MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA

ADVERTENCIA IMPORTANT
ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide consignar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. **En cuanto a las diferencias entre el Síndrome de la Piel Escaldada Estafilocócica (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome, SSSS) y el impétigo ampolloso, señale la respuesta FALSA:**

A) En el SSSS en niños, el foco infeccioso suele estar en la nasofaringe o conjuntiva.
B) Tanto el impétigo ampolloso como el SSSS resultan de la producción de las mismas toxinas exfoliativas (ETA, ETB) por *S. aureus* del grupo de fagos II.
C) El SSSS ocurre predominantemente en recién nacidos, mientras que el impétigo ampolloso afecta solo a niños mayores.
D) En el SSSS, la toxina se disemina de forma hematógena desde el foco de infección, produciendo efectos generalizados, a diferencia del impétigo ampolloso.

2. **Para infecciones cutáneas por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM) que requieren tratamiento sistémico, ¿cuál de los siguientes antibióticos orales se considera una opción empírica común?**

A) Cloxacilina
B) Cefalexina
C) Penicilina
D) Doxiciclina

3. **¿Qué prueba diagnóstica es característica del eritrasma, una infección cutánea superficial causada por *Corynebacterium minutissimum*?**

A) Prueba de hidróxido de potasio (KOH).
B) Examen con lámpara de Wood que revela fluorescencia rojo coral.
C) Cultivo que muestra colonias con pigmentación amarilla después de la exposición a la luz.
D) Tinción de Gram que revela filamentos y bastones gramnegativos.

4. **¿Cuál es la principal diferencia inmunológica entre la forma tuberculoide y la forma lepromatosa de la lepra?**

A) La forma tuberculoide tiene una respuesta Th2 predominante, mientras que la lepromatosa tiene una Th1.
B) La forma tuberculoide se característica por una inmunidad humoral aumentada, a diferencia de la lepromatosa.
C) La forma tuberculoide presenta una respuesta inmunitaria celular efectiva.
D) La forma lepromatosa no presenta ninguna respuesta inmunológica específica.

5. En el diagnóstico serológico de la sífilis, ¿cuál es la principal utilidad de las pruebas no treponémicas (como VDRL y RPR) en comparación con las pruebas treponémicas (como TPHA o FTA-ABS)?

A) Las pruebas treponémicas son más sensibles para la sífilis primaria y se vuelven negativas con el tratamiento exitoso, lo que permite monitorizar la curación.
B) Las pruebas no treponémicas, como VDRL y RPR, se correlacionan con la actividad de la enfermedad, sus títulos disminuyen con el tratamiento exitoso y son útiles para el cribado y la monitorización.
C) Ambas pruebas (treponémicas y no treponémicas) detectan anticuerpos que persisten indefinidamente.
D) Las pruebas treponémicas detectan anticuerpos que se correlacionan con la actividad de la enfermedad y se utilizan para el cribado inicial.

6. Según los criterios de consenso de la Alianza Internacional para el Control de la Sarna (2020), ¿cuál es el requisito para el diagnóstico confirmado de sarna?

A) Prurito severo con distribución típica.
B) Visualización de ácaros, huevos o heces mediante microscopía óptica de raspados cutáneos, o la visualización de ácaros con dermatoscopia.
C) Lesiones típicas en los genitales masculinos.
D) Antecedentes de contacto positivo y excoriaciones.

7. Señale la respuesta FALSA con respecto a las tiñas del cuero cabelludo:

A) La *tinea capitis* es una infección dermatofítica común en niños.
B) La clínica puede variar desde descamación no inflamatoria que se asemeja a la dermatitis seborreica, hasta alopecia parcheada o incluso reacciones pustulosas graves con formación de abscesos.
C) Los patógenos causales más frecuentes son miembros de los géneros *Trichophyton* y *Microsporum*, siendo *Microsporum canis* la causa más común.
D) En general, se requiere tratamiento con antifúngicos orales durante varias semanas, así como la exploración y tratamiento simultáneo de los convivientes y contactos estrechos.

8. Con respecto a la infección por *Neisseria gonorrhoeae,* señale la respuesta FALSA:

A) Es la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial.
B) Las mujeres son más propensas a ser asintomáticas, mientras que en los hombres la clínica de uretritis aguda es la forma de presentación más común.
C) La gonococemia diseminada, caracterizada por pústulas hemorrágicas y artritis, ocurre en la minoría de los casos de gonorrea no tratada.
D) Uno de los desafíos actuales es el incremento de cepas de *N. gonorrhoeae* resistentes a diversos antibióticos, incluyendo sulfonamidas, penicilina, tetraciclinas, quinolonas y azitromicina, lo que representa una amenaza urgente para la salud pública.

9. El deucravacitinib es un fármaco con indicación para psoriasis moderada grave en adultos candidatos a tratamiento sistémico. ¿Cuál es posología y su mecanismo de acción?

A) 6 mg/24 horas; inhibición selectiva de la enzima TYK3 de la familia de las JAK
B) 6 mg/24 horas; inhibición selectiva de la enzima TYK2 de la familia de las JAK
C) 5 mg/24horas; inhibición selectiva de la enzima TYK3 de la familia de las JAK
D) 5 mg/24horas; inhibición selectiva de la enzima TYK2 de la familia de las JAK

10. Paciente varón de 25 años de edad con antecedentes personales de dermatitis atópica moderada-grave. Ha realizado múltiples tratamientos en las que se incluyen los corticoides orales e inmunosupresión con ciclosporina oral y metotrexato; de los siguientes fármacos, cuál NO tendría indicación:

A) Dupilumab
B) Upadacitinib
C) Ritlecitinib
D) Trakolinumab

11. De las siguientes descripciones dermatoscópicas que características nos harían pensar en una lesión NO melanocítica:

A) Áreas rojizas homogéneas con collarete epidérmico periférico
B) Patrón paralelo a la cresta
C) Proyecciones radiales
D) Vasos puntiformes / en forma de coma

12. Paciente mujer de 55 años con antecedentes personales de lupus eritematoso sistémico (LES) con afectación cutánea extensa, que fármaco estaría indicado:

A) Bimekizumab
B) Anifrolumab
C) Omalizumab
D) Pembrolizumab

13. Señale la asociación CORRECTA:

A) Tildrakizumab: anticuerpo monoclonal de tipo IgG1/κ humanizado que se une de forma específica a la subunidad p19 de la citocina interleucina (IL)-23.
B) Brodalumab: anticuerpo monoclonal recombinante murino de tipo IgG2 que se une con gran afinidad a la IL-17RA y bloquea la actividad biológica de las citocinas proinflamatorias IL-17A, IL-17F
C) Risankizumab: anticuerpo monoclonal humanizado de tipo inmunoglobulina G1 (IgG1) que se une selectivamente y con alta afinidad a la subunidad p19 de la citocina IL-12 e IL-23
D) Guselkumab: anticuerpo monoclonal de tipo IgG2λ completamente humano antiproteína IL-23

14. De los siguientes hallazgos tricoscópicos, cuál NO se asocia a Alopecia Areata:

A) Puntos amarillos
B) Pelo en exclamación
C) Pelos cónicos
D) Pelos en amapola

15. El penfigoide ampolloso es una enfermedad ampollosa autoinmune en la que se producen anticuerpos dirigidos contra componentes de la membrana basal; principalmente a 2 proteínas hemidesmosómicas:

A) Antígenos BP180 y BP230
B) Antigenos BP135 y BP230
C) Colageno XVII y BP180
D) Colageno VIII y BP230

16. La enfermedad de Heck o hiperplasia epitelial focal se asocia a:

A) Virus del papiloma humano 16 y 18
B) Virus del papiloma humano 13 y 32
C) Virus del papiloma humano 32 y 56
D) Virus del papiloma humano 6 y 11

17. ¿Cuál es la primera opción de tratamiento sistémico recomendada en un carcinoma basocelular localmente avanzado no candidato a cirugía ni radioterapia?

A) Inmunoterapia con pembrolizumab
B) Inhibidores de Hedgehog (vismodegib o sonidegib)
C) Radioterapia de alta precisión
D) Quimioterapia con cisplatino y 5-fluorouracilo (5-FU)

18. ¿Cuál es actualmente el tratamiento biológico de primera línea aprobado para la hidradenitis supurativa moderada a grave?

A) Infliximab
B) Adalimumab
C) Ustekinumab
D) Secukinumab

.

19. ¿Cuál es la actitud terapéutica inicial más recomendada en un dermatofibrosarcoma protuberans localizado?

A) Radioterapia adyuvante
B) Cirugía convencional con margen de 5 mm
C) Cirugía de Mohs
D) Quimioterapia con imatinib

20 . Respecto al linfoma subcutáneo de células T de tipo paniculitis es FALSO que:

A) Es una enfermedad rara de células T citotóxicas TCR-αβ que afecta al tejido subcutáneo
B) Es más frecuente en mujeres que en los hombres
C) Se asocia con frecuencia a enfermedades como la neurofibromatosis tipo I
D) Se asocia y se confunde histológicamente con la paniculitis lúpica

21. En una embarazada alérgica a penicilina ¿Cuál es el tratamiento de elección de la sífilis?

A) Desensibilización y tratamiento con penicilina.
B) Azitromicina.
C) Ceftriaxona.
D) Doxiciclina.

22. En la psoriasis, la inflamación sistémica ocasiona síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular, con la resistencia a la insulina (RI) como posible factor patógeno. Elija cuál de los siguientes índices se puede usar para determinar la RI:

A) Índice de evaluación del modelo de la homeostasis (HOMA)
B) Índice de inflamación inmunitaria sistémica (SII)
C) índice de respuesta a la inflamación sistémica (SIRI)
D) índice agregado de inflamación sistémica (AISI)

23. Respecto a las úlceras de origen vascular, señale la respuesta FALSA:

A) La calcifilaxis causa úlceras vasculares en miembros inferiores
B) La tabes dorsal está implicada en la patogénesis de úlceras de origen vascular
C) La úlcera de Martorell es un tipo de úlcera de origen vascular
D) La vasculopatía livedoide provoca úlceras de origen vascular

24. ¿Cuál de las siguientes características permite diferenciar la protoporfiria eritropoyética (PPE) de la porfiria cutánea tarda (PCT)?

A) En la PPE las lesiones cutáneas suelen ser ampollosas y dejar cicatrices atróficas.
B) En la PCT el dolor tras la exposición solar es inmediato e intenso.
C) En la PPE predomina eritema y edema doloroso sin ampollas, mientras que en la PCT son típicas las ampollas crónicas indoloras en zonas fotoexpuestas.
D) En la PCT la protoporfirina eritrocitaria está marcadamente elevada y mayoritariamente metal-libre.

25. Respecto al diagnóstico de las infecciones por *Chlamydia trachomatis* señale la respuesta correcta:

A) EL cultivo celular o la identificación de *Chlamydia trachomatis* mediante ensayos de fluorescencia directa (DFA) son las primeras pruebas diagnósticas a realizar
B) La prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) para *Chlamydia trachomatis* presenta baja especificidad
C) Las pruebas rápidas basadas en antígenos son significativamente más sensibles y específicas que los NAAT
D) La prueba de anticuerpos contra *Chlamydia trachomatis* (serología) no es útil para diagnosticar la infección local del epitelio del tracto genital inferior

26. Cuál de las siguientes combinaciones asocia correctamente una lesión ungueal con su sitio anatómico de origen?

A) Coiloniquia – Lecho ungueal
B) Onicólisis – Matriz proximal
C) Leuconiquia verdadera – Matriz distal
D) Traquioniquia – Lecho ungueal

27. Cuál de las siguientes respuestas es FALSA

A) La radiación UVB produce engrosamiento del estrato córneo, que puede triplicarse a las 72 horas de exposición solar y actúa como defensa frente a la radiación
B) En el fotoenvejecimiento se producen modificaciones en las proteínas y lípidos de la piel alterando su función, pero no cambios en el ADN cutáneo
C) La producción de especies de oxígeno reactivas (ROS), como el H_2O_2 y el O^-, por la radiación UV, produce un estrés oxidativo, que rompe las membranas celulares
D) La longevidad produce un efecto acumulativo de la radiación solar que favorece la carcinogénesis.

28. Un paciente consulta por una pápula eritematosa dolorosa en el antebrazo izquierdo zona más distal, justo en el sitio de una antigua herida quirúrgica. El dermatólogo sospecha un neuroma traumático. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es más precisa respecto al diagnóstico diferencial clínico de esta lesión?

A) El diagnóstico puede confirmarse únicamente por ecografía cutánea de alta frecuencia
B) La lesión típicamente no duele y se presenta años después del trauma.
C) Puede parecer clínicamente un tumor anexial, un neurofibroma o un carcinoma basocelular.
D) La histología no es útil en la diferenciación con nevos melanocíticos intradérmicos.

29. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la mastocitosis es correcta?

A) La mayoría de los niños con mastocitosis presentan mutaciones activadoras en el codón 816 de *KIT*, mientras que en adultos estas mutaciones son muy raras.
B) El signo de Darier es más evidente en adultos.
C) La mastocitosis en adultos suele persistir toda la vida y puede asociarse a afectación sistémica de médula ósea, hígado y bazo.
D) Las máculas o pápulas rojo-violáceas características de la mastocitosis adulta se denominan mastocitomas y suelen resolverse espontáneamente.

30. Mujer de 38 años sin antecedentes alérgicos relevantes consulta por episodios recurrentes de habones pruriginosos, evanescentes, junto con edema en párpados y labios. Los síntomas se presentan de forma espontánea desde hace 4 meses, sin un claro desencadenante, y se acompañan ocasionalmente de diarrea y dolor abdominal. Refiere empeoramiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). La exploración física muestra habones dispersos sin afectación sistémica. El hemograma, proteína C reactiva y función hepatorrenal son normales. ¿Cuál sería el primer paso más adecuado para orientar el diagnóstico?

A) Determinación del nivel de inhibidor de la esterasa C1 (C1-INH)
B) Pruebas epicutáneas y provocación con alérgenos alimentarios para descartar causa alérgica
C) Realización de biopsia cutánea para descartar mastocitosis cutánea
D) Suspensión de AINEs y realización de pruebas para descartar urticaria inducible y autoinmune

31. Señale CUÁL de las siguientes afirmaciones sobre el grupo de los pénfigos es FALSA:

A) El pénfigo vulgar suele presentarse en la cuarta a sexta década de la vida y afecta más frecuentemente a los varones
B) La afectación oral en el pénfigo vegetante es prácticamente constante.
C) El pénfigo paraneoplásico se asocia casi exclusivamente con neoplasias hematológicas
D) La afectación oral es muy infrecuente en el pénfigo IgA

32. ¿Qué hallazgo histológico es característico en la psoriasis?

A) Espongiosis epidermal
B) Paraqueratosis con elongación de crestas interpapilares
C) Hipergranulosis compacta
D) Degeneración vacuolar de la unión dermoepidérmica

33. ¿Cuál es el método más utilizado para confirmar el diagnóstico de leishmaniasis cutánea en atención primaria?

A) Serología IgG e IgM
B) Biopsia de médula ósea
C) Frotis directo con tinción de Giemsa
D) Radiografía de tórax

34. En la dermatitis atópica infantil, ¿qué hallazgo inmunológico es frecuente?

A) Aumento de IgE total
B) Aumento de IgA
C) Cifras bajas de eosinófilos
D) Depleción de linfocitos T $CD8^+$

35. Señale cuál de las siguientes es la manifestación más frecuentemente observada en la psoriasis ungueal:

A) Hiperqueratosis subungueal
B) Decoloración en “mancha de aceite”
C) Onicolisis distal
D) Piqueteado de la lámina (pitting)

36. ¿Qué gen se ha identificado de forma más consistente con mayor riesgo a desarrollar melanoma maligno?

A) BRAF
B) CDKN2A
C) BRCA1
D) NRAS

37. En la dermatitis de contacto alérgica, ¿qué tipo de reacción inmunitaria predomina?

A) Tipo I (inmediata, IgE)
B) Tipo II (citotóxica)
C) Tipo III (inmuno complejos)
D) Tipo IV (retardada, mediada por linfocitos T)

38. ¿Qué hallazgo dermatoscópico considera más específico para sospechar un melanoma sobre nevus?

A) Manchas de pigmento centrales
B) Puntos azul grisáceos en menos de 25% de la lesión
C) Retículo invertido o blanco
D) Presencia de glóbulos en periferia

39. ¿Cuál de los siguientes signos indica mejor pronóstico en una queratosis actínica tratada con crioterapia?

A) Persistencia de la lesión tras 3 semanas
B) Formación de ampolla tras 24–48 horas
C) Ausencia de costra tras 7 días
D) Hiperpigmentación residual

40. Señale cuál de las siguientes alteraciones no es característica del pseudoxantoma elástico:

A) Estrías angioides en la retina
B) Pápulas en “collar de perlas” en bordes palpebrales
C) Aspecto de “piel de naranja” en la piel del cuello
D) Aspecto de “piel de naranja” en la retina

41. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome de Klippel-Trenaunay (SKT) es FALSA:

A) El patrón de herencia es autosómico recesivo
B) Se asocia con coagulopatía intravascular localizada
C) Los pacientes con SKT tienen mayor riesgo de tromboembolismo e hipertensión pulmonar
D) Suelen existir anomalías del sistema venoso profundo

42. Cuál de estos fármacos no suele inducir una erupción cutánea papulopustulosa:

A) Erlotinib
B) Panitumumab
C) Paclitaxel
D) Cetuximab

43. Qué prueba es la más adecuada para confirmar la sospecha de un brote de porfíria aguda intermitente:

A) Biopsia cutánea con inmunofluorescencia directa
B) Precursores de porfirinas (PBG, ALA) en orina
C) Analítica con enzimas hepáticas y electrolitos
D) Uroporfirinas en sangre

44. En una paciente mujer de 32 años con livedo reticularis racemosa y antecedentes de varios accidentes isquémicos transitorios (AITs) deberíamos de pensar en primer lugar en:

A) Crioglobulinemia
B) Enfermedad por émbolos de colesterol
C) Síndrome de Sneddon (SS)
D) Lupus eritematoso sistémico (LES)

45. Paciente diagnosticado con un pénfigo vulgar grave, que no se controla con tratamiento cortoideo e inmunosupresores, de los siguientes tratamientos ¿Qué anticuerpo monoclonal ha demostrado eficacia en el caso del paciente?

A) Rituximab
B) Bimekizumab
C) Anifrolumab
D) Adalimumab

46. ¿Cuál es la anomalía asociada más frecuente en los pacientes con cutis marmorata telangiectásica congénita?

A) Glaucoma
B) Asimetría corporal
C) Malformaciones cardíacas
D) Manchas mongólicas

47. ¿Qué tratamiento para las queratosis actínicas fue retirado por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) en 2020 debido a mayor riesgo de Carcinoma Escamoso Cutáneo (CEC)?

A) Imiquimod
B) Ingenol mebutato
C) Tirbanibulina
D) Diclofenaco

48. ¿Cuál de estos fármacos NO produce paroniquia como efecto secundario?

A) Acitretino
B) Amivantamab
C) Pembrolizumab
D) Osimertinib

49. ¿Cuáles son los signos clínicos más característicos del síndrome de las uñas amarillas, además de la afectación ungueal?

A) Linfedema y derrame pleural
B) Derrame pleural y proteinuria
C) Linfedema y ascitis
D) Derrame pleural y ascitis

50. La traquioniquia o distrofia de las 20 uñas puede verse en pacientes con las siguientes enfermedades EXCEPTO:

A) Psoriasis
B) Liquen plano
C) Alopecia areata
D) Enfermedad de Darier

51. Los siguientes factores pueden desencadenar las manifestaciones clínicas de la porfiria cutánea tarda EXCEPTO:

A) Alcohol
B) estrógenos
C) Biotina
D) Virus hepatitis C

52. Ante un paciente diagnosticado de calcifilaxia el tratamiento más adecuado es:

A) Tiosulfato sódico endovenoso
B) Corticoides orales
C) Bolus de corticoides
D) Rituximab endovenoso

53. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las malformaciones vasculares:

A) Habitualmente presentes desde el nacimiento
B) Involucionan a partir del sexto mes
C) Crecimiento proporcional al resto del cuerpo
D) No predominio en ningún sexo

54. Señale cuál de las siguientes es la manifestación cutánea más frecuente en el lupus eritematoso sistémico (LES):

A) Fotosensibilidad
B) Alopecia cicatricial
C) Vasculitis cutánea
D) Urticaria

55. Respecto al lupus eritematoso neonatal señale la respuesta INCORRECTA:

A) Se debe fundamentalmente al paso transplacentario de anticuerpos anti-Ro-SSA o anti-La-SSB
B) Aproximadamente en dos tercios de los pacientes las lesiones se encuentran presentes en el momento del nacimiento
C) Las lesiones cutáneas a menudo requieren tratamientos sistémicos
D) Se puede presentar con hepatomegalia, esplenomegalia y neumonitis

56. ¿Cuál es el principal mecanismo de acción de dupilumab en el tratamiento de la dermatitis atópica moderada-grave?
A) Inhibición del factor de necrosis tumoral alfa (TNF-α)
B) Bloqueo del receptor de interleucina-4 y 13 (IL-4Rα)
C) Supresión de la producción de histamina en los mastocitos
D) Inhibición directa de la IgE circulante

57. Entre los siguientes anticuerpos monoclonales para el tratamiento de la psoriasis moderada-grave, señale cuál NO tiene indicación para la artritis psoriásica:
A) Risankizumab
B) Guselkumab
C) Secukinumab
D) Brodalumab

58. Señale entre las siguientes proteínas cuál se encuentra alterada en la epidermólisis ampollosa simple:
A) Colágeno tipo VII
B) Laminina-332
C) Subunidades de la integrina alfa3
D) Transglutaminasa-5
d) transglutaminasa-5 epidermolisis ampollosa capítulo 33 página 427 Rook´s dermatology handbook

59. En el acné, señale cuál de los siguientes eventos NO participa en la fisiopatología:
A) Desaparición de las glándulas sebáceas y su reemplazo por células epidérmicas queratinizantes.
B) Hipoplasia epidérmica
C) Hiperplasia folicular
D) Todas las anteriores

60. Respecto al granuloma anular señale la respuesta correcta:
A) La forma localizada corresponde al 40% de los casos de granuloma anular
B) Entre los diagnósticos diferenciales de las formas perforantes se encuentran los molluscum contagiosum, otras enfermedades perforantes, sarcoidosis y tubercúlides papulonecróticas
C) Las formas subcutáneas ocurren principalmente en ancianos.
D) Las formas generalizadas afectan preferentemente a zonas acras

61. Entre las histiocitosis de células no-Langerhans de origen dendrítico NO se encuentra:
A) Xantogranuloma juvenil
B) Xantoma diseminado
C) Xantogranuloma necrobiótico
D) Xantoma papular

62. Una paciente de 32 años consulta por una dermatitis atópica severa de larga evolución con respuesta insatisfactoria a corticoides e inhibidores de la calcineurina por vía tópica y a ciclosporina oral ¿Qué tratamiento consideraría entre los siguientes?

A) Adalimumab
B) Omalizumab
C) Dupilumab
D)Rituximab

63. Considerando la 8ª edición del sistema de estadificación de la AJCC (2017), en qué estadio se encontraría un paciente con un melanoma de 4,2 mm, ulcerado, con microsatélites y con ganglio centinela negativo:

A) IIC
B) IIIC
C) IIIA
D) IIID

64. Un paciente varón de 20 años consulta por lesiones pigmentadas de pequeño tamaño en los labios y zona perioral. Refiere que su padre tiene lesiones pigmentadas similares y en la misma zona. Una biopsia revela que se trata de lentigos simples. ¿Qué síndrome debería sospechar?

A) Síndrome de LEOPARD
B) Complejo de Carney
C) Síndrome de Gorlin
D) Síndrome de Peutz-Jeghers

65. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio de alto riesgo del carcinoma espinocelular cutáneo?

A) Diferenciación escamosa formando perlas córneas
B) Espesor tumoral > 6 mm
C) Paciente inmunodeprimido
D) Infiltración perineural

66. ¿Qué característica define el concepto de "campo de cancerización"?

A) Área con múltiples melanocitos displásicos
B) Área de piel con al menos 2 signos de daño crónico solar (telangiectasias, atrofia, cambios pigmentarios y aspecto de papel de lija)
C) Presencia exclusiva de una queratosis actínica solitaria
D) Campo delimitado por biopsias negativas

67. La escrofuloderma:

A) Es una forma de tuberculosis cutánea que se observa en pacientes con alta inmunidad
B) Representa una diseminación hematógena de la infección tuberculosa
C) Se caracteriza por el desarrollo de nódulos inflamatorios en piernas
D) Es una forma de tuberculosis cutánea que se desarrolla en contigüidad con un foco subyacente de tuberculosis

68. Un paciente se presenta con dolor en la pantorrilla. El paciente tiene mal estado general, con sensación de enfermedad grave, febril y taquicárdico. Al examen clínico la pantorrilla es muy dolorosa al tacto y se objetiva una crepitación ¿Cuál sería la actitud terapéutica más recomendable?

A) Punción aspiración de la placa para realización de un cultivo bacteriano
B) Tratamiento quirúrgico con desbridamiento y antibióticos sistémicos
C) Administración de antibióticos y antiinflamatorios endovenosos
D) Anticoagulantes orales

69. Un paciente consulta por mucositis erosiva severa de 2 meses de evolución. El estudio inmunológico muestra la presencia en el suero del paciente de autoanticuerpos contra la desmogleína 3, envoplaquina, periplaquina y BP230. ¿Cuál será el diagnóstico más probable?

A) Enfermedad ampollosa IgA lineal
B) Pénfigo paraneoplásico
C) Penfigoide inducido por gliptinas
D) Epidermolisis ampollosa adquirida

70. ¿Cuál es la pauta preferente de primera línea en escabiosis costrosa-noruega?

A) Permetrina 5% en monoterapia, 2 aplicaciones separadas
B) Ivermectina dosis única 200 µg/kg + una aplicación de benzoato de bencilo
C) Ivermectina oral 200 µg/kg en días 1, 2, 8, 9 y 15 + permetrina 5% diaria 7 días y luego semanal hasta curación
D) Lindano tópico semanal durante 4 semanas + queratolíticos

PERGUNTAS DE RESERVA

71. ¿Cuál de los siguientes hallazgos histopatológicos es más característico de la paniculitis lúpica?

A) Infiltrado neutrofílico con formación de abscesos en los septos
B) Paniculitis lobulillar linfocítica con necrosis grasa hialina y depósitos de mucina
C) Granulomas epitelioides con células gigantes multinucleadas en lobulillos adiposos
D) Espongiosis con vesiculación intraepidérmica e infiltrado linfocitario superficial

72. ¿Cuáles son los marcadores inmunohistoquímicos que caracterizan al linfoma cutáneo centrofolicular?

A) CD20+, Bcl6+, Bcl2-
B) CD20+, Bcl2+, MUM-1+
C) CD79+, CD10+, Bcl2+
D) CD4+, CD7-, CD26-

73. Respecto al síndrome de reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), señale la respuesta INCORRECTA:

A) La fiebre y edema facial son signos clínicos habituales
B) El síndrome se considera una reacción de hipersensibilidad retardada mediada por linfocitos, y requiere de días o semanas de contacto con el fármaco responsable
C) Es imprescindible la identificación del fármaco responsable para su diagnóstico
D) Existen ciertas susceptibilidades genéticas de mayor riesgo como HLA-B*57:01 y Abacavir o HLA-B*58:01 con Alopurinol.

74. Ante una lesión cutánea con líneas blancas-cortas brillantes, detectadas por dermatoscopia de luz polarizada, es CIERTO que:
A) Si es una lesión melanocítica, es más probable que sea melanoma
B) Si sospecho un melanoma, es más probable que sea invasivo
C) Se observan en carcinomas basocelulares y escamosos
D) Todas son correctas

75. Paciente mujer de 37 años consulta por presencia de nevus melanocítico congénito de 8 cm de tamaño en la pierna, se debe recomendar:
A) Explorar con dermatoscopia para descartar signos de sospecha de melanoma pues tienen alto riesgo de malignizar por tamaño y edad.
B) Explorar únicamente con clínica pues si maligniza lo hará en la profundidad dérmica.
C) No precisa ninguna recomendación diferente a la que haría ante cualquier nevus melanocítico adquirido o congénito de pequeño tamaño.
D) Explorar con ecografía y dermatoscopia rigurosamente cada 6 meses para poder detectar modificaciones y evitar su malignización.