

Código del ciclo: SANS04	Denominación completa del ciclo formativo: ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO
Clave del módulo: 10	Denominación completa del módulo profesional: CITOLOGÍA GENERAL

1.- El estudio citológico de las muestras obtenidas de glándula paratiroides:

- a) Permite hacer fácilmente un diagnóstico diferencial entre adenoma y carcinoma.
- b) La citología muestra características similares a la de glándula tiroides.
- c) Presenta las células agrupadas formando estructuras tridimensionales.
- d) Muestra un fondo siempre mixoide.

2.- A las 8 semanas de gestación es posible encontrar en el líquido amniótico recogido mediante amniocentesis, células:

- a) De la epidermis fetal.
- b) Del amnios.
- c) a y b son ciertas.
- d) Todas son falsas.

3.- En una muestra citológica procedente de líquido pleural observamos abundantes grupos tridimensionales de células con núcleos centrales, grandes e irregulares, cromatina gruesa, mal distribuida y nucléolos grandes e irregulares, multinucleaciones, mitosis atípicas y citoplasmas vacuolados. Además, el marcaje con CK 5/6 da positivo, por lo que el diagnóstico más probable será:

- a) Mesotelioma epitelial.
- b) Adenocarcinoma.
- c) Linfoma.
- d) Ninguna es cierta.

4.- En una muestra citológica de aparato respiratorio que ha sido procesada en base líquida será normal observar:

- a) Los núcleos ligeramente aumentados de tamaño.
- b) Los detalles del fondo con más claridad.
- c) Los núcleos más hipocromáticos.
- d) a y c son ciertas.

5.- Cuando en una muestra citológica procedente de un derrame de cavidad serosa observamos: un fondo con material granular amorfo en grandes acúmulos o pequeñas partículas compatibles con restos de macrófagos; macrófagos alargados y fusiformes y células gigantes multinucleadas, podemos diagnosticar derrame por:

- a) Tuberculosis.
- b) Lupus eritematoso.
- c) Virus herpes.

Código del ciclo: SANS04	Denominación completa del ciclo formativo: ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO
Clave del módulo: 10	Denominación completa del módulo profesional: CITOLOGÍA GENERAL

d) Artritis reumatoide.

6.- En una citología procedente de una muestra de líquido pleural podemos reconocer las células mesoteliales por:

- a) Su forma cilíndrica.
- b) El núcleo pequeño, reniforme y excéntrico.
- c) La presencia de microvellosidades en los límites citoplasmáticos.
- d) Ninguna es cierta.

7.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a la histología de aparato respiratorio?

- a) Todas las vías aéreas, desde los tramos proximales a los tramos distales se encuentran tapizadas por un epitelio pseudoestratificado cilíndrico ciliado.
- b) A un nivel estructural y funcional, las células de Clara son intermedias entre las células caliciformes y los neumocitos II.
- c) A lo largo de tráquea, bronquios y bronquiolos, la submucosa contiene abundantes glándulas seromucosas.
- d) Todas son ciertas.

8.- En muestras de aparato respiratorio, la presencia de cuerpos de Schaumann en células gigantes, orientan hacia el diagnóstico de:

- a) Tuberculosis.
- b) Sarcoidosis.
- c) Adenovirus.
- d) Hamartoma.

9.- Podemos corroborar si un tumor de aparato respiratorio es “in situ” o invasivo, a partir de:

- a) Una citología de esputo.
- b) Una impronta.
- c) Una biopsia.
- d) Todas son correctas.

10.- Si en una citología de orina se observan: abundantes grupos poco cohesivos y de aspecto papilar, pleomorfismo celular y abundantes atipias nucleares en un fondo diatésico, el diagnóstico más probable será el de carcinoma:

- a) Papilar infiltrante.
- b) Papilar no infiltrante.
- c) Sólido infiltrante.

Código del ciclo: SANS04	Denominación completa del ciclo formativo: ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO
Clave del módulo: 10	Denominación completa del módulo profesional: CITOLOGÍA GENERAL

d) Sólido no infiltrante.

11.- En una muestra procedente de un cepillado de un condiloma en esófago se observan disqueratocitos. Estos corresponden a:

- a) Células escamosas con atipias nucleares.
- b) Células escamosas, queratinizadas, sin núcleo.
- c) Células escamosas, queratinizadas, con núcleos sin atipias.
- d) Células queratinizadas que presentan atipias nucleares.

12.- En muestras citológicas de aparato respiratorio, el amoldamiento nuclear se considera un criterio de malignidad más frecuente en:

- a) El carcinoma epidermoide.
- b) El carcinoma de célula pequeña.
- c) El carcinoma de célula grande.
- d) Es igual de frecuente en todos los casos.

13.- En muestras citológicas procedentes de aparato respiratorio, es característico del carcinoma epidermoide no queratinizante:

- a) La presencia de perlas córneas.
- b) Las imágenes de células con doble anillo ectoendoplasmático.
- c) Fondos limpios.
- d) Núcleos hipocromáticos.

14.- En muestras citológicas procedentes de aparato respiratorio, la presencia de grupos papilares bien definidos de células cuboideas, con escaso citoplasma, en un fondo limpio, es más compatible con un diagnóstico de:

- a) Carcinoma epidermoide queratinizante.
- b) Adenocarcinoma bronquioloalveolar de tipo I.
- c) Adenocarcinoma bronquioloalveolar de tipo II.
- d) Carcinoma de célula pequeña.

15.- El carcinoma de célula pequeña de aparato respiratorio, se origina a partir de células:

- a) Cilíndricas ciliadas.
- b) Caliciformes.
- c) Basales.
- d) De Kulchitsky.

16.- En muestras citológicas procedentes de aparato respiratorio, la presencia de diátesis tumoral no es habitual en el:

Código del ciclo: SANS04	Denominación completa del ciclo formativo: ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO
Clave del módulo: 10	Denominación completa del módulo profesional: CITOLOGÍA GENERAL

- a) Carcinoma epidermoide queratinizante.
- b) Adenocarcinoma.
- c) Carcinoma de célula pequeña.
- d) Carcinoma de célula grande.

17.- En cuanto a las células que tapizan la luz de los túbulos renales:

- a) Las células de la parte del túbulo colector más próxima al túbulo contorneado distal son uroteliales.
- b) Las células del túbulo contorneado distal tienen un citoplasma más abundante y eosinófilo que las células del túbulo contorneado proximal.
- c) Las células del túbulo contorneado proximal tienen borde en cepillo.
- d) Todas las respuestas son ciertas.

18.- Si en un sedimento de orina encontramos células sueltas, que presentan una pérdida total de la relación núcleo/ citoplasma y una gran inclusión intranuclear homogénea y opaca en vidrio esmerilado, que ocupa la totalidad del núcleo, el diagnóstico más compatible sería con:

- a) Infección por VPH.
- b) Infección por virus herpes.
- c) Infección por virus polioma.
- d) Carcinoma papilar de alto grado.

19.- Un sedimento de orina que presenta más agrupaciones de uroteliales de las esperadas en una orina normal, sin más hallazgos significativos, debería reseñarse en el informe como:

- a) Citología negativa para malignidad.
- b) Grupos uroteliales no atípicos.
- c) Citología sospechosa de malignidad.
- d) Citología positiva para malignidad.

20.- El tratamiento con el bacilo de Calmette- Guérin para el cáncer de vejiga, provoca posteriormente, sedimentos de orina donde van a aparecer:

- a) Cuerpos de Michaelis- Gutmann.
- b) Uroteliales con cambios degenerativos.
- c) Cuerpos de psamoma.
- d) Ninguna es cierta.

21.- En el riñón, el carcinoma de células claras tiene su origen en:

- a) Las células epiteliales del glomérulo.
- b) Las células epiteliales del túbulo contorneado proximal.

Código del ciclo: SANS04	Denominación completa del ciclo formativo: ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO
Clave del módulo: 10	Denominación completa del módulo profesional: CITOLOGÍA GENERAL

- c) Las células epiteliales del túbulo contorneado distal.
- d) Ninguna es cierta.

22.- En una citología procedente de una PAAF de próstata, el carcinoma bien diferenciado se manifiesta con las células:

- a) En grandes grupos tridimensionales.
- b) En pequeños grupos acinares.
- c) En grandes grupos papilares.
- d) Se disponen de manera dispersa.

23.- En una citología procedente de un tumor de testículo, la presencia de células del sincitiotrofoblasto podría orientarnos hacia el diagnóstico más probable de:

- a) Seminoma.
- b) Carcinoma embrionario.
- c) Teratoma.
- d) Coriocarcinoma.

24.- Un líquido de tipo trasudado, aspirado de una cavidad serosa, es un derrame cuya causa más probable sea:

- a) Una disminución de la presión hidrostática en el interior de los vasos sanguíneos.
- b) Daño en el revestimiento mesotelial.
- c) Daño en los endotelios.
- d) Disminución de la presión oncótica en el interior de los vasos sanguíneos.

25.- Decimos de un líquido cefalorraquídeo que presenta un aspecto xantocrómico cuando es de color:

- a) Blanco.
- b) Rojo.
- c) Amarillo.
- d) Negro.

26.- Las llamadas células Reiter que pueden aparecer en las citologías procedentes de la punción y aspiración de un derrame sinovial son:

- a) PMN o monocitos que han capturado partículas que se ven como gránulos basófilos en el interior de sus citoplasmas.
- b) Neutrófilos que han fagocitado restos de células que forman un cuerpo hematoxilínico en su citoplasma.
- c) Monocitos con restos de polimorfos en el interior de su citoplasma.

Código del ciclo: SANS04	Denominación completa del ciclo formativo: ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO
Clave del módulo: 10	Denominación completa del módulo profesional: CITOLOGÍA GENERAL

- d) Sinoviocitos modificados morfológicamente como consecuencia de tratamientos prolongados con corticoides.

27.- Las llamadas células principales o zimógenas se encuentran en:

- a) Los conductos de las glándulas salivales mayores.
- b) En la zona cortical del timo.
- c) En las glándulas tubulares del intestino grueso.
- d) En las glándulas tubulares del estómago.

28.- Las células G antrales de las glándulas del estómago producen:

- a) Mucina.
- b) Pepsinógeno.
- c) Gastrina.
- d) Vitamina K.

29.- Que característica pertenece a los feocromocitos de las glándulas suprarrenales:

- a) Se localizan en la corteza suprarrenal.
- b) Su citoplasma es abundante y de aspecto granular.
- c) Producen glucocorticoides.
- d) Las respuestas a) y b) son ciertas.

30.- En el páncreas:

- a) Las células alfa producen insulina.
- b) Los islotes de Langerhans están formados por células exocrinas y endocrinas.
- c) Las células acinares tienen aspecto hexagonal.
- d) Ninguna es cierta.

31.- En una histología de glándula salival, la presencia de un conducto con un epitelio cilíndrico pseudoestratificado nos indica que se trata de un conducto:

- a) Intercalar.
- b) Intralobulillar.
- c) Excretor.
- d) Estriado.

32.- Si en una citología procedente de un cepillado de estómago se observan: abundantes células sueltas, con pérdida total de la relación núcleo citoplasma, núcleos hipercromáticos, nucléolos grandes y citoplasma en anillo de sello, el diagnóstico más compatible con dichas características sería:

Código del ciclo: SANS04	Denominación completa del ciclo formativo: ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO
Clave del módulo: 10	Denominación completa del módulo profesional: CITOLOGÍA GENERAL

- a) Carcinoma epidermoide.
- b) Adenocarcinoma enteroide.
- c) Adenocarcinoma difuso.
- d) Linfoma.

33.- El hepatocarcinoma bien y moderadamente diferenciado se caracteriza por:

- a) Abundante celularidad formando trabéculas o acinos.
- b) Glóbulos hialinos eosinófilos intracitoplasmáticos.
- c) Mitosis abundantes.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

34.- Con respecto a los dos tipos de neoplasias quísticas que se pueden dar en el páncreas, es cierto que:

- a) El cistoadenoma seroso es un pequeño quiste formado por un epitelio columnar y componente estromal.
- b) La neoplasia quística mucinosa está revestida de una pared de células cúbicas y contiene un líquido de color pardo.
- c) El cistoadenoma seroso es de carácter benigno y la neoplasia quística mucinosa tiene un cierto potencial maligno.
- d) Todas son ciertas.

35.- El tumor carcinoide es uno de los más frecuentes de intestino delgado. Sus características citológicas son:

- a) Células grandes.
- b) Polimorfismo celular.
- c) Citoplasmas granulares.
- d) Ninguna es cierta.

36.- En una citología procedente de una PAAF de glándula salival, la presencia de células de tipo epitelial y células fusiformes sobre un fondo de aspecto mixoide, nos hará pensar que:

- a) Se puede tratar de un adenoma pleomorfo.
- b) Es un tumor de Whartin.
- c) Se trata de un proceso maligno, debido a la presencia de sustancia mixoide.
- d) Todas las respuestas son ciertas.

37.- Dentro del linfoma de tipo Hodgkin existen distintas variedades, una de ellas es la de predominio linfocítico, que se caracteriza por:

- a) No presentar células de Reed-Stenberg.

Código del ciclo: SANS04	Denominación completa del ciclo formativo: ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO
Clave del módulo: 10	Denominación completa del módulo profesional: CITOLOGÍA GENERAL

- b) Poseer un tipo de celularidad en la que abundan las células de Reed-Stenberg clásicas.
- c) Presentar células de Reed-Stenberg con cambios anaplásicos.
- d) Presentar células de Rees-Stenberg de tipo lacunar

38.- En una citología procedente de una punción de ganglio linfático, la presencia de linfocitos en diferentes estadios madurativos sin signos de atipia, histiocitos que presentan cuerpos tingibles y células plasmáticas maduras, nos hará pensar en:

- a) Linfadenitis granulomatosa.
- b) Linfadenitis reactiva inespecífica.
- c) Linfoma linfocítico-leucemia linfoide crónica.
- d) Mononucleosis infecciosa.

39.- Qué tipo de células podremos localizar más frecuentemente en la zona medular de un ganglio linfático:

- a) Centrocito.
- b) Centroblasto.
- c) Célula plasmática.
- d) Todas las respuestas son ciertas.

40.- En el timo, los corpúsculos de Hassal

- a) Son estructuras esféricas formadas por células reticulares.
- b) Son folículos linfoides.
- c) Se localizan en la corteza tímica.
- d) Todas son ciertas

41.- Sobre la pulpa blanca del bazo es cierto que:

- a) Solo se encuentra en la zona de la corteza.
- b) Son dilataciones vasculares cuyas pareces están formadas por células reticulares y una membrana basal.
- c) Está formada principalmente por agrupaciones de células linfoides y macrófagos dispuestos alrededor de las arteriolas esplénicas.
- d) Forma los cordones esplénicos.

42.- En una citología procedente de tiroides, la presencia de pseudoinclusiones citoplasmáticas intranucleares, es característico de:

- a) Oncocitoma.
- b) Carcinoma medular.
- c) Carcinoma papilar.

Código del ciclo: SANS04	Denominación completa del ciclo formativo: ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO
Clave del módulo: 10	Denominación completa del módulo profesional: CITOLOGÍA GENERAL

d) Nódulos “calientes”.

43.- Las células parafoliculares de la glándula tiroides:

- a) Son un tipo de oncocitos.
- b) Son células productoras de tiroxina.
- c) Producen el coloide del folículo tiroideo.
- d) Tienen un citoplasma pálido.

44.- La presencia de abundantes linfocitos pequeños, blastos y células plasmáticas, en una citología procedente de una PAAF de tiroides en un paciente que presenta anticuerpos antitiroideos, nos debe orientar hacia un diagnóstico de:

- a) Tiroiditis de Riedel.
- b) Tiroiditis linfocitaria subaguda.
- c) Tiroiditis de Hashimoto.
- d) Tiroiditis aguda.

45.- Las células oxífilas:

- a) Se encuentran en la glándula suprarrenal.
- b) Su número va disminuyendo con la edad.
- c) Presentan un núcleo pequeño y oscuro y un citoplasma eosinófilo con abundantes mitocondrias.
- d) Todas son ciertas.

46.- El rabdomiosarcoma embrionario:

- a) Es un tumor maligno de músculo estriado.
- b) Es el subtipo menos frecuente de rabdomiosarcoma.
- c) Es el subtipo de rabdomiosarcoma más agresivo.
- d) a y c son ciertas.

47.- Los osteoclastos:

- a) Son células pequeñas, con abundante citoplasma basófilo rico en retículo endoplásmico rugoso.
- b) Son células alargadas, con múltiples prolongaciones que permiten el contacto con otras cercanas.
- c) Son células multinucleadas gigantes con microvellosidades en su superficie.
- d) Ninguna es cierta.

48.- Los queratinocitos:

Código del ciclo: SANS04	Denominación completa del ciclo formativo: ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO
Clave del módulo: 10	Denominación completa del módulo profesional: CITOLOGÍA GENERAL

- a) Están asociados con terminaciones nerviosas libres en la piel y actúan de receptores sensitivos.
- b) A medida que van madurando, la relación núcleo/citoplasma se va haciendo menor.
- c) En condiciones fisiológicas las mitosis en la capa germinal superan a la descamación en la superficie externa.
- d) Todas son ciertas.

49.- En la retina:

- a) La capa más externa está formada por epitelio pigmentado.
- b) La capa más externa está formada por los cuerpos celulares de las neuronas del tracto óptico.
- c) La membrana de Bruch separa la retina del cuerpo vítreo.
- d) Ninguna es cierta.

50.- El astrocitoma fibrilar es un tumor que se caracteriza por:

- a) Presentarse principalmente en niños.
- b) Aunque en algunas ocasiones citológicamente se puede estudiar a partir de LCR, lo más utilizado para su diagnóstico es la PAAF.
- c) Ser de carácter benigno.
- d) Todas las respuestas son ciertas.

PREGUNTAS DE RESERVA

51.- En las muestras citológicas procedentes de un melanoma maligno:

- a) Se suele observar la presencia de seudoinclusiones nucleares.
- b) Es imprescindible para realizar el diagnóstico, observar la presencia de depósitos de melanina.
- c) Las células tienen un aspecto monomorfo.
- d) Las respuestas a) y b) son ciertas.

52.- En una muestra histológica de glándula salival la observación de acinos formados por células con un citoplasma granular e intensamente teñido, sin signos de atipia nuclear, nos indica que:

- a) Se trata de acinos de tipo seroso.
- b) La glándula en cuestión no puede ser la glándula parótida.
- c) Que son células que habitualmente no se encuentran en las glándulas salivales.
- d) Las respuestas a) y b) son ciertas.

Código del ciclo: SANS04	Denominación completa del ciclo formativo: ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO
Clave del módulo: 10	Denominación completa del módulo profesional: CITOLOGÍA GENERAL

53.- En las células neoplásicas malignas, el aumento del tamaño del núcleo:

- a) Es consecuencia de un aumento en el contenido de ADN.
- b) Se asocia a hipocromatismo.
- c) Es un signo inequívoco de malignidad.
- d) Las respuestas b) y c) son correctas.

54.- En una citología procedente de un derrame peritoneal, para poder confirmar un posible diagnóstico de mesotelioma, es necesario utilizar un marcador que va a permitir distinguir si las células son mesoteliales o procedentes de una metástasis de adenocarcinoma. El mesotelioma dará positivo a:

- a) Ber-EP4.
- b) CEA.
- c) Calretinina.
- d) LeuM1.

55.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- a) La multinucleación solo se observa en las células que sufren degeneración.
- b) La eosinofilia se debe a la degeneración glucogénica que sufren las células en los procesos degenerativos
- c) La tumefacción celular es un signo precoz de degeneración celular.
- d) Las afirmaciones a) y c) son ciertas.