



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (BOE.: 17-05-2021)

Categoría: FEA EN DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

SEGUNDA PARTE

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- SUPUESTO PRÁCTICO 1 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
- SUPUESTO PRÁCTICO 2 consta de 15 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo solo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 16, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible de este ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



1. En relación a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud contemplada en el Real Decreto 1030/2006, solo una de las siguientes afirmaciones es correcta. Indique cuál:
 - A) En lo que se refiere al INGESA las prestaciones incluidas en la cartera de servicios deben proporcionarse en todos los casos con medios propios y en el ámbito geográfico de las ciudades de Ceuta o Melilla.
 - B) El procedimiento para el acceso a los servicios que hacen efectivas las prestaciones se determina por las administraciones sanitarias en el ámbito de sus respectivas competencias.
 - C) La atención a la salud bucodental no se encuentra incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
 - D) En el caso de transporte sanitario por vía aérea o marítima el paciente debe abonar el coste del traslado desde el puerto, aeropuerto o helipuerto hasta el centro sanitario de destino.

2. Uno de los siguientes no se encuentra entre los supuestos de asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago. Indique cuál:
 - A) Asistencia sanitaria con medios ajenos en caso de urgencia vital.
 - B) Seguro obligatorio de vehículos de motor.
 - C) Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina.
 - D) Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.

3. ¿Cuál de las siguientes no se encuentra entre las obligaciones del personal estatutario de los servicios de salud establecidas en el artículo 19 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud?:
 - A) Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación relativa a los centros sanitarios y a los usuarios obtenida, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.
 - B) Cumplir el régimen sobre incompatibilidades.
 - C) Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.
 - D) Participar en las actividades de formación que para cada trabajador establezca la Dirección del centro de trabajo.

4. Según nuestro ordenamiento legal todas las afirmaciones siguientes en relación al documento de instrucciones previas son ciertas, EXCEPTO:
 - A) Debe ser otorgado por una persona mayor de edad.
 - B) Puede ser revocado pero solo en caso de que hayan transcurrido al menos 6 meses desde que fue otorgado.
 - C) El otorgante del documento puede designar un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.
 - D) Puede hacer referencia al destino del cuerpo o los órganos del otorgante cuando se produzca su fallecimiento.

5. Los españoles, para ser titulares de los derechos establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Autonomía Personal y atención a las personas en situación de Dependencia, deben cumplir ciertos requisitos u obligaciones. En relación a estos, todas las siguientes afirmaciones son ciertas con la EXCEPCIÓN DE:
 - A) Es requisito encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.
 - B) En general se exige como condición un tiempo mínimo de residencia en territorio español.
 - C) Las personas en situación de dependencia y, en su caso, sus familiares o quienes les representen, así como los centros de asistencia estarán obligados a suministrar toda la información y datos que les sean requeridos por las administraciones competentes para la valoración de su grado de dependencia.
 - D) En caso de menores de cinco años no se exige ningún requisito de tiempo de residencia, ni del menor ni de quien ejerza su guarda y custodia.

6. Diga en cuál las siguientes modalidades NO se articula la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud:
- A) Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
 - B) Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
 - C) Cartera común de enfermedades emergentes del Sistema Nacional de Salud.
 - D) Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.
7. Se considera que en una prescripción en receta médica, dos medicamentos son intercambiables y sustituibles por el farmacéutico cuando:
- A) Por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito pero si se dispone de otro medicamento con diferente principio activo y las mismas indicaciones.
 - B) Los dos medicamentos tienen igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación.
 - C) Los dos medicamentos usados en dosis equivalentes tienen igual eficacia y el mismo perfil de efectos adversos.
 - D) Tienen un coste comparable de tratamiento.
8. Del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN), diga que respuesta es FALSA:
- A) Consta de un único Plan aprobado en el año 2014 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud y por la Conferencia Intersectorial de Agricultura con una vigencia de seis años.
 - B) Es una línea estratégica del plan la vigilancia del consumo y de la resistencia a los antibióticos.
 - C) Es una línea estratégica del plan definir las prioridades en materia de investigación.
 - D) Es una línea estratégica del plan la formación e información a los profesionales sanitarios.
9. Sobre la normativa sobre la igualdad de género, es CIERTO:
- A) La Constitución Española no reconoce la igualdad entre el hombre y la mujer.
 - B) La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea no reconoce la igualdad entre el hombre y la mujer.
 - C) Según la Ley 30/2003, de 13 de octubre, ha de emitirse un informe de impacto por razón de sexo para los anteproyectos de Ley.
 - D) No es preciso emitir un informe de impacto por razón de sexo para la formulación de reglamentos.
10. ¿Cuál de estas situaciones NO es calificada como "Accidente de trabajo"?:
- A) El Accidente "in itinere".
 - B) La enfermedad del trabajo.
 - C) El accidente ocurrido en el lugar y durante el tiempo de trabajo ocasionado por fuerza mayor extraña al trabajo.
 - D) Enfermedad padecida con anterioridad a un accidente en el trabajo que se ve agravada por este.
11. Los granulomas típicos de la necrobiosis lipoídica son:
- A) En empalizada.
 - B) De células epitelioides con escasos linfocitos.
 - C) Caseificantes.
 - D) De células espumosas.
12. Es cierto para las células de Merkel todo lo siguiente, EXCEPTO:
- A) Contienen queratina K20.
 - B) Su citoplasma es pálido.
 - C) Son mecanorreceptores tipo II.
 - D) Contienen gránulos neurosecretorios-like.

13. La forma de artropatía psoriásica más frecuente es:
- A) La interfalángica distal.
 - B) La predominantemente axial.
 - C) La oligoarticular asimétrica.
 - D) La similar a la artritis reumatoide.
14. Entre los hallazgos histopatológicos de la psoriasis NO se encuentra:
- A) Papilomatosis.
 - B) Dilatación capilar.
 - C) Paraqueratosis.
 - D) Acantosis suprapapilar.
15. La psoriasis pustulosa generalizada plantea diagnóstico diferencial con las siguientes entidades, EXCEPTO:
- A) Impétigo.
 - B) Pénfigo foliáceo.
 - C) Dermatitis atópica.
 - D) Dermatitis pustulosa subcórnea.
16. El tratamiento con tazaroteno está indicado en la psoriasis en:
- A) Zonas de piel fina.
 - B) Forma de solución acuosa.
 - C) Lesiones hiperqueratósicas.
 - D) Concentraciones superiores al 1%.
17. En cuanto a las lesiones del liquen plano hipertrófico es cierto que, EXCEPTO:
- A) Suelen ser de aspecto verrucoso.
 - B) Son muy pruriginosas.
 - C) Tienden a localizarse en tobillos y crestas tibiales.
 - D) Presentan lesiones pustulosas en el seno de las placas.
18. En la erupción liquenoide de la reacción injerto contra huésped es CIERTO que:
- A) Pueden existir eosinófilos en el infiltrado inflamatorio.
 - B) Aparece en la fase aguda de la EICH.
 - C) El inicio es proximal.
 - D) No suele existir afectación palmo-plantar.
19. En cuanto a la pitiriasis rosada es cierto que, EXCEPTO:
- A) Tiene carácter estacional.
 - B) La incidencia es menor en la infancia.
 - C) Suele acompañarse de adenopatías de pequeño tamaño.
 - D) Las lesiones tienen un collarite escamoso.
20. En la erupción polimorfa solar es cierto que, EXCEPTO:
- A) Se trata de una respuesta retardada generalmente a UVA.
 - B) Las lesiones suelen ser vesículas hemorrágicas localizadas en cara.
 - C) Aparece al cabo de varias horas tras la exposición solar.
 - D) Generalmente curan sin dejar cicatriz.
21. La definición de Fototipo cutáneo II es:
- A) Siempre se quema, nunca se pigmenta.
 - B) A veces se quema, generalmente se pigmenta.
 - C) Pigmentación constitucional moderada.
 - D) Generalmente se quema, a veces se pigmenta.

22. Acerca del germen epitelial primario es cierto que, EXCEPTO:
- A) Comienza a formarse durante el tercer mes de gestación.
 - B) Aparece en las cejas, labio superior y cuero cabelludo.
 - C) Se desarrolla en las plantas en el quinto mes del embarazo.
 - D) Da lugar al folículo piloso, la glándula sebácea y la glándula sudorípara apocrina.
23. En las reacciones cutáneas por fármacos son todas ciertas EXCEPTO:
- A) La forma llamada exantemática (morbiliforme o maculopapulosa) supone el 80-90% de las reacciones cutáneas por fármacos.
 - B) Las penicilinas pueden producir toxicodermias mediante una reacción de hipersensibilidad mediada por IgE.
 - C) La mayoría de los pacientes con pustulosis exantemática aguda generalizada presentan afectación de órganos internos (hígado, riñón y/o pulmón).
 - D) La fiebre y la piel dolorosa en un paciente con reacción cutánea a fármacos son signos de gravedad.
24. Aparte del virus del herpes simple, otro agente infeccioso causante de eritema exudativo multiforme, especialmente una forma con afectación mucosa grave, es más frecuentemente:
- A) *Escherichia coli*.
 - B) *Mycoplasma pneumoniae*.
 - C) *Shigella spp.*
 - D) *Pseudomona aeruginosa*.
25. Lesiones purpúricas acrales con sustrato histopatológico de necrosis fibrinoide de la pared vascular, epistaxis y úlceras orofaríngeas crónicas, y presencia de anticuerpos contra la proteinasa-3 del citoplasma neutrofilico serán más probables en:
- A) Granulomatosis con poliangeitis.
 - B) Poliangeitis microscópica.
 - C) Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis.
 - D) Panarteritis nodosa.
26. Referente a la histopatología de la vasculitis cutánea, una es FALSA:
- A) Los eosinófilos están presentes en la gran mayoría de casos debidos a fármacos.
 - B) Los trombos y una densa inflamación en la dermis son característicos de la vasculitis séptica.
 - C) Un 80% de casos de vasculitis de vaso pequeño muestran inmunofluorescencia positiva para C3, IgM, IgA y/o IgG.
 - D) Las vasculitis por anticuerpos anti-citoplasma de los neutrófilos suelen presentar inmunofluorescencia directa positiva.
27. Un varón de 50 años sano presenta en la frente y mejillas tres placas rojo-marrones de más de 1 cm de diámetro, no descamativas, asintomáticas, de varias semanas de evolución. La biopsia de una de éstas muestra en la dermis infiltrados perivascuales e intersticiales de neutrófilos, linfocitos y células plasmáticas, mezclados con numerosos eosinófilos; la dermis papilar superficial está respetada (existe zona Grenz); los vasos aparecen dilatados, con edema de la pared y presencia de fibrina a su alrededor. El diagnóstico más probable es:
- A) Granuloma facial.
 - B) Rosácea granulomatosa.
 - C) Linfoma.
 - D) Sarcoidosis.
28. Todas las siguientes pueden ser presentaciones clínicas infrecuentes del pénfigo vulgar EXCEPTO:
- A) Placa costrosa aislada en cara o cuero cabelludo.
 - B) Paroniquia y/o onicomadesis.
 - C) Eccema dishidrótico o pónfolix.
 - D) Dermatitis seborreica.

29. Un hombre de 49 años presenta desde hace pocos meses ampollas que dejan luego cicatrices algo atróficas en dorso de manos y pies, antebrazos, codos y rodillas. Presenta también algunas erosiones en mucosa yugal. La biopsia de una lesión mostró una ampolla subepidérmica con escaso infiltrado inflamatorio. La inmunofluorescencia directa en piel perilesional incubada previamente en solución de C1Na 1M reveló un depósito lineal de IgG y C3 en el suelo (lado dérmico) de la ampolla. Este paciente padece más probablemente:
- A) Pénfigo vulgar.
 - B) Penfigoide ampoloso.
 - C) Penfigoide de mucosas.
 - D) Epidermolisis ampollosa adquirida.
30. Una de estas asociaciones es FALSA:
- A) Dermatitis IgA lineal del adulto / ausencia de afectación mucosa.
 - B) Epidermolisis ampollosa adquirida / anticuerpos contra las fibrillas de anclaje situadas por debajo de la lámina densa.
 - C) Dermatitis herpetiforme / linfoma T.
 - D) Penfigoide gestacional / erupción polimorfa muy pruriginosa.
31. En la dermatosis ampollosa por IgA lineal de la infancia, es CIERTO que:
- A) Suele estar causada por fármacos.
 - B) Afecta preferentemente a niños menores de 5 años.
 - C) Tiene preferencia por las zonas de extensión de las extremidades.
 - D) Suele persistir hasta la etapa adulta.
32. Una joven de 19 años con sobrepeso e irregularidades menstruales presenta lesiones papulopustulosas y comedones faciales, testosterona sérica elevada (140 ng/dL), cociente LH/FSH elevado (2,5) y niveles séricos normales de dehidroepiandrosterona. Lo más probable es que padezca:
- A) Síndrome del ovario poliquístico.
 - B) Déficit de 21-hidroxilasa.
 - C) Tumor ovárico.
 - D) Rosácea.
33. Todos son factores que pueden intervenir en la etiopatogenia de la rosácea EXCEPTO:
- A) Aumento de neuromediadores, bradiquinina y óxido nítrico.
 - B) Radiación ultravioleta.
 - C) Demodex y Estafilococos.
 - D) Vasoconstricción.
34. Entre los alérgenos que más frecuentemente producen dermatitis de contacto alérgica de párpados NO se encuentra:
- A) Perfumes.
 - B) Corticoides tópicos.
 - C) Metilcloroisotiazolina.
 - D) Metales.
35. El lupus neonatal, señale la respuesta INCORRECTA :
- A) Suele presentarse desde el nacimiento o pocos días después en niños de madres con anticuerpos anti Ro positivos.
 - B) Los afectados presentan fotosensibilidad intensa.
 - C) La afectación no cutánea más frecuentes son bloqueo cardíaco, enfermedad hepatoiliar y trombopenia.
 - D) Las lesiones cutáneas se localizan preferentemente en extremidades superiores e inferiores.
36. La dermatomiositis todos los siguientes son manifestaciones clínicas SALVO una:
- A) Calcinosis cutis.
 - B) Signo de Gottron.
 - C) Alopecia cicatricial.
 - D) Signo de Holster.

37. Respecto a la aparición de neoplasias malignas en pacientes con dermatomiositis señale la respuesta CORRECTA:
- A) Es más frecuente en pacientes adultos con afectación cutánea que en los que tienen sólo polimiositis.
 - B) En la dermatomiositis infantil es igual de frecuente que en la forma del adulto.
 - C) El tumor más frecuente es el mieloma.
 - D) Este tipo de dermatomiositis tiene la misma evolución que la forma paraneoplásica.
38. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO provocan hiperhidrosis generalizadas?:
- A) Fentanilo.
 - B) Amitriptilina.
 - C) Escopolamina.
 - D) Fluoxetina.
39. Respecto a la enfermedad de Fox – Fordyce señale la respuesta CORRECTA:
- A) El 90% suelen ser mujeres con aparición de las lesiones tras la pubertad.
 - B) Sol lesiones papulosas del color de la piel no pruriginosas localizadas en piernas y en tórax.
 - C) A nivel histológico se caracteriza por atrofia epidérmica con hipogranulosis y con múltiples queratinocitos necróticos y en dermis infiltrado neutrofílico perifolicular y perianexial.
 - D) El tratamiento más eficaz es el uso de antipalúdicos de síntesis.
40. Una paciente con SIDA presenta múltiples pápulas y nódulos umbilicados sugestivos de molluscum contagiosum . ¿Qué localizaciones anatómicas son más frecuentes en pacientes VIH positivos?
- A) Cara y genitales.
 - B) Cabeza y cuello.
 - C) Abdomen y espalda.
 - D) Extremidades superiores y genitales.
41. La porfiria eritropoyética congénita o enfermedad de Günther se caracteriza por todo lo siguiente, EXCEPTO por:
- A) Eritrodoncia y orinas rojas.
 - B) Patrón de herencia autosómico recesivo.
 - C) Anemia de gravedad variable.
 - D) Infartos esplénicos con hipoesplenismo secundario.
42. La enzima limitante en la vía de síntesis de las porfirinas es la:
- A) Ferroquetalasa.
 - B) ALA deshidratasa.
 - C) ALA sintasa.
 - D) Uroporfirinógeno descarboxilasa.
43. ¿Cuál de las siguientes formas de xantomas puede asociarse más a menudo a mieloma múltiple?
- A) Xantoma eruptivo.
 - B) Xantogranuloma juvenil.
 - C) Xantomas planos de los pliegues de las manos.
 - D) Xantoma plano diseminado.
44. El síndrome de Birt-Hogg-Dubé señale la repuesta INCORRECTA:
- A) Se transmite de forma autosómica recesiva.
 - B) Son hallazgos cutáneos la presencia de fibrofolliculomas y tricodiscomas.
 - C) Asocia alteraciones pulmonares como enfisema y neumotórax.
 - D) Se asocia a cáncer renal precoz.
45. Respecto al manejo del eritema necrolítico migratorio señale lo INCORRECTO:
- A) El tratamiento del tumor primario mejora la sintomatología.
 - B) Los suplementos de zinc, aminoácidos y ácidos grasos deficitarios han mostrado ser efectivos en la sintomatología.
 - C) El uso de somatostatina intravenosa no mejora la sintomatología cutánea.
 - D) Se debe instaurar profilaxis de trombosis venosa profunda.

46. La erupción polimorfa del embarazo señale lo INCORRECTO:
- A) Suele aparecer en el primer trimestre.
 - B) No conlleva riesgo fetal ni materno.
 - C) El tratamiento es sintomático.
 - D) A nivel histológico se encuentra paraqueratosis, espongirosis y ocasional exocitosis de eosinófilos.
47. Con respecto al Síndrome del Shock Tóxico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A) Está causada por una toxina producida por el *Streptococcus del grupo A*.
 - B) No se asocia a manifestaciones sistémicas.
 - C) Histológicamente se observan cambios de vasculitis séptica.
 - D) Es característica de pacientes inmunosuprimidos.
48. ¿Cuál es el agente microbiano más frecuentemente asociado a la queratolisis puntacta?
- A) *Pseudomona aeruginosa*.
 - B) *Kytococcus sedentarius (Micrococcus sedenatrius)*.
 - C) *Corynebacterium minutissimum*.
 - D) *Peptostreotococcus*.
49. ¿Cuál de los siguientes dermatofitos no es antropofílico?
- A) *Trichophyton tonsurans*.
 - B) *Trichophyton concentricum*.
 - C) *Epidermophyton floccosum*.
 - D) *Trichophyton verrucosum*.
50. El Síndrome de Netherton se caracteriza por todas las siguientes EXCEPTO:
- A) Herencia autosómica recesiva.
 - B) Elevación de los niveles séricos de IgE.
 - C) Causada por mutaciones en el gen ALDH3A2.
 - D) Ictiosis linear *circunfleja*.
51. ¿Cuál de las siguientes asociaciones es FALSA?
- A) Vitíligo – ausencia de melanocitos.
 - B) Piebaldismo – número normal de melanocitos.
 - C) Síndrome de Waardenburg – ausencia de melanocitos.
 - D) Albinismo oculo cutáneo – número normal de melanocitos.
52. ¿Cuál de los siguientes productos puede ocasionar una pigmentación flagelada?
- A) Níscalos.
 - B) Boletus.
 - C) Seta de cardo.
 - D) Seta Shiitake.
53. ¿Cuál de los siguientes anti JAK/STAT ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la alopecia areata?
- A) Ruxolitinib.
 - B) Apremilast.
 - C) Guselkumab.
 - D) Dasatinib.
54. Todas las siguientes afirmaciones son correctas con respecto a la hipertrichosis lanuginosa congénita EXCEPTO:
- A) El pelo velloso fetal no es sustituido por pelo normal y continúa creciendo.
 - B) Apariencia facial con aspecto de “perro” o de “mono”.
 - C) Ocasionalmente alteraciones dentarias.
 - D) Herencia autosómica recesiva.

55. Mujer de 37 años que presenta hirsutismo. En la analítica se observa una elevación de la 17-OH-progesterona, de DHEA-s y ACTH, y cortisol y testosterona normales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Hipertecosis.
 - B) Hirsutismo iatrogénico por esteroides anabólicos.
 - C) Hiperplasia adrenal congénita.
 - D) Enfermedad de Cushing.
56. Todas las siguientes alteraciones se deben a un daño en el lecho ungueal EXCEPTO:
- A) Hemorragia en astilla.
 - B) Pitting.
 - C) Onicolisis.
 - D) Hiperqueratosis subungueal.
57. ¿Cuál de las siguientes mutaciones de genes no se asocia con el síndrome del nevus basocelular?
- A) PTCH1.
 - B) PTCH2.
 - C) SUFU.
 - D) KRT6A.
58. Todos los siguientes hallazgos histopatológicos e inmunohistoquímicos son CIERTOS en la enfermedad de Paget EXCEPTO:
- A) Células vacuoladas en la epidermis.
 - B) CEA positivo.
 - C) Citoqueratina 7 positiva.
 - D) S100 positiva.
59. Todas las siguientes afirmaciones con respecto a la enfermedad de Fabry son ciertas EXCEPTO:
- A) Herencia ligada al cromosoma X.
 - B) Causada por un déficit de alfa-galactosidasa A.
 - C) Debida al acúmulo de esfingolípidos.
 - D) Asociación a adenomas sebáceos.
60. La prueba serológica no treponémica más usada para el diagnóstico de la sífilis es:
- A) Test de Nelson.
 - B) FTA-Abs.
 - C) TPHA (hemaglutinación).
 - D) RPR.
61. Un varón de 25 años presenta síndrome miccional y escasa supuración uretral mucosa una semana después de un contacto heterosexual. El diagnóstico de presunción más probable sería:
- A) Uretritis por *Chlamydia trachomatis*.
 - B) Sífilis precoz.
 - C) Herpes genital.
 - D) Uretritis gonocócica.
62. El tratamiento de elección para la uretritis gonocócica no complicada en un varón o una mujer no embarazada es:
- A) Penicilina benzatina.
 - B) Ceftriaxona.
 - C) Amoxicilina.
 - D) Doxiciclina.
63. Señale LO CIERTO con respecto al Virus Herpes simple:
- A) Es un virus ADN.
 - B) El herpes simple tipo I se asocia a infecciones genitales fundamentalmente.
 - C) El contagio no requiere contacto próximo.
 - D) La primoinfección suele producirse en la infancia.

64. Señale la respuesta CORRECTA respecto al Botón de Oriente:
- A) Es más frecuente en adultos.
 - B) La lesión aparece en el lugar de inoculación de forma inmediata sin periodo de latencia.
 - C) Aparece más frecuentemente en zonas expuestas.
 - D) La lesión que produce nunca cura sola.
65. Los anticuerpos anticentrómero se encuentran con mayor frecuencia en:
- A) Esclerodermia sistémica difusa.
 - B) Morfea.
 - C) Síndrome C.R.E.S.T.
 - D) Esclerodermia lineal.
66. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es un criterio menor de esclerosis tuberosa?
- A) Angiofibromas.
 - B) Quistes renales múltiples.
 - C) Fibromas periungueales.
 - D) Colagenoma.
67. El chancro sífilítico se caracteriza por ser:
- A) Indoloro.
 - B) Habitualmente múltiple y purulento.
 - C) Acompañarse de adenopatías dolorosas.
 - D) De bordes blandos.
68. En el estudio de una paniculitis se deben incluir las siguientes pruebas EXCEPTO:
- A) Radiografía de torax.
 - B) Alfa 1 antitripsina.
 - C) Mantoux.
 - D) Punción- aspiración con aguja fina.
69. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones es propia de la Neurofibromatosis?
- A) Presencia de nódulos de Lisch y máculas hipocrómicas.
 - B) Neurofibromas y piel de zapa.
 - C) Manchas café con leche y signo de Crowe.
 - D) Neurofibroma plexiforme y angiofibromas.
70. Señale lo VERDADERO:
- A) La leishmaniasis es una zoonosis.
 - B) El vector es un mamífero.
 - C) El botón de oriente es una forma clínica rara en nuestro medio.
 - D) Uno de los tratamientos sistémicos, es la crioterapia.
71. La sarna noruega es más frecuente en:
- A) Los países nórdicos.
 - B) Lactantes.
 - C) Varones que trabajan en el campo.
 - D) Deficientes mentales que viven en instituciones.
72. De las siguientes relaciones señale la FALSA:
- A) Tratamiento úlcera venosa → Compresión y elevación de la pierna + cuidados locales.
 - B) Úlcera isquémica hipertensiva de Martorell → arterioesclerosis.
 - C) Índice tobillo brazo > 0,9 → Arteriopatía periférica.
 - D) Mal perforante → úlcera diabética en puntos de presión y prominencias óseas.

73. En cuál de los siguientes procesos autoinflamatorios es típico encontrar granulomas cutáneos no infecciosos
- A) DITRA.
 - B) Síndrome de Blau.
 - C) Síndrome de CANDLE.
 - D) SAVI (vasculopatía de comienzo en la lactancia asociada a estimulador de genes del interferón [STING]).
74. Señale la asociación FALSA:
- A) Dermatitis granulomatosa intersticial → Artritis reumatoide.
 - B) Xantogranuloma necrobiótico → Paraproteinemia.
 - C) Xantogranuloma juvenil → Neurofibromatosis tipo I.
 - D) Necrobiosis lipóidica → Hipotiroidismo.
75. Respecto a la inmunohistoquímica en las histiocitosis, en cuál de los siguientes procesos NO encontraremos células positivas para la proteína S100, CD1a y la langerina (CD207):
- A) Granuloma eosinófilo.
 - B) Reticulohistiocitosis multicéntrica.
 - C) Enfermedad de Hand-Schüller-Christian.
 - D) Enfermedad de Letterer-Siwe.
76. Señale la afirmación FALSA:
- A) La histiocitosis cefálica benigna es un proceso autoinvolutivo de niños pequeños.
 - B) El histiocitoma eruptivo generalizado a veces se asocia a leucemia (fundamentalmente mielomonocítica aguda o crónica).
 - C) En la enfermedad de Rosai-Dorfman la emperipolesis es un hallazgo histológico habitual en los ganglios linfáticos y la piel.
 - D) El xantogranuloma juvenil es una histiocitosis poco frecuente.
77. Señale la afirmación FALSA:
- A) El principal factor de riesgo del carcinoma basocelular y del carcinoma epidermoide es la exposición a la radiación ultravioleta.
 - B) Los pacientes con epidermodisplasia verruciforme tienen un riesgo aumentado de sufrir carcinoma epidermoide.
 - C) La invasión perineural puede ser un indicador de una enfermedad invasiva.
 - D) La papulosis bowenoide es un carcinoma epidermoide in situ genital habitualmente debido a la infección por una cepa oncogénica como el VPH-6 o VPH-11.
78. Señale la afirmación FALSA:
- A) En un porcentaje significativo de los cuernos cutáneos hay un carcinoma epidermoide in situ o invasivo.
 - B) El carcinoma verrugoso se considera una neoplasia maligna de alto grado.
 - C) Eitelioma cuniculatum / superficie plantar del pie.
 - D) Los fármacos inhibidores de la vía Hedgehog están indicados en los pacientes con carcinoma basocelular avanzado o metastásico.
79. En las queratosis seborreicas, señale la FALSA:
- A) Se han detectado mutaciones somáticas activadoras en los genes FGFR3 y PIK3CA.
 - B) En la mayoría de las queratosis seborreicas se detecta de forma habitual presencia del virus del papiloma humano.
 - C) Se desarrollan en cualquier lugar excepto las mucosas, las palmas de las manos y las plantas de los pies.
 - D) La queratosis liquenoide representa una fase inflamatoria del lentigo solar, la queratosis seborreica o la queratosis actínica.

80. Señale lo INCORRECTO:

- A) En la estucoqueratosis se ven en pápulas de color blanco grisáceo, duras en las piernas de adultos.
- B) En las poroqueratosis es muy característico la lamela corneide, una delgada columna de paraqueratosis.
- C) En la enfermedad de Flegel de herencia autosómica recesiva las lesiones tienen predilección por el dorso de manos.
- D) La acroqueratosis verruciforme de Hopf se asocia a menudo a la enfermedad de Darier.

81. Respecto a los quistes, señale la FALSA:

- A) Los hidrocistomas son quistes revestidos por epitelio escamoso estratificado.
- B) Pueden aparecer múltiples quistes epidermoides en personas con antecedentes de acné, en pacientes tratados con inhibidores de BRAF, en el síndrome de Gardner y en el síndrome del nevo de células basales.
- C) El esteatocistoma múltiple puede heredarse con un patrón autosómico dominante, y se debe a mutaciones en el gen KRT17.
- D) El quiste mucoide digital es un quiste sin revestimiento epitelial escamoso.

82. Los patrones habituales en la dermatoscopia de los Nevos melanocíticos acrales pueden ser los siguientes, EXCEPTO:

- A) Paralelo de la cresta.
- B) Paralelo del surco.
- C) Reticulado.
- D) Fibrilar.

83. ¿Cuál de las siguientes vacunas NO recomendaría a un paciente durante el tratamiento con un fármaco inmunosupresor?

- A) Vacuna frente al virus del papiloma humano.
- B) Vacuna frente al virus SARS-CoV2.
- C) Triple vírica: Sarampión, parotiditis y rubéola.
- D) Vacuna frente al neumococo.

84. El imiquimod tópico tiene indicación aprobada en España en los siguientes procesos SALVO en uno, señale cuál:

- A) Condilomas.
- B) Queratosis actínica.
- C) Carcinoma basocelular superficial.
- D) Lentigo maligno.

85. Respecto a los hemangiomas infantiles (HI) y sus posibles asociaciones, señale la respuesta FALSA:

- A) Los HI grandes segmentarios en cuero cabelludo pueden asociarse a síndrome PHACE(S).
- B) Se recomienda la evaluación de la presencia de hemangiomas hepáticos cuando hay 2 o más HI cutáneos.
- C) Los HI del área de la barba son útiles como marcadores de hemangiomatosis laríngea.
- D) Los HI grandes segmentarios en área lumbosacra pueden asociar síndrome LUMBAR.

86. Respecto a las diferencias entre los hemangiomas infantiles (HI) y las malformaciones vasculares (MV), señale la FALSA:

- A) En la inmunohistoquímica, los HI son positivos para GLUT1 y las MV negativas para GLUT1.
- B) Los HI presentan una involución espontánea con el tiempo y las MV persisten en la edad adulta.
- C) Por lo general, las MV están ausentes en el nacimiento o solo hay una lesión precursora sutil y los HI por lo general son evidentes al nacimiento.
- D) Los HI son más frecuentes en niñas y en lactantes prematuros y/o con bajo peso al nacer. Las MV no presentan predilección por el sexo o el tipo de gestación.

87. Señale la opción VERDADERA respecto a los síndromes asociados a malformaciones vasculares:
- A) El síndrome CLAPO asocia malformación capilar en labio superior.
 - B) En el síndrome de malformaciones capilares-malformaciones arteriovenosas continúan apareciendo lesiones vasculares durante la infancia y adolescencia.
 - C) El síndrome Proteus se incluye en los PROS (PIK3CA-related overgrowth spectrum).
 - D) Las manchas en Vino de Oporto localizadas en el área mandibular se consideran el mejor predictor de síndrome Sturge-Weber.
88. Respecto al angioma en penacho, señale lo VERDADERO:
- A) Por lo general, se presenta como una lesión durante la cuarta década de la vida o más tarde.
 - B) Se localiza con mayor frecuencia en las extremidades.
 - C) Por lo general, se cree que representa una forma de angiosarcoma.
 - D) Cuando es congénito, puede asociarse con el fenómeno de Kasabach-Merritt.
89. Señale la respuesta FALSA respecto a las mastocitosis:
- A) La formación de un habón de tipo urticarial al rozar o frotar con firmeza las lesiones cutáneas se denomina signo de Darier y es indicativa del diagnóstico de mastocitosis.
 - B) El signo de Darier es más pronunciado en los adultos debido a la mayor densidad de mastocitos, sobre todo en la Telangiectasia Macular Eruptiva Perstans.
 - C) Los pacientes con mastocitosis pueden tener síntomas por la liberación de los mediadores de los mastocitos, como prurito, rubefacción, cefaleas, dolor abdominal, diarrea y síncope.
 - D) El tratamiento de las mastocitosis se dirige fundamentalmente al control de los síntomas.
90. ¿Cuál es la asociación FALSA de las siguientes neoplasias neurales benignas?
- A) Aproximadamente el 90% de los schwannomas son solitarios y no se asocian con ningún síndrome específico.
 - B) La presencia de neuromas mucosos múltiples es característica de la neurofibromatosis tipo 2.
 - C) Los neuromas mucocutáneos múltiples pueden ser una manifestación del síndrome de tumor hamartoma asociado a PTEN.
 - D) Los neurofibroma plexiformes son característicos de la neurofibromatosis tipo 1.
91. Respecto al carcinoma de células de Merkel, señale la respuesta VERDADERA:
- A) Presenta predilección por la cabeza y el cuello en personas de edad avanzada.
 - B) Se presenta como un nódulo solitario de crecimiento lento.
 - C) Histológicamente, presenta baja tasa mitótica, aisladas necrosis de células y positividad poco frecuente a factor 1 de transcripción tiroidea (TTF-1).
 - D) Clínicamente presenta un comportamiento benigno.
92. Respecto a la unidad ungueal y la cirugía ungueal, señale la VERDADERA:
- A) Debido a que no hay tejido subcutáneo en la unidad ungueal, la dermis del lecho ungueal se asienta en el periostio distal del dedo.
 - B) En el lecho ungueal la incisión para biopsia debe orientarse de forma horizontal.
 - C) En la matriz ungueal la incisión para biopsia es mejor que se oriente longitudinalmente.
 - D) Se prefiere una avulsión ungueal total a parcial, ya que la avulsión total reduce el riesgo de incrustación distal.
93. Respecto a las posibles complicaciones de la cirugía dermatológica, señale la FALSA:
- A) El riesgo de infección en la cirugía cutánea es bajo.
 - B) La necrosis suele ser el resultado de un hematoma, una infección o la tensión en la herida que reduce el flujo sanguíneo al borde de la piel.
 - C) Algún grado de daño tisular es inevitable durante las intervenciones invasivas.
 - D) Frecuentemente se producen lesiones en el tronco o las ramas principales del nervio facial en la cirugía cutánea, ya que están muy superficiales.

94. Un paciente se inyectó ácido hialurónico hace 5 meses para relleno de labios. Hace dos días se ha puesto una vacuna COVID. Acude a urgencias con inflamación importante del labio en la zona que coincide con la zona inyectada. ¿Cuál de las siguientes es CIERTA?
- A) No tiene relación. Probablemente es una coincidencia.
 - B) La causa más frecuente es la sensibilización de contacto a resinas epoxi.
 - C) Se trata de una hipersensibilidad tipo I, típica de algunas formas de ácido hialurónico.
 - D) El tratamiento recomendado es con Lisinopril.
95. ¿Qué tipo de melanoma es más frecuente entre individuos de raza blanca?
- A) Melanoma de extensión superficial.
 - B) Melanoma nodular.
 - C) Léntigo maligno.
 - D) Melanoma lentiginoso acral.
96. Señale la FALSA:
- A) Los inhibidores del punto de control inmune aumentan la supervivencia de los pacientes con melanoma metastásico.
 - B) Los inhibidores de BRAF aumentan la supervivencia de melanomas metastásicos que presenten la mutación BRAF.
 - C) Los melanomas con mutación BRAF no responden a tratamiento con inhibidores del punto de control inmune.
 - D) Para el tratamiento de melanoma metastásico BRAF mutado, la combinación de inhibidores de BRAF + inhibidores MEK es más eficaz y tiene menos efectos secundarios que los inhibidores de BRAF solos.
97. ¿Cuál de los siguientes tratamientos está indicado en primera línea para micosis fungoide en fase de mancha/placa?
- A) Brentuximab vedotin.
 - B) Mogamulizumab.
 - C) Fotoquimioterapia.
 - D) Radioterapia corporal total con electrones.
98. ¿Cuál de las siguientes sobre la candidiasis mucocutánea crónica es FALSA?
- A) Los pacientes presentan infección por cándida de piel, uñas y mucosas.
 - B) Se puede producir por produce por un aumento de respuesta inmune en relación con células Th17.
 - C) Puede producirse por mutaciones STAT1 que produzcan aumento de función de STAT1.
 - D) Puede tener asociados otros problemas infecciosos y autoinmunes.
99. ¿Cuál de los siguientes productos tiene la MENOR capacidad antiséptica de todos?
- A) Agua oxigenada.
 - B) Alcohol etílico al 70%.
 - C) Clorhexidina 2%.
 - D) Povidona yodada.
100. ¿Cuál de los siguientes productos se puede mezclar con la anestesia local para disminuir el dolor/escozor producido por la infusión?
- A) Epinefrina.
 - B) Hialuronidasa.
 - C) Bicarbonato sódico.
 - D) Cloruro potásico.
101. Señale la CORRECTA. Cuando un anestésico local se mezcla con epinefrina:
- A) La dosis máxima tolerable es mayor que cuando va sin epinefrina.
 - B) La dosis máxima tolerable es menor que cuando va sin epinefrina.
 - C) La dosis máxima tolerable es la misma, independientemente de que se añada o no epinefrina.
 - D) Tarda mucho más en iniciarse el efecto anestésico.

102. Para que una pérdida de sustancia en la piel deje cicatriz, debe sobrepasar al menos:
- A) El estrato espinoso.
 - B) La capa basal epidérmica.
 - C) La lámina lúcida de la membrana basal.
 - D) La lámina densa de la membrana basal.
103. ¿Cuál de las siguientes síndromes genéticos con predisposición a tumores tiene contraindicado el uso de radioterapia?
- A) Síndrome de Cowden (S hamartomas múltiples).
 - B) Xeroderma pigmentoso.
 - C) Síndrome de Gorlin (S Carcinoma basocelular nevoide).
 - D) Síndrome de Muir Torre.
104. ¿Cuál de las siguientes NO se ha relacionado con el síndrome inflamatorio de reconstitución inmune en pacientes VIH que inician terapia anti-retroviral?
- A) Esclerodermia.
 - B) Psoriasis.
 - C) Pitiriasis rubra pilaris.
 - D) Acné.
105. ¿Cuál de las siguientes NO es un signo de fotoenvejecimiento cutáneo?
- A) Elastosis nodular con quistes y comedones.
 - B) Poiquilodermia de Civatte.
 - C) Cútilis romboidal de la nuca.
 - D) Pseudoxantoma elástico.
106. Un adolescente presenta sordera neurosensorial, molares morulados, incisivos mellados y nariz en silla de montar. Lo más probable es que presente:
- A) Un síndrome KID.
 - B) Estigmas de sífilis congénita.
 - C) Una incontinencia pigmenti.
 - D) Síndrome de déficit de sulfatasas múltiples.
107. Los pacientes con enfermedad granulomatosa crónica tienen especial sensibilidad a infecciones por todos los siguientes gérmenes EXCEPTO uno:
- A) *Estafilococo áureo*.
 - B) *Serratia Marescens*.
 - C) *Cándida albicans*.
 - D) *Microsporium canis*.
108. Un paciente acude a urgencias con placas purpúricas en orejas y púrpura retiforme en piernas. El paciente refiere episodios previos en relación con consumo de:
- A) *Cocaína de alta pureza*.
 - B) *Cocaína mezclada con Levamisol*.
 - C) *Heroína fumada*.
 - D) *Abuso de Metaanfetaminas*.
109. ¿Cuál de las siguientes es FALSA?
- A) La cicatrización por segunda intención da mejores resultados en zonas convexas que en zonas cóncavas.
 - B) En las suturas de tejido celular subcutáneo con puntos enterrados, el nudo debe quedar hacia abajo.
 - C) Las úlceras por radiodermatitis mejoran con tratamiento en cámara hiperbárica.
 - D) Las agujas para sutura cutánea deben tener sección triangular.
110. Los cosméticos pensados para disimular lesiones de lupus activo deben tener un color:
- A) Verde.
 - B) Violáceo.
 - C) Amarillo.
 - D) Blanco.

CASO NÚMERO 1

Mujer de 39 años, natural de Marruecos que vive desde 2006 en la España peninsular. Comienza a mediados de Septiembre de 2019 con fiebre y dolor lumbar. Acudió a urgencias y presentaba analítica con Leucocitos 11.000, Neutrófilos 9.000, Eosinófilos 500, PCR 5, Orina: 6 leucocitos +2 hematíes. Se interpretó como una infección urinaria y se pautó amikacina + ceftriaxona + buscapina+dexketoprofeno. Dos días más tarde acudió a urgencias de nuevo con un brote de lesiones cutáneas muy pruriginosas como las que se muestran en la figura 1. La analítica mostraba neutrofiia de 8000 y eosinofilia de 800 /uL.



CUESTIONES:

1. ¿Cuál de las siguientes NO entraría en el diagnóstico diferencial?:
 - A) Exantema medicamentoso.
 - B) Micosis fungoide.
 - C) Escabiosis.
 - D) Miliaria rubra.

Se tomaron 2 biopsias. Ambas mostraban una epidermis normal, anejos normales, dermis normal salvo un infiltrado perivascular con eosinófilos y neutrófilos. No leucocitoclasia ni depósitos de fibrina en pared vascular.

2. Si se tratara de una escabiosis, ¿cuál de los siguientes procedimientos diagnósticos NO resulta útil?:
 - A) Dermatoscopia.
 - B) Biopsia.
 - C) Examen directo al microscopio de muestras tomadas de afeitado epidérmico superficial.
 - D) Serología de *Sarcoptes scabiei*.
3. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?:
 - A) Exantema medicamentoso.
 - B) Micosis fungoide.
 - C) Escabiosis.
 - D) Miliaria rubra.

Ante la posibilidad de que se tratara de un exantema medicamentoso, conteste la siguiente pregunta:

4. ¿Cuál de los siguientes fármacos que tomaba la paciente produce exantemas medicamentosos con mayor frecuencia?:

- A) Amikacina.
- B) Ceftriaxona.
- C) Dexketoprofeno.
- D) Buscapina.

Se suspendió el tratamiento que se consideró como el agente causal más probable. A pesar de ello, a lo largo de los siguientes 10 días la paciente continuó con aumento progresivo de eosinófilos (llegando a 12.000/uL) y comenzó con diarrea líquida.

5. Se planteó la posibilidad de que se tratara de un DRESS (Reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos). ¿Cuál de las siguientes es FALSA respecto a este cuadro?:

- A) Los anticonvulsivantes están entre los fármacos que con más frecuencia lo producen.
- B) Se asocia con reactivaciones de algún herpesvirus.
- C) La fiebre alta es uno de los criterios diagnósticos.
- D) El comienzo es en 1-5 días después de inicio del fármaco.

6. ¿Cuál de las siguientes es la más frecuente en un DRESS?:

- A) Fiebre.
- B) Exantema.
- C) Linfadenopatía.
- D) Alteraciones de la bioquímica hepática.

Todas las serologías para distintos virus exantemáticos fueron negativas. El TAC tóraco abdómino pélvico y la RX de senos fueron normales.

7. Ante la eosinofilia y la abundante cantidad de eosinófilos en la biopsia se planteó la posibilidad de un Síndrome de Churg-Strauss. ¿Cuál de las siguientes NO es típica de este síndrome?:

- A) Rinitis, pólipos nasales y asma.
- B) Vasculitis necrotizante con granulomas extravasculares exclusivamente en piel.
- C) Eosinofilia periférica.
- D) Riesgo de muerte por afectación cardíaca.

8. ¿Cuál es el tratamiento de elección del Síndrome de Churg-Strauss?:

- A) Corticoides sistémicos.
- B) Antipalúdicos.
- C) Metotrexate.
- D) Imiquimod.

También se planteó la posibilidad de que se tratara de un síndrome hipereosinofílico. Se pidió un estudio de médula ósea que mostro una hipereosinofilia sin rasgos dismórficos. El estudio genético no reveló traslocaciones sugerentes de hipereosinofilia clonal.

9. ¿Cuál de las siguientes es FALSA con respecto al síndrome hipereosinofílico?:

- A) El criterio para síndrome hipereosinofílico requiere más de 1500 eosinófilos/uL durante más de 6 meses sin causa que lo justifique.
- B) Las lesiones cutáneas incluyen vesículas, petequias, pápulas, angioedema y lívido reticular, entre otras.
- C) La histología e inmunofluorescencia directa son indistinguibles del penfigoide ampolloso.
- D) Puede producir fibrosis del endomiocardio potencialmente mortal.

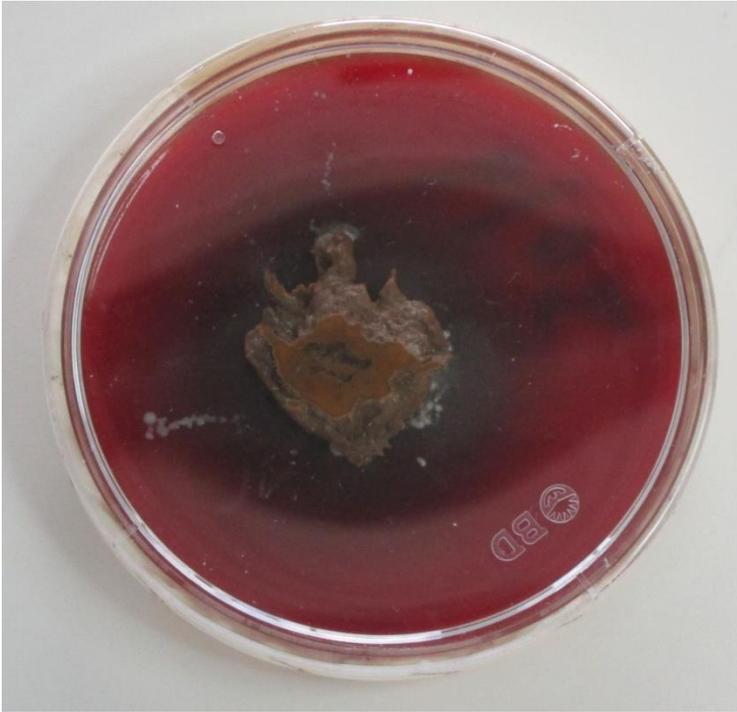
A lo largo de la evolución, las lesiones fueron empeorando y empezaron a aparecer morfologías peculiares, lineales, como las que se ven en las fotografías posteriores. Eso llevó a pensar que se trataba de un cuadro inducido por parásitos.



10. ¿Cuál de los siguientes parásitos NO puede dar clínica con lesiones cutáneas con trayectos lineales?:
- A) Esquistosomiasis.
 - B) Triquinosis.
 - C) Estrongiloidiosis.
 - D) Larva migrans.
11. Se planteó la posibilidad de que fuera una esquistosomiasis, dado que algunos esquistosomas son endémicos del valle del Rift. ¿Cuál es la forma habitual de contagio de esta parasitosis?:
- A) Bañarse en aguas contaminadas.
 - B) Comer carne con quistes de este parásito.
 - C) Transmisión fecal-oral.
 - D) Ingesta de pescado poco cocinado.
12. Para descartar/confirmar una esquistosomiasis, ¿cuál de las siguientes pruebas de laboratorio NO resultan útiles?:
- A) Serología.
 - B) Búsqueda de huevos en orina.
 - C) Búsqueda de huevos en heces.
 - D) Biopsia conjuntival.
13. Si se tratara de una esquistosomiasis, ¿cuál de los siguientes es el mejor tratamiento para esta enfermedad?:
- A) Praziquantel.
 - B) Ivermectina.
 - C) Corticoides sistémicos.
 - D) Metronidazol.

Finalmente todas las pruebas destinadas a descartar esquistosomiasis fueron normales o negativas. Se pidieron distintas serologías de parásitos y estudios de otros parásitos en heces. Además se tomó un coprocultivo cuya imagen se muestra.

14. Si se tratara de una Estrongiloidiasis, ¿cuál sería el tratamiento de elección?:
- A) Praziquantel.
 - B) Ivermectina.
 - C) Corticoides sistémicos.
 - D) Metronidazol.



15. La imagen es característica de:
- A) Esquistosomiasis.
 - B) Triquinosis.
 - C) Estrongiloidiasis.
 - D) Larva migrans.
16. ¿Cuál de las siguientes parasitosis puede producir larva currens?:
- A) Estrongiloidiasis.
 - B) Triquinosis.
 - C) Larvas de ciertas moscas.
 - D) Equinococosis.

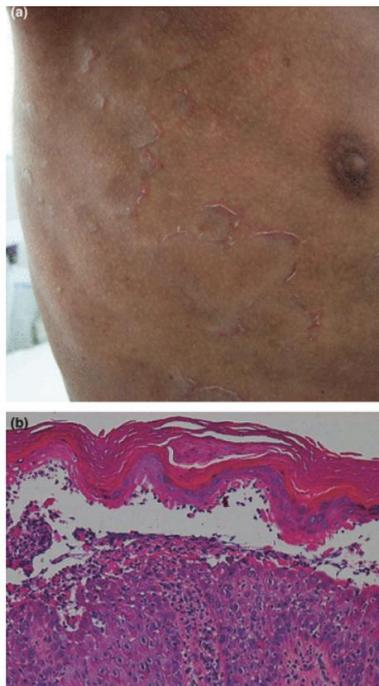
CASO NÚMERO 2

Un varón de 64 años de edad, sin antecedentes de interés, consultó por eritrodermia generalizada, con descamación y erosiones (figura 1), que había empeorado durante el último año. No había consultado hasta este momento. No tomaba ninguna medicación. No tenía afectación mucosa. La analítica reveló anemia e hipoproteinemia, sin eosinofilia, con función hepática y renal normales. La IgE estaba elevada (2590 IU/mL; normal <173). ANA negativos. Los cultivos bacterianos y de hongos fueron negativos. Mejoró con prednisolona oral (30 mg/d) y tras suspender este tratamiento presentó de nuevo en tronco lesiones eritematosas anulares con descamación periférica y pústulas puntiformes (figura 2a). La biopsia de una de estas lesiones se muestra en la figura 2b.

Figura 1:



Figura 2:



1. En el diagnóstico diferencial incluiría todas EXCEPTO:
- A) Psoriasis.
 - B) Eccema.
 - C) Enfermedad ampollosa autoinmune.
 - D) Sarna noruega.

2. Entre los datos histológicos de la biopsia mostrada NO se encuentra:
 - A) Degeneración vacuolar de la capa basal.
 - B) Exocitosis neutrofílica.
 - C) Células acantofíticas.
 - D) Vesícula intraepidérmica.

3. ¿Qué otras pruebas diagnósticas solicitaría para confirmar el diagnóstico?:
 - A) Anticuerpos anti-SSA (anti-Ro).
 - B) Estudios de inmunofluorescencia directa e indirecta.
 - C) Nivel de zinc en plasma.
 - D) Estudio genético.

4. En el caso de que el diagnóstico fuese una psoriasis pustulosa, ¿cuál sería el hallazgo histológico más característico?:
 - A) Pústulas foliculares.
 - B) Pústulas subcórneas.
 - C) Pústulas ecrinas.
 - D) Pústulas intradérmicas.

5. En el caso de que el diagnóstico fuese psoriasis, ¿qué forma clínica se ajusta más a este caso?:
 - A) Pustulosa.
 - B) En placas.
 - C) En gotas.
 - D) Inversa.

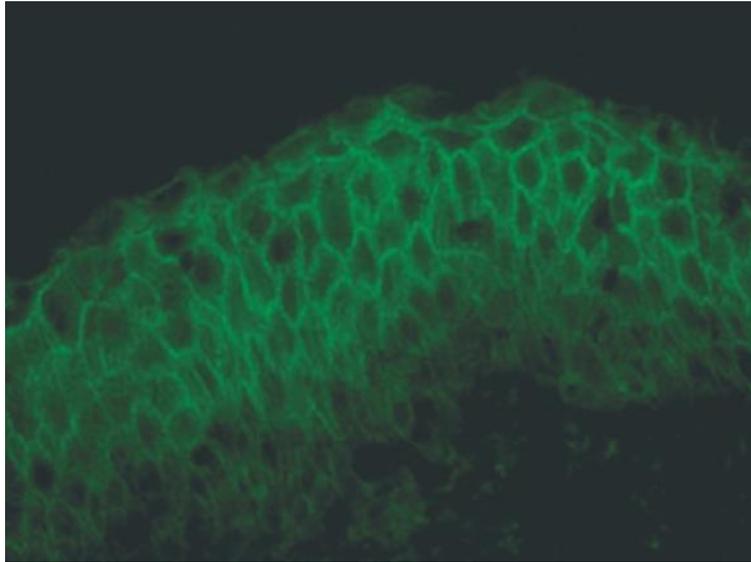
6. Son factores desencadenantes de psoriasis pustuloso todos EXCEPTO:
 - A) Gestación.
 - B) Reducción rápida de corticoides.
 - C) Hepatopatía.
 - D) Infecciones.

7. En el caso de que el diagnóstico fuese eccema, ¿qué tipo sería el MENOS probable para este caso?:
 - A) Seborreico.
 - B) Numular.
 - C) Atópico.
 - D) De contacto por sustancias aerotransportadas.

8. Si el diagnóstico fuera eccema, ¿cuál sería el hallazgo histológico menos característico?:
 - A) Paraqueratosis.
 - B) Exocitosis.
 - C) Vesículas espongióticas.
 - D) Dermatitis de interfase.

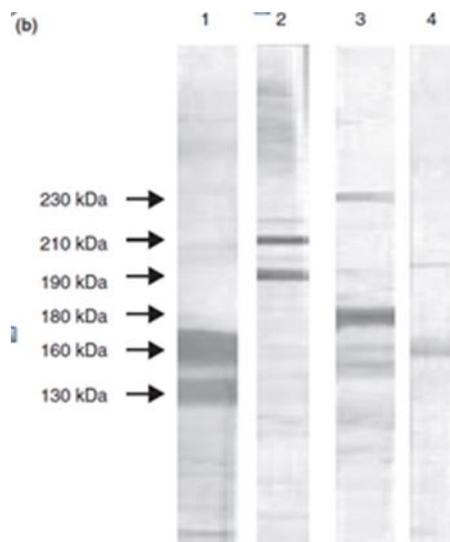
9. Se realizó inmunofluorescencia indirecta lesional con los resultados que se muestran en la figura 3. (x 200, con IG G). ¿Cuál sería el diagnóstico con estos datos?:

Figura 3:



- A) Pustulosis aguda exantemática autoinmune.
B) Penfigoide ampolloso neutrofílico.
C) Psoriasis pustulosa.
D) Otra Enfermedad ampolloso autoinmune.
10. ¿Qué otra prueba realizaría para llegar a un diagnóstico más preciso?:
A) Cultivo de dermatofitos y otros hongos en medios especiales.
B) Determinación de Ac antiendomisio, Ac anti gliadina y Ac antitriptasa.
C) Inmunoblotting con extractos epidérmicos y el suero del paciente.
D) Determinación genética de SPIN/ KER1, 10 Y 5.
11. Se realizó la prueba complementaria de laboratorio mostrada en la figura 4 (comparándola con sueros de otras enfermedades ampollasas). ¿Cuál es el diagnóstico más probable con todos los datos expuestos?:

Figura 4:



- A) Penfigoide ampolloso.
B) Pénfigo paraneoplásico.
C) Pénfigo vulgar.
D) Pénfigo foliáceo.

12. El pénfigo de Senear Usher, ¿que compartiría con el caso presentado?:
- A) Evoplaquinas +.
 - B) Desmogleina 3 +.
 - C) Desmocolina 1 +.
 - D) Desmogleina 1 +.
13. ¿Qué tratamiento sería el más adecuado en un paciente con pénfigo vulgar de los indicados a continuación?:
- A) Antipalúdicos de síntesis.
 - B) Macrólidos a altas dosis.
 - C) Corticoides sistémicos.
 - D) Doxiciclina.
14. En nuestro paciente se pautaron corticoides orales con respuesta insuficiente sin resolución de lesiones y progresión, ¿qué tratamiento añadiría?:
- A) Micofenolato mofetil.
 - B) Rituximab.
 - C) Nicotinamida.
 - D) Ciclofosfamida.
15. ¿Qué efectos adversos de los siguientes podría presentarse con el tratamiento con rituximab?:
- A) Reactivación hepatitis B en pacientes con Ac anti HBc +.
 - B) Hipertrigliceridemia.
 - C) Hipercolesterolemia.
 - D) Anemia normocítica normocroma.
16. En relación al pénfigo foliáceo la evolución será:
- A) Mejor que en pénfigo vulgar.
 - B) Peor que en pénfigo vulgar.
 - C) Suele evolucionar afectando a mucosa genital y bucal.
 - D) Tiene un pronóstico peor que el pénfigo paraneoplásico.