativos tras cistectomía (orina ileal y de neovejiga)
- d. Orina de 24 horas.
- e. Todas las opciones son válidas

36. Los cuerpos de Melamed – Wolinska son:

- a. Inclusiones basófilas intranucleares.
- b. Defectos de tinción.
- c. Una variante de atipia celular de las células uroteliales superficiales.
- d. Una pista para diagnosticar metástasis de carcinoma urotelial.
- e. Ninguna opción es correcta.

37. Los criterios citológicos para asignar una citología de orina a la categoría *Sospechoso de Carcinoma Urotelial de Alto Grado (SHGUC)* son:

- a. Células uroteliales no superficiales y sin cambios degenerativos con una relación N/C > 0,5- 0.7
- b. Moderada a severa hiper cromasia.
- c. Membranas nucleares regulares.
- d. Presencia de al menos 2 células sospechosas.
- e. Las opciones a y b son ciertas.

38. Las células señuelo (“decoy cells”) en orina:

- a. Son la expresión morfológica de infecciones por virus como el Poliomavirus.
- b. Indican infección por el virus del papiloma (VPH)
- c. Presentan inclusiones de Michaelis-Gutmann.
- d. Aparecen principalmente en pacientes con litiasis renal.
- e. Las opciones a y d son ciertas.

39. ¿Cuál de estas afirmaciones sobre los tumores uroteliales es falsa?

- a. Las células obtenidas en lesiones de bajo grado carecen, consideradas individualmente, de rasgos que permitan sentar criterios diagnósticos fiables.
- b. La presencia de grupos uroteliales no atípicos, permite sugerir la posibilidad de un tumor de bajo grado.
- c. Los criterios más fiables para la identificación de las células malignas en la orina son la alteración de la relación núcleo/citoplasma y un patrón claramente irregular de la cromatina.
- d. El carcinoma in situ es una lesión plana de bajo grado.
- e. El papiloma es un tipo de tumor urotelial.

40. Escasísimas células uroteliales intermedias bien conservadas, atípicas, que muestran un aumento de la relación N / C (80%), cromatina grumosa irregular y membranas nucleares irregulares sugiere un diagnóstico de:

- a. Células uroteliales atípicas (AUC)
- b. Sospechoso de carcinoma urotelial de alto grado (SHGUC)
- c. Negativo para carcinoma urotelial de alto grado (NHGUC)
- d. Carcinoma urotelial de bajo grado. (LGUC)

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

e. Carcinoma urotelial de alto grado (HGUC)

41. ¿Qué situación clínica no produce habitualmente falsos positivos?

- a. Células escamosas superficiales e intermedias procedentes del trigono vesical.
- b. Cambios reactivos secundarios a litiasis.
- c. Virus BK.
- d. Radio y quimioterapia.
- e. Instrumentación.

42. No es una categoría diagnóstica del sistema París:

- a. Células Uroteliales Atípicas. AUC
- b. Otras lesiones malignas primarias y metastásicas.
- c. Carcinoma Urotelial de Bajo Grado. LGUC
- d. Carcinoma Urotelial de Alto Grado. HGUC
- e. Negativo para Carcinoma Urotelial de Alto Grado. NHGUC

43. ¿Qué componentes presentes en la muestra pueden considerarse benignos (NHGUC)?

- a. Células uroteliales no superficiales y no degeneradas con una relación N/C mayor a 0.5
- b. Cambios celulares asociados a litiasis.
- c. Efecto citopático de origen vírico.
- d. Presencia de núcleos más hiper cromáticos que los de las células "umbrella".
- e. Las opciones b y c son correctas.

44. Una relación N/C mayor a 0.7 excluye:

- a. SHGUC.
- b. AUC.
- c. HGUC
- d. NHGUC.
- e. Las opciones b y d son correctas.

Salivales

45. ¿Cuáles son los componentes citológicos de un tumor de Warthin?:

- a. Histiocitos epitelioides, linfocitos y células gigantes.
- b. Linfocitos, oncitos y líquido de quiste.
- c. Células acinares, células mioepiteliales y células ductales.
- d. Células ductales, mioepiteliales y células linfoides en diferentes estadios de maduración.
- e. Ninguna opción es correcta.

46. Desde el punto de vista citológico, indique la expresión FALSA del carcinoma mucoepidermoide de las glándulas salivales:

- a. El carcinoma mucoepidermoide de patrón escamoso tiene una apariencia citológica parecida al carcinoma epidermoide queratinizado.
- b. Si el carcinoma está bien diferenciado adopta un patrón coloide.

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

- c. En los carcinomas de alto grado predomina el patrón escamoso.
- d. El carcinoma mucoepidermoide de patrón coloide presenta abundante moco extracelular y células mucosas con escasa atipia.
- e. Todas las opciones son falsas.

47. La categoría diagnóstica 4 *neoplasia* del Sistema Milán NO incluye:

- a. Neoplasia de glándula salival de potencial maligno incierto (SUMP)
- b. Tumor de Warthin
- c. Lipoma.
- d. Atipia de significado incierto (AUS)
- e. Todas las opciones son correctas.

48. Señale la opción falsa respecto del adenoma pleomorfo:

- a. Su localización más frecuente es la glándula parótida.
- b. Su origen parece ser el epitelio ductal.
- c. En las preparaciones citológicas aparecen elementos epiteliales y mesenquimatosos.
- d. Representa el 70% de los tumores de glándulas salivales
- e. Ninguna opción es falsa.

49. Es típico de las extensiones diagnosticadas como carcinoma de células acinares:

- a. Diátesis tumoral.
- b. Células con atipias severas.
- c. Núcleos desnudos.
- d. Escasa celularidad.
- e. Todas las opciones son falsas.

50. En una citología normal de glándula salival:

- a. Una posible causa de error es interpretar los núcleos desnudos de las células glandulares como linfocitos y diagnosticar equivocadamente una sialoadenitis crónica.
- b. Los oncocitos, a diferencia de los presentes en otras glándulas, no tienen el núcleo redondeado.
- c. La mayor parte de los linfocitos normales no conservan su citoplasma en las extensiones.
- d. Frecuentemente los núcleos de las células acinares se separan del citoplasma y se tornan fusiformes.
- e. Las células más abundantes son las de los acinos (células acinares) y las células mioepiteliales.

Derrames

51. En los derrames peritoneales malignos, la causa más común en las mujeres es:

- a. Tumor gastrointestinal.
- b. Melanoma.
- c. Cáncer de mama.
- d. Linfoma.
- e. Ninguna opción es correcta.

52. Indique la afirmación cierta respecto de la célula L.E.

- a. Consiste en un fagocito que ha ingerido material nuclear de otra célula.

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

- b. Aparece frecuentemente formando acúmulos celulares cohesivos, formando bolas de colágeno.
- c. Se trata de la célula característica de la artritis reumatoide.
- d. Su presencia en los derrames exudativos sugiere lesión preneoplásica.
- e. Todas las opciones son ciertas.

53. Es característico de los derrames tuberculosos:

- a. Celularidad constituida mayoritariamente por linfocitos.
- b. Abundantes células mesoteliales hiperplásicas.
- c. Presencia de granulomas.
- d. Predominio de linfocitos inmaduros.
- e. Ninguna opción es correcta.

54. De entre las siguientes opciones, señale la manera más adecuada de diagnosticar metástasis de melanoma amelanocítico en una muestra proveniente de un derrame:

- a. Constatar la presencia en el citoplasma de gránulos de pigmento oscuro correspondiente a melanina.
- b. Preparar un bloque celular y aplicar técnicas de inmunocitoquímica.
- c. Observar una población celular con aspecto muy monomorfo.
- d. Visualizar nucléolos poco llamativos y figuras mitóticas atípicas.
- e. Todas las opciones son correctas.

55. No son características citológicas de los mesoteliomas:

- a. La cromatina es más gruesa y distribuida más irregularmente que en las células mesoteliales benignas.
- b. El citoplasma se presenta denso con bordes desflecados.
- c. Células tumorales unidas dejando un espacio entre las mismas (“ventanas”)
- d. El fondo puede contener linfocitos.
- e. La binucleación y la multinucleación son frecuentes, así como los macronúcleolos.

56. Los tumores más frecuente encontrados en los derrames son:

- a. Linfomas no Hodgkin.
- b. Adenocarcinomas.
- c. Mesoteliomas.
- d. Carcinomas epidermoides.
- e. Carcinomas uroteliales.

57. No es un biomarcador de células mesoteliales reactivas y neoplásicas:

- a. Calretinina.
- b. TTF-1
- c. Citoqueratina 5 / 6
- d. Anticuerpo monoclonal HBME-1
- e. Proteína WT-1

58. Las células tumorales presentes en los líquidos serosos tienen alguna o algunas de las siguientes características típicas de malignidad:

- a. Moderada relación núcleo/citoplasmática.

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

- b. El núcleo muestra una cromatina laxa con presencia de nucléolos visibles.
- c. Algunas células pueden mostrarse binucleadas o multinucleadas.
- d. Presencia de vacuolas de gran diámetro, preferentemente localizadas en uno de los polos del citoplasma.
- e. La celularidad acompañante suele estar constituida por macrófagos.

Otras muestras

59. La observación de rosetas sobre un fondo fibrilar en un extendido citológico puede indicar:
- a. Feocromocitoma.
 - b. Neuroblastoma.
 - c. Carcinoma renal
 - d. Tumor neuroendocrino.
 - e. Carcinoma de glándulas suprarrenales.
60. La presencia de un “fondo tigroide” en las preparaciones citológicas se observa en:
- a. Rabdomiosarcoma.
 - b. Sarcoma de Ewing.
 - c. Seminoma.
 - d. Sarcoma de Kaposi.
 - e. Las respuestas b y c son verdaderas.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. ¿Cuál o cuáles de las siguientes características pueden aparecer en las células mesoteliales reactivas?
- a. Vacuolización citoplasmática.
 - b. Potocitosis.
 - c. Células unidas dejando espacios entre ellas denominados “ventanas”.
 - d. Multinucleación.
 - e. Todas las opciones son correctas.
2. La presencia de células mesoteliales se considera normal, ¿en qué tipo de muestra del aparato respiratorio?
- a. BAS
 - b. PAAF-EBUS
 - c. PAAF convencional.
 - d. Esputo
 - e. En muestras de respiratorio no aparecen nunca células mesoteliales.
3. ¿Qué características observadas en una citología de glándula tiroides suele indicar benignidad?
- a. La presencia de abundante sangre.
 - b. La presencia de una gran cantidad de coloide.
 - c. La presencia de numerosas células endoteliales.
 - d. La presencia de numerosas células parafoliculares.
 - e. Ausencia de macrofoliculos.

PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR “ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO”.

(Orden 3299/2020 de 15 de diciembre, de la Consejería de Educación y Universidades)

| DATOS DEL ASPIRANTE | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | | | |
| Nombre: | | D.N.I. N.I.E. o Pasaporte | Fecha: 8 DE MAYO DE 2023 |
| Código del ciclo SANS04 | ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO | | |
| Código del módulo 1382 | 10. CITOLOGÍA GENERAL | | |

4. ¿Qué afirmación sobre el adenoma pleomorfo es cierta?
- Se localiza con mayor frecuencia en la glándula submaxilar.
 - El aspirado de este tumor está formado por dos componentes (elementos epiteliales y elementos de apariencia oncótica)
 - Es típico que el material aspirado sea poco denso y de tonalidad oscura.
 - También se denomina tumor mixto benigno.
 - Todas las respuestas anteriores son verdaderas.
5. El proceso no tumoral que condiciona el más alto índice de falsos diagnósticos positivos en orina es:
- Orina instrumentalizada.
 - Litiasis renal.
 - Esquistosomiasis.
 - Inmunoterapia intravesical con *bacillus Calmette-Guerin*.
 - Las opciones a y b son correctas.
6. El carcinoma lepidico es un tipo especial de:
- Carcinoma *oat cell*.
 - Metástasis de melanoma.
 - Adenocarcinoma.
 - Carcinoma anaplásico de células grandes.
 - Carcinoma adenoescamoso.