

1. ¿Cuál es el tumor maligno más frecuente en la población humana?

A) Carcinoma espinocelular

B) Melanoma maligno

C) Adenocarcinoma de pulmón

D) Carcinoma basocelular

RESPUESTA:

D) Carcinoma basocelular

2. ¿Qué rango de longitud de onda de la radiación ultravioleta se considera el agente causal más importante en el desarrollo del carcinoma basocelular?

A) 100-280 nm (UVC)

B) 320-400 nm (UVA)

C) 290-320 nm (UVB)

D) 400-700 nm (Luz visible)

RESPUESTA:

C) 290-320 nm (UVB)

3. ¿En qué cromosoma se localiza el gen supresor tumoral PTCH, cuya delección está demostrada en más del 30% de los carcinomas basocelulares?

A) Xp21

B) 17p13

C) 1q21

D) 9q22.3

RESPUESTA:

D) 9q22.3

4. ¿Qué proteína actúa como el receptor transmembrana-12 que inhibe la señal de SHH (Sonic Hedgehog)?

A) Bcl-2

B) Smoothened (SMO)

C) Patched-1 (PTCH-1)

D) GLI-1

RESPUESTA:

C) Patched-1 (PTCH-1)

5. ¿Cuál es el subtipo clínico más frecuente de carcinoma basocelular, representando más del 60% de los casos?

A) Plano superficial

B) Perlado o nodular

C) Esclerodermiforme

D) Tumor fibroepitelial de Pinkus

RESPUESTA:

B) Perlado o nodular

6. ¿Qué variante clínica se caracteriza por una progresión excéntrica en 'mancha de aceite' y puede confundirse con la enfermedad de Bowen o la psoriasis?

A) CB pigmentado

B) Ulcus rodens

C) CB plano superficial o eritematoide

D) CB terebrante

RESPUESTA:

C) CB plano superficial o eritematoide

7. ¿Cuál de las siguientes características dermatoscópicas es un criterio específico para el diagnóstico de carcinoma basocelular?

- A) Puntos rojos en 'clip' de papel
- B) Velo azul-blanquecino central
- C) Telangiectasias arboriformes
- D) Reticulo pigmentado atípico

RESPUESTA:

C) Telangiectasias arboriformes

8. ¿Cuál se considera el origen celular histológico del carcinoma basocelular?

- A) Melanocitos de la unión dermoepidérmica
- B) Vaina epitelial externa del folículo piloso
- C) Glándulas sudoríparas ecrinas
- D) Estrato granuloso de la epidermis

RESPUESTA:

B) Vaina epitelial externa del folículo piloso

9. ¿Qué fenómeno histológico explica la formación de las típicas 'hendiduras' alrededor de los agregados tumorales en las muestras fijadas?

- A) Necrosis masiva central
- B) Edema intercelular (espongiosis)
- C) Invasión linfática peritumoral
- D) Artefacto por retracción del estroma reactivo

RESPUESTA:

D) Artefacto por retracción del estroma reactivo

10. ¿Cuál de los siguientes subtipos histopatológicos se considera de comportamiento más agresivo?

A) Adenoide

B) Sólido o nodular

C) Extensión superficial

D) Micronodular

RESPUESTA:

D) Micronodular

11. ¿Qué porcentaje de las recidivas del carcinoma basocelular suelen producirse en los primeros dos años tras el tratamiento primario?

A) 70-80%

B) 40-50%

C) 10-20%

D) 95-100%

RESPUESTA:

A) 70-80%

12. ¿Cuál es la técnica quirúrgica con la tasa de curación más alta (98-99%) para el carcinoma basocelular primario?

- A) Cirugía micrográfica de Mohs
- B) Cirugía escisional convencional
- C) Curetaje y electrocoagulación
- D) Crioterapia con nitrógeno líquido

RESPUESTA:

A) Cirugía micrográfica de Mohs

13. ¿En qué consiste el tratamiento con Terapia Fotodinámica (TFD) para el carcinoma basocelular?

- A) Activación de ácido metil-aminolevulínico con luz visible
- B) Uso de láser de CO₂ para vaporizar la lesión
- C) Inyección intralesional de interferón alfa
- D) Aplicación de rayos X de alta energía

RESPUESTA:

A) Activación de ácido metil-aminolevulínico con luz visible

14. ¿Cuál es la pauta de aplicación habitual de Imiquimod al 5% para lograr una curación del 88% en el carcinoma basocelular superficial?

A) 2 veces al día durante 2 semanas

B) 5 días a la semana durante 6 semanas

C) Una sola aplicación semanal durante 3 semanas

D) Diariamente durante 12 meses

RESPUESTA:

B) 5 días a la semana durante 6 semanas

15. ¿Cuál es el mecanismo de acción del fármaco Vismodegib?

- A) Inhibición de la vía SHH al bloquear a SMO
- B) Bloqueo directo de la proteína p53
- C) Antagonista de los receptores de vitamina A
- D) Inhibidor de la tirosina quinasa

RESPUESTA:

A) Inhibición de la vía SHH al bloquear a SMO

16. De acuerdo con los factores de riesgo de recidiva, ¿qué tamaño define a un tumor de 'alto riesgo' si se localiza en el Área L (tronco y extremidades)?

A) ≥ 6 mm

B) < 20 mm

C) ≥ 10 mm

D) ≥ 20 mm

RESPUESTA:

D) ≥ 20 mm

17. ¿Qué agente químico se ha relacionado clásicamente con la aparición de carcinomas basocelulares múltiples tras una exposición crónica?

A) Arsénico

B) Plomo

C) Benceno

D) Cloro

RESPUESTA:

A) Arsénico

18. ¿Dónde se localiza más frecuentemente el tumor fibroepitelial de Pinkus?

A) Canto interno del ojo

B) Mucosa oral

C) Surco nasogeniano

D) Tórax o extremidades

RESPUESTA:

D) Tórax o extremidades

19. ¿Qué efecto secundario se asocia con mayor frecuencia al uso de inhibidores de la vía hedgehog como Vismodegib?

- A) Toxicidad renal aguda
- B) Espasmos musculares y disgeusia
- C) Hipertensión arterial maligna
- D) Fotosensibilidad extrema

RESPUESTA:

B) Espasmos musculares y disgeusia

20. ¿Qué método de prevención química ha demostrado ser útil en pacientes con xeroderma pigmentoso para disminuir el desarrollo de carcinomas basocelulares?

A) Inyecciones mensuales de vitamina D3

B) Consumo crónico de antibióticos macrólidos

C) Uso tópico de corticoides de alta potencia

D) Aplicación de enzimas de reparación del ADN (T4-endonucleasa)

RESPUESTA:

D) Aplicación de enzimas de reparación del ADN (T4-endonucleasa)

21. ¿Cuál es la diana terapéutica del fármaco Cemipilumab?

A) Receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR)

B) Factor de transcripción GLI-1

C) Proteína de muerte celular programada 1 (PD-1)

D) Citoquina IL-12/23

RESPUESTA:

C) Proteína de muerte celular programada 1 (PD-1)

22. ¿Qué área anatómica se incluye dentro de la denominación 'Áreas de la máscara facial' (Área A) de alto riesgo?

- A) Antebrazos y piernas
- B) Cuero cabelludo y cuello
- C) Región lumbar y glútea
- D) Párpados, nariz y labios

RESPUESTA:

D) Párpados, nariz y labios

23. ¿Cuál es la relación de incidencia aproximada entre varones y mujeres para el carcinoma basocelular?

A) 10:1

B) 1:5

C) 1:1

D) 3:1

RESPUESTA:

D) 3:1

24. En el crecimiento del carcinoma basocelular, ¿qué fenómeno se manifiesta clínicamente como zonas cicatriciales dentro del tumor?

A) Calcificación distrófica superficial

B) Invasión perineural activa

C) Transformación en melanoma

D) Regresión tumoral

RESPUESTA:

D) Regresión tumoral

25. ¿Qué característica define al subtipo histopatológico metatípico o basoescamoso?

- A) Producción excesiva de melanina
- B) Presencia de áreas de diferenciación escamosa
- C) Crecimiento exclusivo en la vaina del pelo
- D) Ausencia total de células basaloides

RESPUESTA:

B) Presencia de áreas de diferenciación escamosa

26. ¿Cuál es la principal causa de muerte, aunque sea extremadamente rara, en pacientes con carcinoma basocelular?

- A) Shock séptico por ulceración superficial
- B) Metástasis masivas en el hígado
- C) Infiltración de estructuras profundas como el cerebro
- D) Embolia pulmonar tumoral

RESPUESTA:

C) Infiltración de estructuras profundas como el cerebro

27. ¿Qué fármaco antifúngico oral se está estudiando como posible antagonista de la vía SHH para el tratamiento del carcinoma basocelular?

A) Anfotericina B

B) Fluconazol

C) Terbinafina

D) Itraconazol

RESPUESTA:

D) Itraconazol

28. ¿Qué hallazgo histológico se correlaciona con la presencia de ulceración clínica en el tumor?

- A) Presencia exclusiva de linfocitos T
- B) Presencia de células plasmáticas en el infiltrado
- C) Ausencia total de vasos sanguíneos
- D) Depósitos masivos de amiloide

RESPUESTA:

B) Presencia de células plasmáticas en el infiltrado

29. ¿Qué define a la variante clínica de carcinoma basocelular denominada 'Ulcus rodens'?

- A) Úlcera desde el comienzo con bordes tallados a pico
- B) Pequeño nódulo perlado sin pérdida de sustancia
- C) Tumor con gran proliferación exofítica sangrante
- D) Lesión plana con múltiples focos individuales

RESPUESTA:

A) Úlcera desde el comienzo con bordes tallados a pico

30. ¿Cuál es el margen peritumoral de piel sana recomendado habitualmente para la cirugía escisional convencional del carcinoma basocelular?

A) 20 mm

B) 10 mm

C) 1 mm

D) 4 mm

RESPUESTA:

D) 4 mm