



Concurso Unificado

RESIDENCIA POSBÁSICA MASTOLOGÍA

TEMA: A

Examen de Ingreso a Residencias - 2 de julio 2024

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

1. Apague su celular y guárdelo. El mismo no debe estar a la vista, si lo estuviera será retirado por la persona responsable del aula. La resolución del examen no requiere el uso de calculadora.
2. Usted está recibiendo un cuadernillo con 100 preguntas y una grilla de respuestas con sus datos personales. Compruebe que tiene ambas cosas, que sus datos estén correctos y que no existan defectos de impresión.
3. Toda la grilla debe ser completada con **lapicera negra**.
4. **Rellene la letra del tema que le ha tocado.**
5. El examen será corregido en base a la grilla de respuestas. Sólo se valorarán las respuestas marcadas en esa grilla.
6. En la grilla de respuestas, usted debe rellenar **en forma completa únicamente el círculo que considere como opción correcta**. Solo hay **una** opción correcta. Si usted marca más de una opción, o lo hace con una forma de marca no válida, la respuesta **se considerará incorrecta**.



7. El cuadernillo de preguntas no tiene valor para la corrección. El mismo deberá ser entregado junto con la grilla al finalizar el examen.
8. Compruebe siempre que la opción marcada en la grilla de respuestas se corresponde con el número de pregunta y la respuesta elegida.
9. **No se podrán procesar grillas de respuestas con tachaduras, borraduras, manchas, etc. No se entregarán grillas de respuestas adicionales.**
10. Dispone de 4 horas para la realización del examen. El tiempo ha sido calculado para que pueda trabajar con tranquilidad. Lea con atención las preguntas. Las respuestas incorrectas no restan puntos. Le sugerimos que, ante la duda, no deje de responder, no deje respuestas vacías.
11. En caso que decida completar la grilla al final, calcule el tiempo que tomará pasar las 100 respuestas. Recuerde que solo se corrigen las respuestas que estén correctamente completadas en la grilla.

¡¡BUENA SUERTE!!!

EXAMEN RESIDENCIA MASTOLOGÍA

1) De acuerdo al texto de PNUD sobre Violencia de género, ¿ante qué situaciones de violencia el equipo de salud debe efectuar obligatoriamente la denuncia?

- a) Los equipos no están obligados nunca a realizar la denuncia, depende de la voluntad de la paciente
- b) Cuando se constatan lesiones graves o gravísimas en víctimas adultas como resultado de violencia física o sexual o que las víctimas se encuentran en riesgo de vida
- c) Los equipos de salud están obligados a denunciar situaciones de violencia siempre que constaten lesiones físicas o psíquicas sin importar la gravedad
- d) Cuando se sospecha que una mujer es víctima de una situación de violencia.

2) Se acerca a la consulta una mujer de 48 años refiriendo una mala relación con su marido. Dice que él no la insulta ni le pega pero que la menosprecia, la controla y no la deja trabajar. De acuerdo al texto de PNUD sobre Violencia de género, ¿qué tipos de violencia se observan en la situación?

- a) Psicológica y económica
- b) Intrafamiliar y doméstica
- c) Simbólica, psicológica y patrimonial
- d) Doméstica y laboral

3) Una mujer de 48 años llega a la guardia de un hospital general a las 22hs de un viernes, en estado de intensa angustia. Presenta a simple vista hematomas en miembros superiores, algunos recientes y otros antiguos. La mujer refiere que se tropezó y por eso se golpeó, aunque la profesional que la recibe sospecha que podría tratarse de una situación de violencia. De acuerdo al texto de PNUD sobre Violencia de género, ¿cómo debería proceder la profesional que la recibe en la guardia?

- a) Realizar un examen físico y psicológico y derivar al equipo de violencia del hospital el día lunes para evaluar en conjunto la situación socioeconómica y los contactos que faciliten la posterior interconsulta sobre el caso
- b) Realizar un examen físico completo y valorar la situación familiar, social, los recursos económicos y todos los datos que resulten de utilidad a fin de asegurar el posterior seguimiento integral del caso
- c) Remitir a la paciente a la comisaría de la mujer más cercana para que personal policial realice un examen físico completo y valore la situación familiar, social, los recursos económicos y todos los datos que resulten de utilidad a fin de asegurar el posterior seguimiento integral del caso
- d) Atender a la mujer exclusivamente en respuesta a lo referido por ella, sin indagar en las causas del cuadro clínico

4) Se presenta a una consulta médica una niña trans de 12 años quien manifiesta querer acceder a prácticas de modificación corporal. De acuerdo a la Guía para equipos de salud para la Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias (MinSal, 2020), ¿a quién debe solicitar el o la profesional el consentimiento para realizar la práctica?

- a) A la paciente y además debe requerir el asentimiento de al menos una persona adulta referente.
- b) A una autoridad judicial que refrende el consentimiento de la paciente
- c) A la paciente únicamente
- d) A un comité médico que determine la presunción de capacidad y autonomía de la paciente

5) De acuerdo a la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, ¿quién puede revocar la declaración de voluntad de una persona capaz mayor de edad?

- a) Profesional tratante ante riesgo de vida de la persona
- b) Cualquier familiar directo que interprete la declaración
- c) La persona encargada de su cuidado, sea familiar directo o no
- d) Sólo la persona mayor que manifestó la declaración

6) En un consultorio de oncología está por desarrollarse una reunión entre una profesional del servicio y un equipo técnico del Ministerio de Salud. En ese momento, golpea la puerta un hombre notablemente preocupado por un efecto adverso de una medicación recientemente indicada. Según la Ley N° 26.529 “Derechos del Paciente”, y ante la potencial superposición de los dos espacios: el de reunión y de consulta, ¿qué debería realizar la profesional?

- a) Atender la consulta del paciente inmediatamente aun en presencia del equipo técnico
- b) Pedirle al equipo técnico que se retire unos minutos para responder a la consulta
- c) Preguntar al paciente si la consulta es por un tema delicado que requiere privacidad
- d) Preguntar al paciente si le molesta que el equipo técnico presencie la consulta

7) Según la Resolución N° 1480/2011, “Guía para investigaciones en salud humana”, ¿qué motiva la necesidad del control y regulación de la práctica de investigación en salud humana?

- a) La importancia de la verificación de la validez y confiabilidad de los estudios
- b) La abundancia de conclusiones infundadas extraídas de investigaciones históricas
- c) La manipulación de resultados, producto de presiones, que realizan quienes investigan
- d) El riesgo de ocasionar daños a los individuos destinatarios de las prácticas

8) De acuerdo a la Guía para equipos de salud para la Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias (MinSal, 2020), para garantizar la atención desde la perspectiva de salud integral de las personas del colectivo LGTBIQ+ es importante que el equipo de salud favorezca la accesibilidad a través del respeto del nombre y género referido por cada persona. ¿En qué casos corresponde la utilización del nombre y género referido por la persona para el registro en expedientes, historia clínica, planillas, certificados y sala de internación?

- a) En todos los casos cualquiera sean los datos que figuren en el DNI
- b) Sólo si se ha realizado el cambio registral y el nombre referido coincide con el DNI
- c) En los casos en los que se soliciten prácticas de salud mental
- d) Sólo cuando la práctica no requiere estudios de laboratorio

9) ¿Cómo se denominan las elevaciones formadas por las desembocaduras de los conductos de las glándulas sebáceas en laaréola?

- a) Tubérculos de Malpighi
- b) Tubérculos de Montgomery
- c) Montículo de Cooper
- d) Tubérculos de Morgagni

10) ¿Dónde se ubica anatómicamente el nervio torácico largo de Bell?

- a) Entre ambos pectorales
- b) En la fascia superficial que recubre el dorsal
- c) En la fascia que recubre al serrato
- d) Detrás del borde libre del pectoral mayor

11) En el síndrome heredofamiliar caracterizado por la asociación de carcinoma de mama, cáncer de endometrio, cáncer de tiroides, hamartomas, ¿en qué gen esperaríamos encontrar la mutación?

- a) P53
- b) STK11/LKB1
- c) MUTYH
- d) PTEN

12) Paciente de 30 años, con antecedentes de hipotiroidismo de Hashimoto, deportista, consulta por prurito en ambos pezones de varios meses de evolución. Refiere que hay momentos en los que está mejor, pero ahora se exacerbó. Al examen físico se constata ambos complejos areola pezón eritematosos y edematizados, con presencia de lesiones costrosas a nivel de la areola, pruriginosas, con algunos sectores húmedos con secreción serosa. ¿Cuál es su sospecha clínica?

- a) Enfermedad de Paget
- b) Dermatitis atópica
- c) Psoriasis
- d) Síndrome de la piel escaldada

13) Paciente de 35 años, sin antecedentes personales de relevancia, consulta para asesorarse cuando iniciar sus controles mamarios por sus antecedentes familiares. Según la Guía *Pautas para detección y estudio de casos con alto riesgo de Cáncer de Mama Heredo-Familiar (INC)*, ¿en qué caso consideraría oportuno derivar a la paciente para consulta de asesoramiento genético en oncología?

- a) Madre con cáncer de mama luminal a los 65 años y abuelo materno con cáncer de colon a los 70 años
- b) Abuela paterna con cáncer de mama hormono dependiente a los 53 años y tía materna con cáncer de páncreas a los 65 años
- c) Padre y tío paterno con cáncer de próstata después de los 70 años
- d) Hermana con cáncer de mama triple negativo a los 49 años y abuela materna con cáncer de ovario

14) Una paciente sana de 30 años, portadora de una mutación patogénica familiar del gen BRCA1, consulta para control mamario. Aporta mamografía del año pasado con mamas extremadamente densas (ACR D). ¿Qué estudio imagenológico sería apropiado solicitar?

- a) Mamografía digital
- b) Ecografía mamaria
- c) Resonancia magnética nuclear mamaria con contraste endovenoso
- d) Tomosíntesis

15) Paciente de 55 años de edad con diagnóstico reciente de Carcinoma ductal in situ por una biopsia asistida al vacío de microcalcificaciones. Se realiza resección radioquirúrgica de mama, cuyo resultado anatomopatológico fue carcinoma ductal in situ GN3 de 11 mm con foco de microinvasión. ¿Cuál es la menor distancia entre la lesión y el margen quirúrgico que se considera apropiada?

- a) 1 mm
- b) 2 mm
- c) 10 mm
- d) Sin contacto con tinta china

16) En cuanto a las punciones histológicas con aguja gruesa, ¿cuál es el calibre de la aguja que se recomienda utilizar en la Biopsia Core?

- a) 11 Gauges
- b) 14 Gauges
- c) 21 Gauges
- d) El calibre va a depender del tamaño de la lesión a biopsiar

17) Se planea la cirugía de paciente con Carcinoma localmente avanzado triple negativo en mama izquierda (estadificación clínica de inicio T3N2M0) que ha completado el tratamiento sistémico neoadyuvante. Al momento del diagnóstico, se ha efectuado la marcación con clip metálico del tumor y del ganglio positivo biopsiado. Luego de la quimioterapia neoadyuvante, presenta respuesta clínica parcial, palpándose nódulo de 2 cm en la MI y adenopatía axilar móvil homolateral de 1,5 cm. Se decide realizar una cirugía conservadora. ¿Qué procedimiento quirúrgico axilar estándar debería realizarse?

- a) Biopsia de ganglio centinela con doble método de identificación, resecano al menos 3 ganglios
- b) Biopsia de ganglio centinela con doble método y disección axilar dirigida
- c) Remoción del ganglio biopsiado y marcado
- d) Linfadenectomía axilar nivel I y II

18) Paciente joven portadora de mutación patogénica del gen BRCA 1 se somete a una salpingooforectomía bilateral (SOOF) a la edad recomendada. De acuerdo a la guía "Recomendaciones de uso de terapia de reemplazo hormonal (TRH) en portadoras de mutaciones en genes BRCA1/BRCA2 con menopausia precoz quirúrgica", ¿cuál de estas afirmaciones es incorrecta?

- a) La TRH está contraindicada, ya que mejora la masa ósea, pero incrementa significativamente el riesgo de cáncer de mama
- b) Realizada a la edad recomendada, la SOOF disminuye significativamente la mortalidad específica por cáncer de ovario y la mortalidad específica por cáncer de mama
- c) La menopausia quirúrgica temprana puede generar un aumento de riesgo cardiovascular, pérdida de masa ósea e impacto en la calidad de vida de la paciente
- d) La TRH está recomendada en estas pacientes salpingooforectomizadas menores de 45 años

19) Olivia de 31 años de edad consulta por haberse palpado recientemente un nódulo doloroso en la mama derecha de rápido crecimiento. Refiere hacerse rutinariamente el autoexamen mamario por el antecedente de su madre de cáncer de mama a los 47 años. Al examen, se constata en cuadrante superoexterno de mama derecha nódulo duro elástico de bordes netos de 3 x 2,5 cm, móvil, doloroso. Aporta ecografía reciente donde se observa una imagen nodular anecoica de 32 mm de márgenes circunscritos, con refuerzo acústico posterior. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?

- a) Control ecográfico en 6 meses
- b) Punción aspiración con aguja fina para alivio sintomático
- c) Punción histológica
- d) Resección quirúrgica con márgenes

20) Se realiza cuadrantectomía de mama derecha con biopsia de ganglio centinela en una paciente con diagnóstico de cáncer de mama invasor. Se planea tratamiento sistémico y radioterapia del volumen mamario. De acuerdo a los resultados del estudio ACOSOG Z0011, ¿en cuál de estas circunstancias debe realizarse la linfadenectomía axilar?

- a) 1 ganglio con ruptura capsular y extenso compromiso de la grasa axilar
- b) 1 o 2 ganglios comprometidos con macrometástasis sin compromiso capsular
- c) 3 o más ganglios comprometidos por micrometástasis sin ruptura capsular
- d) 3 o más ganglios comprometidos por células tumorales aisladas

21) Se decide realizar quimioterapia neoadyuvante en paciente con cáncer de mama derecha con estadio clínico inicial T2N2M0. Luego de completar 6 ciclos de Docetaxel, Carboplatino, Trastuzumab y Pertuzumab, se realiza cirugía oncológica con estadificación axilar y el resultado anatomopatológico informa Residual Cáncer Burden (RCB) clase 0. ¿Qué terapia adyuvante deberíamos ofrecer?

- a) Completar un año de Trastuzumab
- b) T-DM1 (Trastuzumab emtansine) por 14 ciclos
- c) Completar un año de Trastuzumab y Pertuzumab
- d) Completar un año de Pertuzumab

22) Paciente de 45 años cursando postoperatorio de tumorectomía y biopsia de ganglio centinela, cuyo estudio intraoperatorio fue negativo, concurre con resultado anatomopatológico diferido que informa: Carcinoma invasor NST de 24 mm, de alto grado histológico, asociado a componente intraductal de grado intermedio, con márgenes libres de 1mm, un ganglio centinela con macrometástasis de 3 extirpados, sin compromiso capsular. Siguiendo los lineamientos del protocolo ACOSOG Z0011, ¿cuál es la conducta más adecuada a seguir?

- a) Ampliación de márgenes más linfadenectomía axilar y radioterapia del volumen mamario
- b) Vaciamiento axilar clásico y radioterapia del volumen mamario
- c) Radioterapia del volumen mamario
- d) Radioterapia ganglionar axilar

23) Se solicita punción histológica de una lesión mamaria no palpable. ¿Qué hallazgos histológicos son indicación estándar de biopsia radioquirúrgica?

- a) Atipia epitelial plana, adenosis, hiperplasia ductal atípica
- b) Lesión papilar, hiperplasia ductal atípica, cicatriz radiada
- c) Carcinoma ductal in situ, lesión fibroepitelial, cambios columnares
- d) Metaplasia apocrina, hiperplasia lobulillar atípica, hiperplasia ductal usual

24) Paciente de 60 años aporta mamografía donde se evidencia área extensa de microcalcificaciones heterogéneas agrupadas que abarca ambos cuadrantes superiores de mama derecha, con al menos 3 grupos de microcalcificaciones agrupadas BR 4B distantes entre sí. Se realiza Mammotome en ambos cuadrantes que informan: carcinoma intraductal de mama de grado intermedio. Al examen físico, no se evidencian hallazgos palpables en mamas ni axilas. ¿Cuál es el tratamiento a seguir más adecuado?

- a) Biopsia radioquirúrgica y radioterapia
- b) Biopsia radioquirúrgica con biopsia de ganglio centinela y radioterapia
- c) Mastectomía simple con biopsia de ganglio centinela y radioterapia del lecho
- d) Mastectomía simple con biopsia de ganglio centinela

25) En el estudio anatomopatológico diferido de una biopsia de ganglio centinela se informa 1 ganglio con células tumorales aisladas de 3 resecados. ¿A qué categoría de la estadificación patológica del TNM corresponde?

- a) pN0 (i+)
- b) pN1 (mol+)
- c) pN1 (i+)
- d) pN1mic

26) Paciente de 60 años de edad, hipertensa, consulta por nódulo palpable en mama izquierda de 1 cm de diámetro, móvil. En la mamografía se evidencia una imagen nodular densa, redondeada de bordes mal definidos y en la ecografía una imagen heterogénea con sectores quísticos y sólidos. Se solicita biopsia escisional de la misma y el estudio anatomopatológico diferido informa: carcinoma papilar encapsulado, pT= 1cm, márgenes libres de tumor, receptores de Estrógeno y Progesterona positivos, HER 2 Neu negativo y Ki67 12%. ¿Qué conducta considera más apropiada?

- a) Seguimiento en 6 meses
- b) Hormonoterapia
- c) Radioterapia y hormonoterapia
- d) Biopsia de ganglio centinela, radioterapia y hormonoterapia

27) Respecto a la cirugía de reducción de riesgo, según la Guía NCCN 2024, ¿a qué edad se recomienda la salpingooforectomía bilateral en pacientes BRCA mutadas?

- a) A cualquier edad, una vez que tenga paridad cumplida
- b) Una vez que tenga paridad cumplida o más de 40 años
- c) Entre los 35-40 años en portadoras de variantes patogénicas en el gen BRCA1
- d) Entre los 45-50 años en portadoras de variantes patogénicas en el gen BRCA2

28) Consulta una mujer de 60 años por nódulo palpable. En la mamografía y ecografía se constata la presencia de 3 nódulos sospechosos localizados en el cuadrante superoexterno, retroareolar y cuadrante inferointerno de mama izquierda. El nódulo palpable corresponde al de mayor tamaño ubicado en cuadrante supero externo. ¿Cómo se debe proceder con el estudio histológico de los nódulos?

- a) Biopsiar todos y realizar Inmunohistoquímica (IHQ) del más grande
- b) Biopsiar el más grande y realizar IHQ de ese tumor
- c) Biopsiar todos y realizar IHQ de todos los tumores
- d) Biopsiar todos y realizar IHQ de todos los tumores cuya morfología sea diferente

29) Una paciente de 50 años consulta por induración y eritema de mama derecha de un mes de evolución, sin respuesta a tratamiento antibiótico. Al examen físico se constata edema, eritema y piel de naranja que comprometen los cuatro cuadrantes de la mama, con nódulo duro pétreo en cuadrante supero externo de 6 cm y adenopatía axilar homolateral palpable, móvil de 2 cm. Se realiza biopsia Core de mama y axila, con colocación de clips metálicos en ambos sitios, con diagnóstico de Carcinoma infiltrante tipo NOS score de Nottingham 3, TILS 60%, Receptores hormonales negativos, HER 2 score 1, ki67 70%. Estudios de estadificación sin evidencia de secundarismo. Realiza tratamiento sistémico neoadyuvante, con respuesta clínica e imagenológica completa en mama y axila. ¿Cuál es el mejor procedimiento quirúrgico para este caso?

- a) Mastectomía con ahorro de piel y reconstrucción mamaria inmediata con implante, y biopsia de ganglio centinela con doble método de identificación (colorante azul patente y radiofármaco)
- b) Cirugía conservadora y biopsia de ganglio centinela con doble método de identificación y disección axilar dirigida
- c) Mastectomía radical modificada con vaciamiento axilar clásico
- d) Mastectomía simple con biopsia de ganglio centinela con doble método identificación y disección axilar dirigida

30) Paciente de 48 años fue sometida a una cuadrantectomía con biopsia de GC por presentar carcinoma infiltrante de mama luminal A. El estudio histopatológico informa: Carcinoma invasor tipo NOS GH2GN1IM1 de 2 cm de diámetro, infiltración linfovascular presente, 1 ganglio centinela con metástasis de 0,4 mm, sin ruptura capsular, y otros 2 con adenitis reactiva. ¿Cuál es el estadio anatomopatológico según la clasificación TNM en esta paciente?

- a) pT1c pN0(i+)
- b) pT1c N1mic
- c) pT2 pN1mic
- d) pT2 pN1a

31) De acuerdo al estudio RTOG 9804, en las pacientes con Carcinoma ductal In situ (CDIS) de “Bajo Riesgo” detectados por métodos de screening, podríamos realizar Irradiación parcial acelerada de la mama o radioterapia parcial (APBI/PBI) e indicarle únicamente endocrino terapia si se cumplen ciertos criterios. Según este estudio, ¿qué condición no sería criterio de indicación de APBI/PBI?

- a) Grado I/II
- b) Tamaño ≤ 2.5 c
- c) Márgenes > 2 mm
- d) Márgenes ≥ 3 mm

32) Según el Consenso Nacional Intersociedades de alto riesgo de cáncer de mama, ¿cómo debe realizarse el manejo imagenológico para el screening en mujeres sanas?

- a) Mamografía de base a los 30 años y luego mamografía anual a partir de los 35 años, en mujeres con antecedentes personales de Carcinoma lobulillar in situ
- b) Mamografía y RMN mamaria semestral a partir de los 25 años, si presenta familiar de primer grado portador de mutación BRCA 1 o 2 pero que no hayan realizado el test
- c) Mamografía y RMN anual a partir de los 25 años, en mujeres con riesgo de cáncer de mama mayor al 20% en relación con historia familiar.
- d) Mamografía de base a los 35 años y control bianual a partir de los 40 años, en mujeres sin antecedentes de relevancia

33) Concorre Fernanda, de 30 años de edad, asustada con el resultado de la punción con aguja gruesa bajo guía ecográfica de MI Hora 2 que informa: carcinoma ductal no invasor de grado intermedio. En los estudios mamarios se evidencia en MI retroareolar un área heterogénea no circunscripta con microcalcificaciones en su interior, sombra acústica posterior, de aproximadamente 2,5cm. Al examen físico, presenta mamas voluminosas, se palpa en mama izquierda H2 nódulo mal delimitado de 3 cm. Se solicita una resonancia mamaria pero la paciente se niega a realizar por padecer claustrofobia. ¿Qué conducta quirúrgica sería la más adecuada?

- a) Cuadrantectomía
- b) Cuadrantectomía + biopsia de ganglio centinela
- c) Mastectomía simple
- d) Mastectomía con ahorro de piel y conservación del complejo areola pezón con reconstrucción inmediata

34) Mujer de 65 años consulta por lesión en pezón izquierdo de varios meses de evolución que refiere haber aumentado de tamaño el último tiempo y sangra cada vez que se quita el corpiño. Al examen físico presenta lesión eritematosa costrosa que compromete todo el pezón izquierdo y se extiende a la areola. El complejo areola pezón contralateral está indemne. No se palpan nódulos mamarios ni adenopatías axilares. En la mamografía y en la ecografía mamaria sólo se evidencia engrosamiento cutáneo y retracción a nivel del CAP izquierdo. Se confirma su sospecha clínica por biopsia histológica. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) Mastectomía simple
- b) Cuadrantectomía central con cierre en bolsa de Tabaco + biopsia de ganglio centinela
- c) Cuadrantectomía central losángica con cierre simple
- d) RMN mamaria para descartar lesiones mamarias asociadas

35) Paciente de 55 años de edad consulta por bulto a nivel de la axila derecha que fue aumentando de tamaño. Al examen físico, se constata conglomerado axilar derecho de 3 cm, duro y móvil, que ecográficamente presenta pérdida de la relación cortico hiliar. La mamografía, ecografía y resonancia magnética nuclear mamarias, son negativas. Se le realiza una biopsia con aguja gruesa de conglomerado axilar que informa: metástasis por carcinoma de probable origen mamario, receptores hormonales negativos y Her2 negativo, CK 7 positiva, CK 20 negativa. Estudios de estadificación a distancia sin evidencia de secundarismo. Luego de completar la quimioterapia neoadyuvante, se realiza RMN mamaria sin hallazgos sospechosos. ¿Cuál es el tratamiento locorregional más apropiado a seguir?

- a) Mastectomía simple y radioterapia del lecho y axilar
- b) Cuadrantectomía del cuadrante supero externo y vaciamiento axilar
- c) Vaciamiento axilar y radioterapia del volumen mamario
- d) Vaciamiento axilar y radioterapia axilar

36) Paciente con diagnóstico histológico de cáncer de mama T3N0M0 HER puro RH negativos realiza quimioterapia neoadyuvante con doble bloqueo (Trastuzumab + Pertuzumab) y luego cuadrantectomía con biopsia de ganglio centinela. El resultado anatomopatológico diferido informa enfermedad residual ypT1c ypN0 con modificación en su inmunofenotipo; RE 50% RP 20% HER2 positivo. ¿Con qué tratamiento adyuvante continuaría?

- a) TDM-1 y hormonoterapia
- b) TDM-1
- c) Capecitabine y hormonoterapia
- d) Pertuzumab y trastuzumab

37) Una paciente de 50 años presenta en su mamografía de control anual el hallazgo de un nuevo grupo de microcalcificaciones agrupadas, heterogéneas y lineales, categorizadas BIRADS 4. Se realiza biopsia asistida por vacío. Dado que se extrajo la totalidad de las microcalcificaciones, se colocó un clip metálico en el lecho de la punción. La anatomía patológica informa: carcinoma intraductal de tipo sólido de alto grado, RE 0% RP 0%. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) Quimioprevención con tamoxifeno
- b) Biopsia radio quirúrgica sin exploración axilar
- c) Biopsia radio quirúrgica con biopsia de ganglio centinela
- d) Control imagenológico en 6 meses

38) ¿Cuál es la incidencia aproximada de afectación axilar en las pacientes con carcinoma ductal in situ?

- a) 0%
- b) 0-7%
- c) 7-10%
- d) Mayor al 10%

39) ¿Cuál de estas afirmaciones es incorrecta acerca de la Biopsia asistida por Vacío?

- a) Con el Mammotome o Suros se obtiene mayor número de muestras y menos fragmentadas en comparación con la Biopsia Core
- b) Utiliza agujas de menor calibre que en la Biopsia Core
- c) Permite aspirar microsangrados
- d) En caso de sacar toda la lesión, se debería colocar clip de metálico en lecho de punción

40) Durante la linfadenectomía axilar, ¿la sección de qué nervio produce la escápula alata?

- a) Subescapular inferior
- b) Supraescapular
- c) Toracodorsal
- d) Torácico largo

41) En una mujer con Síndrome de Lynch, aparte del cáncer colorrectal, ¿cuál es la neoplasia que se presenta con más frecuencia?

- a) Cáncer de mama
- b) Cáncer de endometrio
- c) Cáncer de ovario
- d) Cáncer de páncreas

42) Paciente de 35 años aporta ecografía mamaria en la que se evidencia en mama derecha hora 12 periareolar, nódulo oval de contenido mixto, de márgenes circunscritos, de 25 x 17 mm, con formación sólida parietal y refuerzo acústico posterior. Según el Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer de Mama: "Pautas para el Diagnóstico y Manejo de las Lesiones Mamarias Subclínicas", ¿cuál es la conducta a seguir más adecuada?

- a) Punción aspiración con aguja fina
- b) Punción histológica con aguja gruesa
- c) Punción histológica asistida por vacío
- d) Biopsia escisional

43) María concurre derivada por su médico de cabecera para programar una cirugía mamaria. Presenta diagnóstico histológico del cáncer de mama derecha T1N0 multicéntrico Luminal A, evidenciado a través del examen físico y mamografía. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?

- a) RMN mamaria para categorizar el tamaño y extensión de las lesiones
- b) Tumorectomías y biopsia de ganglio centinela
- c) Ecografía mamaria para caracterizar el tamaño y extensión de las lesiones.
- d) Mastectomía y biopsia de ganglio centinela

44) Una paciente de 40 años fue intervenida en otra institución hace un mes por nódulo palpable de rápido crecimiento en mama izquierda, sin biopsia previa. Aporta protocolo de anatomía patológica que informa: Tumor Phyllodes maligno, diámetro mayor 3,5 cm, +10 mitosis por campo, margen quirúrgico más cercano a 1 cm. ¿Cuál es la conducta más apropiada a seguir?

- a) Ampliar márgenes y biopsia de ganglio centinela
- b) Mastectomía simple y biopsia de ganglio centinela
- c) Linfadenectomía axilar y radioterapia del volumen mamario
- d) Controlar en 6 meses con examen físico e imágenes mamarias

45) Paciente de 40 años de edad, premenopáusica, tabaquista, con índice de masa corporal (IMC) de 32, sin antecedentes familiares. Ante hallazgo de microcalcificaciones agrupadas BR4B, es sometida a una biopsia radioquirúrgica, cuyo informe anatomopatológico resultó: Carcinoma ductal in situ de grado intermedio, extensión de 7 mm, márgenes quirúrgicos suficientes, RE 100% RP 100%. Completa tratamiento locorregional e inicia endocrinoterapia. Luego de 5 meses de tratamiento refiere muchos cambios de humor, sofocos y tendencia a aumentar de peso, por lo que no quiere completar los 5 años de la hormonoterapia. ¿Qué alternativa al tratamiento estándar podría ofrecerle a esta paciente?

- a) Raloxifeno 60 mg/día durante 5 años
- b) Tamoxifeno 10 mg, día por medio, durante 3 años
- c) Anastrozol 1 mg /día por 5 años
- d) Suspender hormonoterapia y control anual con RMN mamaria

46) Paciente 40 años de edad con Carcinoma de mama T2N0M0 de inicio, HER2 positivo, RH negativos. Completa tratamiento neoadyuvante con Carboplatino - Docetaxel - Trastuzumab - Pertuzumab y se realiza posteriormente cirugía conservadora con biopsia de ganglio centinela. Ante el hallazgo de enfermedad residual, ¿qué tratamiento adyuvante sería el más adecuado?

- a) Capecitabine y radioterapia
- b) TDM-1 y radioterapia
- c) Trastuzumab y radioterapia
- d) Trastuzumab y Pertuzumab y radioterapia

47) Paciente cursando post operatorio de mastectomía simple y biopsia de ganglio centinela, cuyo informe anatomopatológico diferido informa: 3 focos de carcinoma lobulillar invasor de 30mm, 25mm y 20mm de diámetro mayor respectivamente, con 4 ganglios con infiltración neoplásica, con al menos 2 con macrometástasis, de un total de 6 ganglios. Según la estadificación TNM, ¿qué estadio final corresponde a esta paciente?

- a) pT2 pN1a
- b) pT2 pN2a
- c) pT3 pN2a
- d) pT3 pN1a

48) Se realiza una mastectomía con reconstrucción inmediata y biopsia de ganglio centinela en una paciente de 48 años con diagnóstico de carcinoma invasor. La anatomía patológica diferida informa: carcinoma invasor tipo NOS, pT 2 cm, GH3GN2GM2, CDIS GN3 asociado de 5 cm, márgenes libres. Ganglios centinela: 1 ganglio comprometido con micrometástasis de 3 estudiados. Inmunohistoquímica: RE 100%, RP 90%, HER2neu score 0, Ki67 15%. Según el estudio AMAROS, ¿cómo se debe proceder con el abordaje axilar?

- a) Nueva biopsia de ganglio centinela
- b) Vaciamiento axilar clásico
- c) Radioterapia axilar
- d) No corresponde otra intervención

49) ¿Cuál de las siguientes situaciones es criterio de exclusión del ACOSOG Z0011?

- a) Tumor menor a 5 cm
- b) Mastectomía
- c) Ausencia de tratamiento sistémico neoadyuvante
- d) 2 ganglios centinelas con micrometástasis

50) Un hombre de 75 años consulta por nódulo duro e irregular de 1,5 cm en H9 de mama derecha, con compromiso cutáneo, sin evidencia de compromiso ganglionar clínico e imagenológico. La punción histológica informa: Carcinoma ductal infiltrante. ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?

- a) Cirugía de Madden
- b) Mastectomía simple con biopsia de ganglio centinela
- c) Tumorectomía con linfadenectomía axilar
- d) Tumorectomía con biopsia de ganglio centinela

51) Se realiza una cuadrantectomía con biopsia de ganglio centinela en una paciente de 54 años, sin antecedentes personales de relevancia. La anatomía patológica diferida informa: Carcinoma invasor tipo NST, pT 1.5 cm, GH3 GN2 GN2, márgenes libres, ganglio centinela negativo, RE 85%, RP 80%, HER2/neu positivo, KI67 40%. Según la guía NCCN versión 2.2024, adicional a la endocrinoterapia, ¿cuál es el tratamiento adyuvante indicado?

- a) Trastuzumab
- b) Docetaxel con pertuzumab
- c) Paclitaxel con trastuzumab
- d) Trastuzumab emtansina

52) Paciente de 35 años, premenopáusica con diagnóstico de cáncer de mama derecha T2N1M0, cuyo perfil inmunohistoquímico es RE 70% RP 10% HER2 score 1+, ki 67 80%. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado en esta paciente?

- a) Cirugía y luego quimioterapia
- b) Cirugía y luego tratamiento hormonal adyuvante con análogos LHRH
- c) Quimioterapia neoadyuvante, luego cirugía y adyuvancia con hormonoterapia con análogos LHRH
- d) Neoadyuvancia hormonal y luego cirugía

53) Una paciente de 79 años concurre derivada de otra institución con diagnóstico histológico de carcinoma de mama T3N0M0 luminal A para resolución quirúrgica. Como antecedentes personales, la paciente es obesa mórbida, diabética tipo II, hipertensa, y presenta miocardiopatía dilatada con insuficiencia mitral leve. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir con esta paciente?

- a) Quimioterapia neoadyuvante basada en antraciclinas y taxanos
- b) Inhibidores de la aromatasas
- c) Tamoxifeno
- d) Cuadrantectomía con biopsia de ganglio centinela, con disponibilidad de cama en Unidad Coronaria

54) Concurre Alex a control ginecológico. Tiene 25 años de edad y es varón trans. Realiza androgenoterapia desde hace 6 años. Refiere nunca haber tenido relaciones sexuales con penetración vaginal. Está en pareja estable hace 3 años con mujer cis género y son sexualmente activos. ¿Qué estrategia de prevención de cáncer de cuello uterino recomendaría en este caso?

- a) Realizar Papanicolau (PAP) y colposcopia
- b) Toma de muestra citología al acecho (sin colocación de espéculo)
- c) Solicitar ecografía transvaginal
- d) Explicar que no es necesario realizar PAP por su condición actual

55) Josefa, de 55 años, aporta en la consulta el resultado de su cirugía mamaria. Su tumor inicial era un carcinoma invasor NST T3N0M0 score de Nottingham 2, con receptores hormonales y Her2 negativos, ki67 40%. Completó un tratamiento sistémico basado en Antraciclinas y Taxanos, con respuesta clínica parcial y luego cirugía conservadora con biopsia de ganglio centinela. Presentó enfermedad residual con una estadificación patológica ypT1c ypN0, mismo perfil inmunohistoquímico. ¿Cuál es el tratamiento sistémico adyuvante indicado?

- a) Pembrolizumab
- b) Atezolizumab
- c) Capecitabine
- d) Trastuzumab

56) ¿Cuál de estas características no corresponden a un ganglio linfático axilar de ecoestructura alterada?

- a) Reemplazo del hilio vascular
- b) Ganglio lobulado y con escotaduras
- c) Flujo vascular presente
- d) Engrosamiento focal de la cortical

57) Paciente de 70 años consulta con tumor voluminoso en mama izquierda, duro pétreo y ulcerado, fijo a pared torácica, de aproximadamente 10 cm de diámetro. En axila homolateral, conglomerado ganglionar fijo. Se realizan mamografía y ecografía que se informan Birads 5. Estudios de estadificación negativos. Según la estadificación clínica TNM, ¿qué estadio presenta esta paciente?

- a) T3N1M0
- b) T4aN2bM0
- c) T4cN2aM0
- d) T4bN3M0

58) En pacientes asintomáticas que ya completaron su tratamiento primario de cáncer de mama, ¿qué conducta de seguimiento no estaría recomendada de rutina?

- a) Examen ginecológico anual
- b) Mamografía anual
- c) Ecografía transvaginal y marcador CA 125 en pacientes portadoras de mutaciones BRCA 1 o 2
- d) Laboratorio completo con marcadores tumorales (CA 15-3, CA 125, CEA, Ca 19-9, etc.)

59) Según la guía NCCN v.2.2024, en cáncer de mama Triple negativo (RH-, Her2 -), estadio temprano y axila negativa, ¿cuál es el tamaño tumoral a partir del cual existe evidencia categoría 1 de beneficio de quimioterapia adyuvante luego de la cirugía primaria?

- a) 1 mm
- b) mayor a 5 mm
- c) mayor a 10 mm
- d) mayor o igual a 15 mm

60) Se efectúa una biopsia radioquirúrgica de mama por unas microcalcificaciones BR 4B, previamente marcadas con carbón bajo guía estereotáxica. Una vez identificada el área marcada con carbón, el cirujano realiza la resección con márgenes y coloca reparos metálicos en la pieza operatoria y se realiza mamografía de la misma confirmando la presencia de las microcalcificaciones. ¿Cómo deberíamos proseguir con el estudio de la pieza quirúrgica?

- a) Estudio intraoperatorio de la pieza para valoración microscópica de la lesión
- b) Estudio intraoperatorio de la pieza para valoración macroscópica de la lesión
- c) Estudio diferido de la pieza intacta con los reparos quirúrgicos correspondientes
- d) Sección de la pieza para constatar presencia de carbón y luego estudio diferido

61) Se realiza una mastectomía simple con biopsia de ganglio centinela en una paciente de 52 años con carcinoma de mama. La anatomía patológica diferida informa: carcinoma lobulillar invasor, multicéntrico, tamaño tumoral del foco mayor 30 mm, GH2GN2GM1, presencia de invasión linfovascular, margen posterior en contacto con tumor, ganglios centinelas 0/2, IHQ; RE 90% RP 70% HER2-neu negativo 0, Ki67 15%. ¿Qué hallazgo anatomopatológico justifica la consideración de radioterapia del lecho de mastectomía?

- a) Tamaño tumoral
- b) Invasión linfovascular
- c) Estado de los márgenes
- d) Multicentricidad

62) Un hombre de 65 años es intervenido quirúrgicamente por carcinoma de mama. Es hipertenso y tiene como antecedente 2 stents coronarios y un accidente cerebrovascular transitorio. El estudio anatomopatológico diferido de la pieza quirúrgica informa: carcinoma invasor NST, score de Nottingham 2, pT 1 cm, sin invasión linfovascular ni compromiso cutáneo, ganglios negativos, RE 100%, RP 90%, HER2/neu score 0, Ki67 5%. ¿Cuál es el tratamiento sistémico más adecuado?

- a) Tamoxifeno
- b) Taxanos y Fulvestrant
- c) Anastrozol
- d) Anastrozol y análogos de GnRH

63) Paciente de 19 años, G0Po, sin método anticonceptivo, que inició relaciones sexuales a los 15 años. Se presenta a la guardia por dolor en fosa iliaca izquierda con dolor anexial izquierdo al tacto, Frenkel negativo, sin defensa ni reacción peritoneal. Se hace diagnóstico de Enfermedad Pelviana Inflamatoria (EPI) fase I. ¿Cuál es el tratamiento indicado?

- a) Clindamicina + gentamicina
- b) Ceftriaxona + doxiciclina
- c) Ciprofloxacina + metronidazol
- d) Cefalexina + diclofenac

64) Paciente de 58 años consulta luego de dos años sin realizarse controles mamarios. Aporta mamografía reciente que informa un grupo de microcalcificaciones finas lineales que asientan sobre asimetría focal en mama derecha que persiste a compresión. Sus estudios mamarios previos fueron categorizados BR 2. Según la categorización BIRADS, ¿cuál es el Valor Predictivo Positivo del nuevo hallazgo?

- a) Menor < 2%
- b) > 2 pero <10%
- c) > 10 pero <50%
- d) > 95%

65) ¿Qué efecto adverso no estaría asociado al uso de taxanos?

- a) Cardiotoxicidad
- b) Neuropatía periférica
- c) Diarrea
- d) Neutropenia

66) Acude a la guardia, púérpera de 32 años con dolor, enrojecimiento y calor en la mama derecha, junto con malestar general y un pico febril único de 38º C. Refiere parto hace 2 meses e instauración adecuada de lactancia materna. ¿Cuál de las siguientes es la conducta más apropiada?

- a) Antibioticoterapia oral, junto con el vaciado adecuado de las mamas
- b) Suspender la lactancia con cabergolina y administrar probióticos orales, como el Lactobacillus fermentum, durante 1 mes
- c) Suspender la lactancia con cabergolina y antibioticoterapia oral
- d) Antibióticos locales, junto con lavados de la mama con antisépticos

67) Una paciente de 50 años concurre a control mamario anual luego de 3 años. Tiene como antecedente una biopsia radio quirúrgica de mama derecha por microcalcificaciones con resultado de benignidad, hace más de 10 años. Al examen físico, únicamente se evidencia cicatriz arciforme en MD CSE. En la mamografía, tipo ACR C, se evidencia en MD subcitrizal nódulo oval, márgenes circunscriptos, radiolúcido con calcificaciones periféricas que se traduce ecográficamente como un nódulo de forma oval, márgenes circunscriptos, anecoico, de 10 mm con sombra acústica posterior. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) Solicitar RMN mamaria
- b) Solicitar punción histológica
- c) Control con mamografía y ecografía mamaria en un año
- d) Control ecográfico en 6 meses

68) Paciente de 68 años aporta resultado de una punción asistida por vacío de grupo de microcalcificaciones BR4C en mama izquierda retroareolar que informa: Carcinoma in situ de mama de bajo grado. Se dejó clip metálico en lecho de punción. No evidencia nódulos ni adenomegalias sospechosas en ecografía ni hallazgos clínicos. Se efectúa Biopsia radioquirúrgica, previa marcación con carbón del clip metálico. El estudio anatomopatológico de la pieza operatoria describe: Carcinoma de mama de tipo no específico que infiltra el estroma en una profundidad de 0.9mm. ¿A qué estadio pertenece según el TNM?

- a) TisNOM0
- b) TisNxM0
- c) T1micNOM0
- d) T1aNOM0

69) ¿En qué situación se contraindica el uso de tamoxifeno?

- a) Glaucoma de ángulo cerrado
- b) Antecedente histerectomía por hiperplasia endometrial atípica
- c) Antecedente de trombosis venosa profunda
- d) Osteoporosis severa

70) Paciente de 42 años aporta mamografía de screening, donde se constata en mama izquierda cuadrante supero externo un grupo de microcalcificaciones amorfas agrupadas. ¿A qué categoría BIRADS corresponden?

- a) BIRADS 3
- b) BIRADS 4A
- c) BIRADS 4B
- d) BIRADS 4C

71) ¿Qué cantidad de genes incluye la técnica multigénica Mamma print?

- a) 16
- b) 21
- c) 50
- d) 70

72) Una paciente de 70 años, sana, asintomática y sin antecedentes familiares de relevancia, aporta un test de sangre oculta en materia fecal positivo. ¿Cuál es el método diagnóstico que debería solicitar ante este hallazgo?

- a) Sigmoidoscopia flexible
- b) Rectosigmoidoscopia
- c) Colonoscopia virtual
- d) Colonoscopia

73) Paciente de 40 años de edad cursando embarazo de 32 semanas, luego de varios abortos y tratamientos de fertilidad. Consulta por nódulo de rápido crecimiento en MI que se palpa de 2 cm en CSE, junto con adenopatía axilar homolateral. Se hace diagnóstico histológico de cáncer de mama estadio T1N1 HER positivo RH negativo. Radiografía de tórax con protección abdominal y ecografía abdominal sin hallazgos patológicos. ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?

- a) Tumorectomía con biopsia de ganglio centinela con azul patente al 1%
- b) Tumorectomía con linfadenectomía axilar
- c) Mastectomía simple con biopsia de ganglio centinela con doble método de identificación
- d) Quimioterapia neoadyuvante con doble bloqueo con anticuerpos monoclonales

74) Paciente de 60 años con diagnóstico de cáncer de mama Luminal B HER 2 negativo T2N1. A los 14 meses de completada la adyuvancia progresa con lesiones óseas en múltiples sitios, sintomáticas, con mismo perfil inmunohistoquímico que el tumor primario: RE 50% RP40% HER negativo ki67 20%. ¿Cuál es el tratamiento sistémico de primera línea que le ofrecería?

- a) Inhibidor de la aromatasa + inhibidor de CDK4/6
- b) Quimioterapia basada en taxanos
- c) Tamoxifeno + bifosfonatos
- d) Lapatinib

75) Paciente de 42 años sometida a una cirugía conservadora por carcinoma de mama hace 3 meses. Refiere estar finalizando la radioterapia adyuvante. Según la Guía NCCN 2024, ¿cómo debe ser el control imagenológico una vez completado el tratamiento locorregional de la mama operada?

- a) Mamografía anual iniciando inmediatamente después de finalizada la radioterapia
- b) Ecografía a los 3 meses de finalizada la radioterapia y mamografía al año de la cirugía
- c) Mamografía anual iniciando a luego de 6 meses de finalizada la radioterapia
- d) Mamografía anual iniciando a los 12 meses de finalizada la radioterapia

76) ¿Con qué perfil inmunohistoquímico de carcinoma de mama espera obtener mayor tasa de pCR (respuesta patológica completa) luego de completado el tratamiento sistémico neoadyuvante adecuado?

- a) RE 20%, RP 0%, HER2 score 1, Ki67 30%
- b) RE 95%, RP 90%, HER2 score 1, Ki67 5%
- c) RE 60%, RP 70%, HER2 score 0, Ki67 50%
- d) RE 0%, RP 0%, HER2 score 3, Ki67 25%

77) Luciana de 20 años concurre a control ginecológico anual. Tiene antecedente personal de Linfoma de Hodgkin por lo que recibió radioterapia torácica a los 15 años. Actualmente en remisión, en seguimiento por su oncohematólogo. Desconoce antecedentes familiares porque es adoptada. ¿Cuáles son las estrategias de screening mamario que debe recomendarle a la paciente?

- a) Mamografía anual partir de los 30 años
- b) RMN mamaria y ecografía anual a partir de los 25 años
- c) RMN mamaria y mamografía anual a partir de los 25 años
- d) RMN mamaria anual a partir de los 23 años y mamografía anual a partir de los 25 años

78) Paciente de 49 años con diagnóstico de cáncer de ovario seroso de alto grado Estadio FIGO II, BRCA mutada. Se realiza cirugía primaria con citorreducción óptima. ¿Con qué debería continuar el tratamiento?

- a) Carboplatino y Paclitaxel
- b) Bevacizumab
- c) Carboplatino y Paclitaxel seguido de mantenimiento con Olaparib
- d) Olaparib

79) ¿Cuál de los siguientes tipos histológicos de carcinoma invasor se asocia a peor pronóstico?

- a) Metaplásico de bajo grado
- b) Cribiforme
- c) Micropapilar
- d) Medular

80) Según el “Consenso Nacional Inter Sociedades sobre cirugía oncoplástica en cáncer de mama”, ¿cuál es la conducta más adecuada para la reconstrucción mamaria inmediata de una lesión en hora 12 en paciente con mamas voluminosas?

- a) Colgajo cutáneo- glandular de avance infero-lateral
- b) Mastoplastia con diseño “T” invertida a pedículo superior
- c) Mastoplastia con diseño “T” invertida a pedículo inferior
- d) Colgajo toraco epigástrico

81) Se decide realizar tratamiento sistémico neoadyuvante en paciente de 33 años, portada de mutación BRCA 1, con diagnóstico de cáncer de mama localmente avanzado (T3N2M0) Triple Negativo. ¿Cuál es el esquema neoadyuvante que indicaría en esta paciente?

- a) Antraciclinas y taxanos en forma secuencial
- b) Carboplatino Paclitaxel secuencial con Doxorubicina Ciclofosfamida
- c) Olaparib
- d) Platino Vinorelbine

82) Se realiza una cirugía conservadora de mama en una paciente de 60 años. La anatomía patológica diferida informa: carcinoma de mama infiltrante de tipo adenoide quístico de 2 cm, GH2GN1GM1, márgenes libres, receptores hormonales negativos, HER2 negativo, ki67 10%, ganglios negativos (0/3). ¿Cuál es el tratamiento más adecuado a seguir?

- a) Control en 6 meses
- b) Radioterapia
- c) Quimioterapia adyuvante
- d) Quimioterapia adyuvante + radioterapia

83) El carcinoma de tipo endometroide, que se extiende a miocervix, ¿a qué estadio corresponde de la clasificación FIGO?

- a) IB
- b) II
- c) IIIA
- d) IIIB

84) Paciente de 39 años con diagnóstico de cáncer de mama izquierda Luminal B. Tuvo 3 partos, menarca a los 11 años y antecedente de histerectomía a los 37 años por miomatosis. Realizó quimioterapia neoadyuvante y luego cuadrantectomía y linfadenectomía axilar. Se recibe informe anatomopatológico de la operación: carcinoma invasor tipo NOS, GH3 GN3 IM1 pT= 2, 5 cm, presencia de embolias angiolinfáticas, márgenes quirúrgicos libres, 4 ganglios con macrometástasis, 1 de ellos con ruptura capsular de un total de 10 ganglios, RE 60% RP 10% HER2 score 0, ki 67 40%. Aporta panel genético sin hallazgos de variantes patogénicas. Además de la radioterapia, ¿cuál es el tratamiento adyuvante más adecuado?

- a) Hormonoterapia y Abemaciclib
- b) Hormonoterapia y Olaparib
- c) Olaparib y Abemaciclib
- d) Hormonoterapia solo

85) Paciente de 30 años, nuligesta, con antecedentes familiares de cáncer de mama antes de los 50 años (madre y 2 tías maternas). Concurre con su resultado de Biopsia Core de nódulo no palpable BR IV que informa: CDI tipo NST grado tumoral 2, Triple Negativo. Se solicita panel genético y se indica tumorectomía con biopsia de ganglio centinela. La anatomía patológica diferida informa: Carcinoma invasor NST, pT 1.3 cm, GH3GN2GN2, márgenes libres, un ganglio centinela con macrometástasis de un total de 3 ganglios, sin ruptura capsular, RE 0%, RP 0%, HER2/neu score 0, KI67 40%. Portadora de mutación patogénica en gen BRCA 1. Según la *Guía NCCN versión 2.2024*, ¿cuál es el tratamiento sistémico adyuvante indicado?

- a) Quimioterapia adyuvante con Pembrolizumab
- b) Quimioterapia adyuvante seguido de 1 año de Olaparib
- c) Quimioterapia con Platinos seguido de 2 años de Olaparib
- d) Capecitabine

86) Una paciente de 72 años tiene el antecedente de un carcinoma de mama derecha Luminal A hace 8 años. Fue tratada con tumorectomía y linfadenectomía axilar, radioterapia del volumen mamario y 5 años de tamoxifeno. Actualmente hace diagnóstico de recaída en la mama homolateral de 1 cm de diámetro, subcitrizal, con el mismo tipo histológico e inmunofenotipo que el tumor inicial. No presenta enfermedad a distancia. ¿Cuál es el tratamiento locorregional estándar en esta paciente?

- a) Cuadrantectomía sin tratamiento radiante
- b) Cuadrantectomía con radioterapia del volumen mamario y boost
- c) Mastectomía sin tratamiento radiante
- d) Mastectomía con radioterapia del lecho

87) ¿En qué situaciones no consideramos la indicación de irradiación parcial en el cáncer de mama?

- a) Pacientes postmenopáusicas
- b) Pacientes diagnosticadas de carcinoma in situ
- c) Pacientes con ganglios positivos
- d) Cuando hay más de un foco tumoral o lesiones multicéntricas.

88) Una paciente de 49 años con diagnóstico de carcinoma de mama derecha se realiza mastectomía radical modificada. La anatomía patológica informa: carcinoma lobulillar invasor de alto grado tumoral, multicéntrico, foco mayo de 5,5cm, 5 ganglios comprometidos por macrometástasis de 12 estudiados, receptores hormonales positivos, HER 2 negativo, ki67 30%. ¿Cuál es el tratamiento adyuvante más adecuado?

- a) Quimioterapia + hormonoterapia
- b) Quimioterapia + radioterapia del lecho de mastectomía
- c) Radioterapia del lecho de mastectomía y regiones ganglionares + hormonoterapia
- d) Quimioterapia + radioterapia del lecho de mastectomía y regiones ganglionares + hormonoterapia

89) De acuerdo a la Guía ESMO de práctica clínica para el diagnóstico, estadificación y tratamiento de pacientes con cáncer de mama metastásico, en el cáncer de mama metastásico RH+ HER2 negativo sin crisis visceral, ¿cuál es la estrategia terapéutica de primera línea en pacientes premenopáusicas?

- a) Endocrinoterapia con inhibidores de ciclina y ooforectomía bilateral
- b) Everolimus, Exemestane y supresión de la función ovárica
- c) Monoquimioterapia basada en taxanos
- d) Poli-quimioterapia basada en antraciclinas y taxanos

90) Una paciente de 40 años completa el tratamiento sistémico neoadyuvante por un carcinoma de mama cT2cN1 M0, triple negativo. Se realiza luego cirugía conservadora con estudio axilar. ¿Con qué hallazgos anatomopatológicos consideramos una respuesta patológica completa (pCR) a la quimioterapia neoadyuvante?

- a) Ausencia de carcinoma invasor y de carcinoma in situ en mama y ganglios
- b) Ausencia de carcinoma invasor en mama y ganglios
- c) Presencia de células tumorales aisladas en mama y ganglios
- d) Ausencia de carcinoma invasor en mama y presencia de micrometástasis o células tumorales aisladas en ganglios

91) Eugenia de 34 años de edad realizó tratamiento conservador en mama derecha por un cáncer de mama en estadio temprano. Desde hace 1 año está tomando tamoxifeno. Ella tiene 1 sola hija de 5 años y consulta porque con su pareja desean otro embarazo. Actualmente presenta ciclos menstruales regulares. ¿Cuál es la recomendación más adecuada?

- a) No recomienda embarazo dado el antecedente
- b) Completar 18 a 30 meses de endocrinoterapia y después de 3 meses de haberlo suspendido, iniciar la búsqueda
- c) Completar 24 meses de endocrinoterapia y luego emprender la búsqueda
- d) Empezar la planificación de embarazo una vez completados los 5 años de Tamoxifeno

92) De acuerdo a la Guía de asesoramiento genético en cáncer colorrectal hereditario, en la población de riesgo promedio, ¿a qué edad debe realizarse el screening con el test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal (SOMF)?

- a) Entre 40 y 80 años
- b) Entre 50 y 75 años
- c) Entre 50 y 70 años
- d) Entre 55 y 80 años

93) Brenda, una mujer trans de 34 años, concurre con deseo de colocarse implantes mamarios. Ella realiza terapia hormonal feminizante hace 6 años y al examen físico, presenta mamas pequeñas sin nódulos ni adenopatías palpables. Refiere que a su hermana mayor de 42 años le diagnosticaron recientemente cáncer de mama. Según la *Guía para equipos de salud para la Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias (MinSal 2020)*, ¿cuál es la recomendación más apropiada para esta paciente?

- a) No corresponde tamizaje mamario
- b) Mamografía anual a partir de los 40 años
- c) Iniciar screening anual con mamografía
- d) No realizar mastoplastia de aumento por antecedentes

94) Mujer de 55 años consulta por metrorragia desde hace 1 año. Es nuligesta, tuvo la menarca a los 15 años de edad y la menopausia a los 49 años. Está en tratamiento con Tamoxifeno por cáncer de mama y si IMC es 32. El examen ginecológico es normal y la citología cervical es objetiva un frotis atrófico. En la ecografía transvaginal se objetiva un endometrio de 10 mm y ovarios atróficos. Se le practica biopsia endometrial ambulatoria con cureta de Novak donde se informa de material endometrial atrófico. ¿Qué conducta sería la más adecuada en este caso?

- a) RMN de pelvis con técnica de difusión
- b) Histeroscopia diagnóstica
- c) DIU liberador de Levonorgestrel
- d) Ecografía transvaginal en 6 meses

95) Leandro tiene 40 años, es celíaco, fuma 2 atados de cigarrillos por día y tiene sobrepeso. Su tío materno tuvo cáncer de colon a los 48 años. De acuerdo a la *Guía de asesoramiento genético en cáncer colorrectal hereditario*, ¿cuáles son las estrategias de vigilancia que recomienda a este paciente?

- a) Colonoscopia a partir de los 40 años, cada 10 años
- b) Colonoscopia a partir de los 50 años, cada 10 años
- c) Colonoscopia a partir de los 38 años, cada 3-5 años
- d) Colonoscopia a partir de los 38 años, cada 10 años

96) Paciente de 40 años con diagnóstico de carcinoma de mama derecha triple negativo T2N0M0 de inicio, realizan tratamiento sistémico neoadyuvante. Previo al tratamiento, al examen físico presentaba nódulo de 2.5 cm en hora 11-12 de mama derecha, a 1.5 cm del complejo areola pezón y derrame multiporo serohemático homolateral a la estimulación. En la mamografía se evidenciaba un nódulo de contornos no circunscriptos y microcalcificaciones sospechosas extensas en CSE de MD, sin alcanzar el CAP. Se recibe test genético que informa mutación patogénica en gen BRCA 1. Luego de la neoadyuvancia, la respuesta clínica es completa y solo hay persistencia de las microcalcificaciones en la mamografía. La paciente desea mastectomía bilateral con reconstrucción inmediata. ¿Qué plan quirúrgico sería el más adecuado?

- a) Mastectomía con conservación del complejo aréola-pezón (Nipple sparing mastectomy o NSM) y biopsia de ganglio centinela bilateral
- b) NSM bilateral y biopsia de ganglio centinela derecha
- c) Mastectomía con conservación de piel (Skin Sparing Mastectomy) con biopsia de ganglio centinela en mama derecha y NSM en mama contralateral
- d) Mastectomía con conservación de piel en mama derecha y NSM en mama izquierda con biopsia de ganglio centinela bilateral

97) La jefa de terapia intensiva de un hospital general informa a la familia el fallecimiento de Guido, de 45 años, que había expresado su voluntad de donar sus órganos. Su familia refiere desconocer dicha decisión y expresa como preocupación que el cuerpo «no esté presentable» para ser velado luego del procedimiento. Según la Ley Nacional Nº 27.447/18, ¿cuál es la obligación del equipo de salud?

- a) Conferir al cadáver del donante una restauración estética y un trato digno y respetuoso
- b) Solicitar una contribución al hospital para solventar los gastos de la restauración
- c) Requerir a la familia un tiempo prudencial para realizar el procedimiento y proceder con la devolución del cadáver
- d) Recomendar un funeral con ataúd cerrado dado los signos visibles del procedimiento

98) Una familia de La Pampa tiene a su hija con una situación delicada de salud y el equipo que la atiende les plantea a los padres que será necesario viajar a la Ciudad de Buenos Aires para realizarle a la niña los estudios específicos requeridos en un hospital de referencia nacional. Según el texto de Artaza Barrios, ¿qué problemática se evidencia, centralmente, en esta situación?

- a) La prestación centrada en la demanda
- b) El sesgo intervencionista en la atención
- c) La barrera geográfica en el acceso a la salud
- d) Las dificultades económicas de los usuarios

99) Considerando que en el enfoque cuantitativo las fases son rigurosamente ordenadas, “cada etapa precede a la siguiente y no podemos ‘brincar’ o eludir pasos” y teniendo el texto de Sampieri et. al., ¿cuál es el orden que definen los autores?

- a) Confección de instrumentos; revisión bibliográfica y documental; planteamiento del diseño
- b) Selección de fuentes; definición de dimensiones; recorte temporo-espacial
- c) Planteamiento del problema; elaboración de hipótesis y definición de variables; definición y selección de la muestra
- d) Producción de reporte de impacto; análisis estadísticos descriptivos; planteamiento de los problemas de investigación

100) Una adolescente de 16 años es atropellada por un conductor alcoholizado. Es trasladada al hospital zonal donde fallece. Allí el equipo médico le informa a la familia que su hija podría ser donante, pero la madre se niega a acceder a la ablación. Según la Ley de 27447/8 Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, ante esta situación, ¿cómo debe proceder el equipo?

- a) Solicitar una interconsulta con el área de salud mental del hospital para convencer a la madre
- b) Eliminar la posibilidad de llevar adelante el procedimiento
- c) Solicitar al juez de turno que autorice la cirugía
- d) Convocar al comité de ética para llegar a un acuerdo con la madre