



FISIOPATOLOGÍA II

TEMA: CUESTIONARIO

NOMBRE DEL DOCENTE: GUILLERMO DEL SOLAR VILLAREAL

NOMBRE DE LA ALUMNA: KARLA JHARUMI SANCHEZ SALAS

3ER GRADO

GRUPO A

TERCER SEMESTRE

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

Cuestionario capítulo 10 vasos sanguíneos.

Enfermedad Vascular Hipertensiva

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a las consecuencias de la hipotensión? A) Se asocia a una perfusión adecuada de los órganos. B) Puede provocar disfunción o muerte tisular. C) Es un factor de riesgo importante para la enfermedad cardíaca coronaria. D) Resulta de un aumento del tono en arterias pequeñas.
2. La hipertensión es un factor de riesgo importante para todas las siguientes afecciones, EXCEPTO: A) Accidentes cerebrovasculares. B) Insuficiencia renal. C) Disección aórtica. D) Anomalías vasculares congénitas.
3. ¿Qué sistema juega un papel clave en la regulación de la homeostasis del sodio, influyendo en la presión arterial? A) Sistema nervioso simpático. B) Sistema renina-angiotensina. C) Sistema linfático. D) Sistema inmunitario.
4. La arterioloesclerosis hialina se caracteriza por: A) Engrosamiento laminar concéntrico ("piel de cebolla"). B) Necrosis fibrinoide de la pared arteriolar. C) Depósito de plasma en las paredes arteriales y aumento de la síntesis de matriz por las CML. D) Proliferación de células musculares lisas con reduplicación de la membrana basal.
5. ¿En qué condición se observa típicamente la arterioloesclerosis hiperplásica? A) Hipertensión benigna crónica. B) Diabetes mellitus. C) Hipertensión maligna. D) Hipotensión prolongada.
6. El término "arterioloesclerosis" denota: A) Inflamación de la pared vascular. B) Engrosamiento de la pared arterial y pérdida de elasticidad. C) Formación de ateromas únicamente. D) Calcificación de la media en arterias musculares sin relevancia clínica.
7. ¿Cuál de los siguientes patrones de arterioloesclerosis es el más frecuente y clínicamente relevante? A) Arteriolosclerosis. B) Esclerosis medial de Mönckeberg. C) Ateroesclerosis. D) Vasculitis.

Ateroesclerosis

8. La ateroesclerosis es una enfermedad lentamente progresiva que afecta principalmente a: A) Venas superficiales. B) Capilares. C) Arterias elásticas y musculares de tamaño grande a mediano. D) Arteriolas pequeñas.
9. ¿Cuál de las siguientes NO es una consecuencia de los ateromas en la ateroesclerosis? A) Obstrucción mecánica al flujo sanguíneo. B) Rotura de la placa, que da lugar a trombosis vascular. C) Debilitamiento de la pared vascular subyacente. D) Aumento de la elasticidad arterial.
10. Los principales factores de riesgo clásicos de la ateroesclerosis, según el Framingham Heart Study, incluyen todos los siguientes, EXCEPTO: A)

Hipercolesterolemia. B) Hipertensión. C) Consumo de tabaco. D) **Hipohomocisteinemia.**

11. ¿Cuál de los siguientes biomarcadores ha surgido como uno de los más sencillos y sensibles para predecir el riesgo de acontecimientos cardiovasculares, independientemente del colesterol? A) Lipoproteína (a). B) Homocisteína. C) **Proteína C reactiva (PCR).** D) Factor de Von Willebrand.
12. En la patogenia de la ateroesclerosis, ¿qué papel juegan las LDL oxidadas? A) Son **directamente tóxicas para las células endoteliales y las CML.** B) Son eliminadas de la pared vascular por los receptores barreiros de forma ineficaz en la lesión. C) Disminuyen la formación de células espumosas. D) Reducen la activación proinflamatoria del macrófago.
13. La patogenia de la ateroesclerosis se describe como una respuesta inflamatoria crónica y reparativa a la lesión de las: A) Células musculares lisas (CML). B) **Células endoteliales (CE).** C) Células de Kupffer. D) Plaquetas.
14. ¿Qué fenómeno explica por qué las placas ateroescleróticas no se distribuyen de forma aleatoria, sino en puntos de ramificación vascular y zonas de alteración del flujo? A) Predisposición genética. B) Inflamación sistémica. C) **Trastornos hemodinámicos.** D) Consumo de lípidos.
15. ¿Qué cambios se asocian a las placas ateroescleróticas "complicadas"? A) Reducción de la calcificación. B) Ausencia de hemorragia. C) **Fisuras o úlceras.** D) Adelgazamiento de la íntima.

Aneurismas y Disecciones

16. Los aneurismas pueden ser de dos tipos morfológicos principales: A) Agudos y crónicos. B) Inflamatorios y no inflamatorios. C) **Saculares y fusiformes.** D) Verdaderos y falsos.
17. La patogenia de los aneurismas se pude deber a una calidad intrínseca deficiente de la matriz vascular. ¿Qué síndrome se asocia a una síntesis inadecuada de fibrilina? A) Síndrome de Ehlers-Danlos. B) Síndrome de Loeys-Dietz. C) **Síndrome de Marfan.** D) Escorbuto.
18. ¿Cuál es la causa más frecuente de aneurismas de la aorta abdominal (AAA)? A) Sífilis. B) Hipertensión. C) **Ateroesclerosis.** D) Traumatismo.
19. Los aneurismas aórticos torácicos se asocian con mayor frecuencia a: A) Consumo de tabaco. B) **Hipertensión.** C) Diabetes mellitus. D) Displasia fibromuscular.
20. La disección aórtica ocurre cuando la sangre disecca las capas de la media aórtica. ¿En qué grupo de pacientes es más común, además de aquellos con defectos del tejido conjuntivo? A) Mujeres jóvenes embarazadas. B) **Hombres hipertensos de 40 a 60 años.** C) Pacientes con ateroesclerosis grave. D) Pacientes con cicatriz medial.
21. ¿Cuál es el cambio histológico previo más frecuente en las disecciones aórticas? A) Calcificación distrófica. B) Necrosis fibrinoide. C) **Degeneración quística de la media.** D) Proliferación intimal.
22. ¿Cuál es el síntoma clásico de una disección aórtica? A) Dolor torácico opresivo de inicio gradual. B) Dolor atroz de comienzo repentino que irradia a la espalda. C) Disnea progresiva. D) Claudicación intermitente.

Vasculitis

23. La vasculitis se define como la inflamación de la pared vascular. Los síntomas suelen referirse a: A) Hiperemia y congestión. B) Isquemia en los tejidos situados a continuación. C) Edema localizado. D) Aumento de la elasticidad vascular.
24. Los ANCA (anticuerpos citoplásmicos antineutrófilos) son marcadores diagnósticos útiles en ciertas vasculitis porque: A) Inducen directamente la producción de anticuerpos antiendoteliales. B) Activan directamente a los neutrófilos, causando daño endotelial. C) Son productos de la coagulación intravascular. D) Reflejan únicamente la gravedad de la isquemia tisular.
25. ¿Cuál es la forma más frecuente de vasculitis en la población mayor de EE. UU.? A) Arteritis de Takayasu. B) Polivasculitis microscópica. C) Arteritis de células gigantes (temporal). D) Enfermedad de Kawasaki.
26. Una característica morfológica distintiva de la arteritis de células gigantes es: A) Engrosamiento fibrótico transparietal del cayado aórtico. B) Necrosis fibrinoide muy bien circunscrita. C) Vasculitis granulomatosa con fragmentación del tejido elástico. D) Infiltrados de neutrófilos con microabscesos.
27. ¿Qué arteritis se diagnostica típicamente en pacientes menores de 50 años y puede manifestarse con un debilitamiento acentuado de las presiones de perfusión de la extremidad superior ("enfermedad sin pulso")? A) Arteritis de células gigantes. B) Enfermedad de Kawasaki. C) Arteritis de Takayasu. D) Panarteritis nudosa.
28. La panarteritis nudosa (PAN) se caracteriza por una vasculitis necrosante de arterias musculares de tamaño pequeño o mediano. ¿Cuál es un hallazgo morfológico clave en las lesiones agudas? A) Engrosamiento fibrótico acentuado de la arteria. B) Necrosis fibrinoide muy bien circunscrita con infiltrados de neutrófilos. C) Granulomas con necrosis geográfica. D) Obliteración fibrótica de los conductos.
29. La relevancia clínica de la enfermedad de Kawasaki radica en su tendencia a causar: A) Glomerulonefritis aguda. B) Arteritis coronaria. C) Úlceras aftosas orales recurrentes. D) Síndrome de Raynaud.
30. La tromboangiitis obliterante (enfermedad de Buerger) se asocia con mayor frecuencia a: A) Infecciones virales. B) Reacciones autoinmunitarias sistémicas. C) Consumo intenso de tabaco en personas jóvenes. D) Traumatismos de huesos largos.
31. La granulomatosis con polivasculitis (anteriormente Wegener) se caracteriza por una tríada que incluye granulomas con necrosis geográfica, vasculitis y lesiones renales. ¿En qué grupo de pacientes es más frecuente? A) Mujeres jóvenes. B) Hombres mayores de 40 años. C) Niños con infecciones recurrentes. D) Pacientes con hiperlipidemia.

Trastornos por Hiperreactividad de los Vasos Sanguíneos

32. El fenómeno de Raynaud se debe a: A) Vasodilatación exagerada de las arterias digitales. B) Vasoconstricción exagerada de las arterias y arteriolas de los dedos. C) Trombosis de los vasos sanguíneos periféricos. D) Inflamación granulomatosa de las arterias.
33. ¿Cuál de las siguientes es una posible consecuencia del vasoespasmo coronario prolongado, especialmente asociado a catecolaminas o estrés emocional? A) Ateroesclerosis acelerada. B) Arteritis de células gigantes. C) Miocardiopatía de takotsubo ("síndrome del corazón roto"). D) Trombosis venosa profunda.

Venas y Vasos Linfáticos

34. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las varices superficiales de la extremidad inferior es VERDADERA? A) Raramente son fuente de émbolos con relevancia clínica. B) La trombosis es muy infrecuente. C) Se deben a una presión intraluminal crónicamente baja. D) Siempre desaparecen con el tiempo.
35. En las sociedades occidentales, ¿cuál es la causa más frecuente de varices esofágicas? A) Esquistosomiasis hepática. B) Trombosis de la vena portal. C) Cirrosis alcohólica. D) Insuficiencia cardíaca derecha.
36. La tromboflebitis migratoria (síndrome de Trouseau) es una manifestación de hipercoagulabilidad asociada a: A) Insuficiencia cardíaca congestiva. B) Inmovilización prolongada. C) Neoplasias malignas. D) Embarazo.
37. ¿Cuál es la causa más frecuente del síndrome de la vena cava superior (VCS)? A) Trombosis espontánea de la VCS. B) Neoplasias que comprimen o invaden la VCS. C) Insuficiencia cardíaca congestiva. D) Traumatismo torácico.
38. El síndrome de la vena cava inferior (VCI) puede ser causado por neoplasias que crecen dentro de las venas. ¿Qué carcinomas tienen esta tendencia? A) Carcinoma bronquial y pancreático. B) Carcinoma de mama y próstata. C) Carcinoma hepatocelular y de célula renal. D) Carcinoma gástrico y de colon.
39. La trombosis venosa profunda (TVP) es una fuente frecuente de: A) Varices esofágicas. B) Síndrome de Raynaud. C) Embolias pulmonares. D) Ateroesclerosis.
40. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor predisponente para la trombosis venosa profunda (TVP)? A) Insuficiencia cardíaca congestiva. B) Inmovilización prolongada. C) Vasodilatación sistémica. D) Hipercoagulabilidad sistémica.

Tumores Vasculares

41. Los tumores vasculares benignos se caracterizan generalmente por: A) Pocos o poco desarrollados conductos vasculares con proliferación endotelial anaplásica. B) Proliferación monocítica con infiltrados linfocíticos. C) Conductos vasculares bien formados recubiertos de células endoteliales. D) Una mezcla de elementos epiteliales y mesenquimatosos.
42. ¿Qué tipo de lesión vascular suele aparecer por encima de la cintura y se asocia a estados hiperestrogénicos como el embarazo o la cirrosis? A) Nevus flammeus. B) Hemangioma cavernoso. C) Telangiectasias arácnreas. D) Glomangioma.
43. ¿Con qué enfermedad se asocian los hemangiomas cavernosos en el cerebelo, el tronco del encéfalo o el ojo, junto con neoplasias angiomas o quísticas en el páncreas y el hígado? A) Síndrome de Osler-Weber-Rendu. B) Enfermedad de Von Hippel-Lindau. C) Síndrome de Marfan. D) Neurofibromatosis tipo I.
44. El sarcoma de Kaposi (SK) está fuertemente asociado con: A) Virus de la Hepatitis B. B) Virus del Herpes Humano 8 (VHSK). C) Virus del Papiloma Humano. D) Citomegalovirus.
45. ¿Cuál de los siguientes tratamientos se menciona como útil para el Sarcoma de Kaposi asociado al sida? A) Quimioterapia intensiva. B) Terapia antihipertensiva. C) Tratamiento antirretrovírico. D) Resección quirúrgica exclusiva.
46. Los angiosarcomas hepáticos se han asociado con la exposición a carcinógenos como: A) Amianto. B) Cloruro de vinilo. C) Benceno. D) Radiación ultravioleta.

47. Los hemangiopericitomas suelen surgir en: A) Las extremidades superiores. B) El tórax y el abdomen. C) Las extremidades inferiores o el retroperitoneo. D) La cabeza y el cuello.
48. ¿Qué porcentaje de hemangiopericitomas metastatizan? A) 10%. B) 25%. C) 50%. D) 75%.
49. ¿Qué tipo de lesiones vasculares benignas se consideran las más frecuentes y a menudo se asocian con estados hiperestrogénicos? A) Angiosarcomas. B) Hemangiopericitomas. C) Telangiectasias arácnreas. D) Sarcoma de Kaposi.
50. ¿Cuál es una complicación frecuente después de la angioplastia con balón en las arterias coronarias? A) Formación de aneurismas. B) Reestenosis proliferativa. C) Disección medial espontánea sin dilatación. D) Taponamiento cardíaco.