Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CATEGORÍA: FEA DERMATOLOGIA MEDICO QUIRURGICA Y VENEREOLOGIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su ‹‹**Hoja de Respuestas**›› están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la ‹‹1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO›› y ‹‹2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO››.

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a ‹‹Reserva›› de la ‹‹Hoja de Respuestas››, numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su ‹‹Hoja de Respuestas››.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su ‹‹Hoja de Respuestas›› es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU ‹‹HOJA DE RESPUESTAS››, LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

FEA DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA OEP 2013-2015 / Turno libre

CUESTIONARIO TEÓRICO

1 La competencia que el actual Estatuto de Autonomía de Andalucía reconoce a nuestra Comunidad Autónoma en materia de sanidad interior está calificada en dicho Estatuto como:

A) Compartida

B) Delegada

C) Autónoma

D) Exclusiva

2 El IV Plan Andaluz de Salud afronta seis "compromisos". Entre ellos no se encuentra el compromiso de:

A) Reducir las desigualdades sociales en salud

B) Aumentar la esperanza de vida en buena salud

C) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población

D) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de eficiencia para mejorar la rentabilidad de los recursos en salud

3 El Estatuto Marco del personal estatutario tipifica "La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones" como una falta:

A) No existe tipificación en dichos términos

B) Falta leve

C) Falta grave

D) Falta muy grave

4 La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, establece en su art. 3 una serie de definiciones legales. Aquella que se identifica como "el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial" se corresponde con el concepto de:

A) Datos clínicos

B) Información clínica

C) Historia clínica

D) Documentación clínica

5 En relación a la organización de la prevención de riesgos laborales en los Centros asistenciales del SAS y dependencia de la Unidad de Prevención, indica la respuesta correcta:

A) Los centros asistenciales en los que se ubiquen las Unidades de Prevención, asumen entre sus funciones la de prestar a todos los demás centros del Área de Prevención la asistencia y asesoramiento que la misma tiene encomendada para la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores

B) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección-Gerencia del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica

C) A y b son correctas

D) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección competente en materia de Recursos Humanos del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica

6 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:

A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento

B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad

C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía

D) Todas son ciertas

7 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:

A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito

B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados

C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud

D) Todas son ciertas

8 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:

A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido

B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad

C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas

D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

9 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:

A) Factibilidad

B) Interesante para el investigador

C) Ética y relevante

D) Debe ser lo más amplia posible

10 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?

A) Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente

B) Tétanos y difteria

C) Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral

D) Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada

11 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica.
En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:

A) Disminución del gasto farmacéutico

B) Mejor control presupuestario

C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros

D) Ninguna es correcta

12 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?

A) La medicina basada en la evidencia

B) Los informes de evaluación tecnológica

C) La experiencia profesional individual

D) Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane

13 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:

A) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos

B) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito

C) Se correlaciona con sus conocimientos científicos

D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral

14 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta:

A) Edad inferior a 85 años

B) Situación previa al episodio de autosuficiencia

C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS

D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos

15 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:

A) Los ciudadanos

B) La organización sanitaria

C) Los profesionales

D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario

16 La reacción cutánea, más frecuente en las toxicodermias es la siguiente:

A) Urticaria

B) Exantema maculo-papuloso

C) Vasculitis

D) Reacción acneiforme

17 En relación a la vasculitis cutánea de pequeños vasos, indique que respuesta es la INCORRECTA:

A) Clínicamente se caracteriza por la presencia de púrpura palpable

B) El área anatómica más frecuentemente afectada son las extremidades inferiores

C) Histológicamente se observa una vasculitis leucocitoclástica

D) El factor etiológico más frecuente es la ingesta de fármacos

18 En relación con el pioderma gangrenoso, indique cuál de las siguientes respuesta es INCORRECTA:

A) La presencia de infiltrados neutrofílicos con leucocitoclásia se observa en lesiones activas y no tratadas

B) La respuesta rápida a dosis de 1-2mg/kg/día de glucocorticoides se considera un criterio diagnóstico del pioderma gangrenoso

C) En el pioderma gangrenoso, la afectación del polo cefálico y área perineal es característica de la edad adulta

D) En el 15% de los pacientes se asocia una gammapatía monoclonal IgA

19 En relación al granuloma facial, indique la respuesta INCORRECTA:

A) Su etiología es desconocida

B) Es posible observar vasculitis leucocitoclástica

C) La zona de Grenz separa la epidermis del infiltrado inflamatorio de la dermis

D) Los eosinófilos son abundantes en las fases iniciales, pero están ausentes en las lesiones bien establecidas

20 En relación a la epidermolisis ampollosa adquirida, indique la respuesta CORRECTA:

A) Se trata de una enfermedad rara, adquirida en la que existen autoanticuerpos contra la desmogleina 1 y 3

B) Clínicamente se caracteriza por la aparición de ampollas que curan sin dejar cicatriz

C) Se trata de una enfermedad de curso crónico para la que no existe un tratamiento curativo

D) El diagnóstico debe establecerse mediante el estudio con microscopía electrónica

21 ¿Con cuál de las siguientes entidades se asocia la dermatitis herpetiforme con mayor frecuencia?

A) Sarcoidosis

B) Diabetes mellitus insulino-dependiente

C) Vitíligo

D) Lupus eritematoso sistémico

22 Indique cual de las siguientes asociaciones es INCORRECTA:

A) Epidermolisis ampollosa simple localizada (Weber-Cockayne) - herencia autosómica dominante - alteración de las queratinas 5 y 14

B) Epidermolisis ampollosa juntural (Herlitz) - herencia autosómica recesiva - alteración en la laminina 332

C) Epidermolisis ampollosa distrófica - herencia autosómica dominante - alteración en el colágeno VII

D) Epidermólisis ampollosa simple - herencia autosómica recesiva - alteración en la keratina 5

23 La queratodermia palmo plantar difusa es característica de la siguiente entidad:

A) Epidermolisis ampollosa simple herpetiforme (Dowling Meara)

B) Epidermolisis ampollosa juntural de Herlitz

C) Epidermolisis ampollosa distrófica autosómica recesiva (Hallopeau-Siemens)

D) Epidermolisis ampollosa distrófica dominante

24 En relación al acné tropical, indique la respuesta CORRECTA:

A) Se caracteriza por la ausencia de quistes

B) Afecta principalmente al tronco y a las nalgas

C) Responde satisfactoriamente al tratamiento con adapaleno tópico

D) La sobreinfección fúngica es una complicación frecuente

25 ¿Cuál de las siguientes lesiones NO es propia de la rosácea? :

A) Pápulas

B) Comedones cerrados

C) Pústulas:

D) Hipertrofia de las glándulas sebáceas nasales

26 ¿Cuál de las siguientes es una causa de hiperhidrosis hipotalámica?

A) Enfermedad de Parkinson

B) Epidermolisis ampollosa simple

C) Eritrodermia ictiosiforme congénita

D) Queratodermia palmoplantar

27 El infiltrado inflamatorio en el lupus eritematoso cutáneo agudo se localiza principalmente en:

A) Epidermis

B) Dermis superficial

C) Dermis superficial y profunda

D) Perianexial

28 En relación al tratamiento sistémico del lupus eritematoso cutáneo, indique la respuesta INCORRECTA:

A) La hidroxicloroquina se asocia a una mayor toxicidad ocular que la cloroquina

B) La respuesta a los antimaláricos es lenta y puede tardar hasta 2-3 meses

C) En casos resistentes a antimaláricos, la talidomida es una opción adecuada

D) Los pacientes fumadores presentan una peor respuesta a los antimaláricos que los no fumadores

29 ¿Cuál de los siguientes signos cutáneos NO es característico de la dermatomiositis?

A) Signo de Gottron

B) Pápulas de Gottron

C) Alopecia no cicatrizal

D) Queratodermia palmar

30 En la Esclerosis Sistémica ¿Cuál es la opción verdadera?

A) Los signos cutáneos de la Esclerosis Sistémica son exclusivamente la fibrosis cutánea y las telangiectasias

B) La histología de la Esclerosis Sistémica se caracteriza por aumento de colágeno compacto sin afectación de estructuras anexiales

C) La Esclerosis Sistémica presenta un patrón de Anticuerpos Antiesclero 70 en la enfermedad difusa y Anticuerpos Anticentrómero en la enfermedad limitada

D) La causa más frecuente de muerte actualmente en la Esclerosis Sistémica es la afectación renal

31 En la epidemiología del Síndrome de Sjögren. ¿Cuál de las siguientes opciones es verdadera?

A) Comienzo entre la cuarta y quinta década, con una incidencia del 0,3-0,6%

B) Predominio masculino

C) La enfermedad en el varón es menos agresiva y con escasas manifestaciones extraglandulares

D) Son verdaderas las opciones A y C

32 ¿Cuál de las siguientes opciones es FALSA en la Porfiria Cutánea Tarda?

A) Es la porfiria más frecuente y hay factores desencadenantes

B) Se ha descrito una variante adquirida y otra hereditaria

C) Hay una disminución de actividad de la Uroporfobilinógeno III sintetasa

D) Aumento de la excreción urinaria de Uroporfirina I y Coproporfirina I

33 De las siguientes afirmaciones en relación a las mucinosis: ¿Cuál es FALSA ? :

A) El mixedema pretibial se asocia a hipertiroidismo

B) En el hipotiroidismo se presenta el mixedema generalizado

C) La mucinosis folicular primaria se asocia a linfomas cutáneos de células T

D) La mucinosis folicular secundaria se asocia a Linfomas cutáneos de células T y a Dermatitis Atópica

34 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en la Lipoidoproteinosis? :

A) Enfermedad genética Autosómica Recesiva por mutación del gen ECM1

B) Depósito de material hialino en órganos como piel, mucosa oral, laringe y cerebro

C) Manifestaciones cutáneas de fotosensibilidad severa

D) El dato radiológico patognomónico es la calcificación bilateral intracraneal falciforme en lóbulos temporales

35 El adenocarcinoma de páncreas se asocia más frecuentemente a :

A) Eritema necrolítico migratorio

B) Eritema Gyratum Repens

C) Pénfigo paraneoplásico

D) Eritrodermia exfoliativa

36 La dermatosis neutrofílica que con mayor frecuencia se asocia a procesos linfoproliferativos y mielodisplásicos es:

A) Síndrome de Sweet variedad histocitoide

B) Dermatosis neutrofílica del dorso de las manos

C) Pioderma gangrenoso superficial

D) A y B son correctas

37 ¿Cuál de las siguientes patologías presenta mayor riesgo fetal?

A) Penfigoide gestacional

B) Erupción polimorfa del embarazo

C) Colestasis intrahepática del embarazo

D) Erupción atópica del embarazo

38 ¿Cuál de las siguientes Queratodermias hereditarias difusas es la forma epidermolítica?

A) Tipo Unna-Thost

B) Mal de Meleda

C) Tipo Vörnerr

D) Síndrome de Vohwinkel

39 La hipomelanosis hereditaria difusa que afecta a ojos, piel y pelo se observa en las siguientes patologías, EXCEPTO:

A) Albinismo oculocutáneo

B) Fenilcetonuria

C) Síndrome de Chediak-Higashi

D) Síndrome de Menkes

40 La hiperpigmentación difusa adquirida es característica de las siguientes enfermedades, EXCEPTO:

A) Hipotiroidismo

B) Hemocromatosis

C) Enfermedad de Addison

D) Pelagra

41 ¿Cuál de las siguientes enfermedades NO presenta hiperpigmentación con cambios esclerodermiformes?

A) Esclerodermia Sistémica

B) Facitis eosinofílica

C) Síndrome POEMS

D) Porfiria cutánea tarda

42 Ante una paciente joven, obesa, con aumento del vello a nivel laterofacial, mamas y abdomen, con dislipemia y analítica hormonal: LH/FSH superior a 3, aumento de testorena libre, descenso de SHBG, DHEA-S normal y ligero aumento de prolactina: ¿De qué tipo de hirsutismo se trata?

A) Hirsutismo ovárico tumoral

B) Hirsutismo adrenal

C) Hirsutismo ovárico por Síndrome de Ovario Poliquístico

D) Hirsutismo hipofisario

43 En el síndrome de las uñas amarillas: ¿Cuál de las siguientes opciones es verdadera?

A) Se asocia a infección por Pseudomonas

B) Hay sobre infección por dermatofitos

C) Se asocia a linfedema y enfermedades pulmonares

D) Puede ser secundario a tratamiento quimioterápico

44 ¿Que alelo HLA es considerado marcador de Alopecia Areata total o universal?

A) HLA-DR4

B) No hay ningún alelo de HLA asociado a Alopecia Areata de mal pronóstico

C) HLA-DQ3

D) HLA-DR11

45 Indique la afirmación INCORRECTA en relación a la siguientes enfermedades hereditarias:

A) El síndrome de Marfan se relaciona con una patrón de herencia autosómica recesiva

B) El síndrome de Ehlers-Danlos se relaciona con patrones de herencia autosómica dominante y autosómica recesiva

C) El pseudoxantoma elástico se relaciona, en la mayoría de los casos, con mutaciones inactivadoras del gen ABCC6

D) El cutis laxa es una enfermedad de las fibras elásticas de la piel de la que existen formas hereditarias y adquiridas

46 En relación al liquen escleroatrófico, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

A) En niños y hombres la fimosis adquirida o la balanitis recidivante son manifestaciones a la presentación de la enfermedad

B) Las recidivas locales son infrecuentes después de la circuncisión

C) La entidad más relevante a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del liquen escleroso genital en la edad pediátrica son los abusos sexuales

D) El liquen escleroso se ha identificado en el 14% de las circuncisiones realizadas por fimosis en niños

47 En relación a las dermatosis perforantes, indique cuál de las siguientes asociaciones NO le parece correcta:

A) Dermatosis perforante adquirida - Diabetes mellitus

B) Elastosis serpiginosa perforante - Síndrome de Down

C) Colagenosis perforante reactiva -Fenómeno de Koebner

D) Elastosis perforante calcificada - Insuficiencia renal

48 Indique cuál de las siguientes entidades NO se corresponde con una paniculitis de predominio septal:

A) Paniculitis asociada a la morfea/esclerodermia

B) Paniculitis pancreática

C) Paniculitis asociada al déficit de alfa-1-antitripsina

D) Eritema nodoso migrans

49 En relación a los granulomas cutáneos no infecciosos indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

A) El granuloma anular se caracteriza histopatológicamente por una dermatitis granulomatosa con degeneración focal de colágeno y elastina

B) La necrobiosis lipoídica se caracteriza por una dermatitis granulomatosa intersticial y difusa en empalizada

C) La sarcoidosis se caracteriza histopatológicamente por la presencia de granulomas de células epitelioides con un infiltrado linfoplasmocitario prominente

D) Los cuerpos asteroides y los cuerpos de Schaumann no representan hallazgos histopatológicos específicos de sarcoidosis

50 Indique a cuál de las siguientes entidades NO se asocia al granuloma anular:

A) Hipercolesterolemia

B) Diabetes mellitus

C) Linfoma de Hodgkin

D) Hiperparatiroidismo

51 Indique cuál de las siguientes alteraciones de laboratorio NO se observa en pacientes con sarcoidosis:

A) Elevación de la enzima convertidora de angiotensina

B) Linfopenia

C) Hipocalcemia

D) Elevación de la velocidad de sedimentación

52 Indique cuál de las siguientes entidades NO se corresponde con una histiocitosis de células de Langerhans:

A) Enfermedad de Letterer-Siwe

B) Enfermedad de Hand-Schüler-Christian

C) Histiocitosis benigna cefálica

D) Enfermedad de Hashimoto-Pritzker

53 Indique cuál de las siguientes entidades NO se relaciona con la infección por el virus del papiloma humano:

A) Epidermodisplasia verruciforme

B) Carcinoma linfoepitelial

C) Carcinoma de células escamosas anogenital

D) Papulosis bowenoide

54 En relación al tratamiento quirúrgico del cáncer cutáneo no melanoma, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

A) En las lesiones de localización facial la exéresis simple con márgenes estrechos es a menudo adecuada

B) El curetaje y electrodisecación de las lesiones proporciona tasas de curación del 97%-98%

C) La frecuencia de recidiva local de las lesiones tratadas con curetaje y electrodisecación es inferior (7,7%) a la de las lesiones tratadas con exéresis quirúrgica (10%)

D) La cirugía micrográfica de Mohs se relaciona con una frecuencia de recidiva local del 1% a los 5 años

55 Indique cuál de los siguientes representa el subtipo histológico más frecuente en la queratosis seborreica:

A) Clonal

B) Hiperqueratósica

C) Acantósica

D) Adenoide

56 Indique, de entre las siguientes, la neoplasia secundaria que se asocia con mayor frecuencia al nevo sebáceo:

A) Carcinoma sebáceo

B) Tricoblastoma

C) Carcinoma basocelular

D) Siringocistoadenoma papilífero

57 En un paciente con un nevo congénito, cuál de las siguientes manifestaciones NO es un factor de riesgo de melanocitosis neurocutánea:

A) Nevo congénito gigante

B) Nevo congénito con un tamaño proyectado en la edad adulta superior a 40cm

C) Presencia de al menos 5 lesiones satélite

D) Localización axial posterior

58 Las formas más graves de déficit de alfa-1-antitripsina se relacionan con uno de los siguientes fenotipos:

A) PiZZ (homocigoto para el alelo Z del gen SERPINA1)

B) PiMZ (heterocigoto para el alelo Z del gen SERPINA1)

C) PiMS (heterocigoto para el alelo S del gen SERPINA1)

D) PiMX (heterocigoto para el alelo X del gen SERPINAX)

59 Las tres poblaciones celulares predominantes en la epidermis son:

A) Fibroblastos, queratinocitos y melanocitos

B) Células de Langerhans, queratinocitos y melanocitos

C) Células de Langerhans, queratinocitos y fibroblastos

D) Células de Langerhans, melanocitos y mastocitos

60 ¿Cuál es el principal factor plasmático que limita la infección por dermatofitos a la piel y que evita la afectación sistémica por estos microorganismos ?

A) Fibrinógeno

B) Orosomucoide

C) Haptoglobina

D) Transferrina

61 ¿ Cuál de estos es considerado un tratamiento de primera línea en el tratamiento del prurito acuagénico asociado a policitemia vera ?

A) Naltrexona

B) Propofol

C) Acido acetil salicílico

D) Fenobarbital

62 ¿Cuál de estas formas de psoriasis es típica del embarazo?

A) Psoriasis de cuero cabelludo

B) Psoriasis ungueal

C) Artritis psoriásica

D) Impétigo herpetiforme

63 ¿A cuál de estas endocrinopatías NO se suele asociar la pustulosis palmoplantar ? :

A) Acromegalia

B) Hipertiroidismo

C) Hipotiroidismo

D) Diabetes mellitus

64 ¿ En cuál de estas formas de eritrodermia es característico el signo de la tumbona ?

A) Secundaria a pitiriasis rubra pilaris

B) Papuloeritrodermia de Ofuji

C) Secundaria a linfoma cutáneo

D) Eritrodermia psoriásica

65 Acerca de las erupciones liquenoides por fármacos señale la respuesta verdadera:

A) Suelen aparecer inmediatamente tras la administración del fármaco

B) Si se realiza la prueba de provocación reaparecen indefectiblemente tras la toma del fármaco

C) La histología es fácilmente distinguible del liquen plano idiopático

D) La forma de dermatitis liquenoide granulomatosa también llamada dermatitis liquenoide de células gigantes se define únicamente por criterios histológicos

66 La xantoeritrodermia perstans se considera una forma de:

A) Psoriasis

B) Mastocitosis

C) Parapsoriasis

D) Histiocitosis

67 El estudio inmunohistoquímico con expresión CD30 + en la biopsia cutánea suele ser característicamente positivo en:

A) Pitiriasis liquenoide crónica

B) Pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda

C) Papulosis linfomatoide

D) Urticaria

68 ¿Cuál de estas formas de ictiosis es especialmente prevalente en los pacientes con dermatitis atópica?

A) Ictiosis lamelar

B) Ictiosis recesiva ligada a X

C) Ictiosis bullosa

D) Ictiosis vulgar

69 ¿En qué localización es más frecuente la dermatitis seborreica petaloidea? :

A) Cara

B) Cuero cabelludo

C) Tronco

D) Genitales

70 Señale cuál de estos metales se desaconseja usar en los pacientes con alergia a Níquel:

A) Acero inoxidable

B) Oro blanco

C) Platino

D) Oro puro

71 ¿Cuál de estas características NO es común en la xerosis del anciano? :

A) Baja producción de sebo

B) Disminución del factor hidratante natural (Natural moustirizing factor)

C) Descenso de lípidos intercelulares y persistencia de corneodesmosomas

D) Expresión prematura de involucrina

72 El síndrome definido por angioedema episódica, hipereosinofilia, ganancia de peso, fiebre y aumento de IL-5 se conoce como Síndrome de:

A) CINCA

B) Muckle-Wells

C) Gleich

D) Morquio

73 La infección viral más frecuentemente relacionada con el desarrollo de eritema multiforme es:

A) Virus de la inmunodeficiencia humana

B) Parvovirus B19

C) Coxsackie

D) Virus herpes simple 1 y 2

74 La mutación del oncogen c-KIT está presente en más del 20% de los melanomas que se desarrollan en todas las localizaciones siguientes, EXCEPTO:

A) Melanomas de mucosas

B) Melanomas de áreas acrales

C) Melanomas desarrollados en áreas con daño actínico crónico

D) Melanomas desarrollados en áreas con exposición solar intermitente

75 Señale cuál de los siguientes NO ha demostrado en los estudios realizados hasta la fecha ser factor de riesgo para desarrollar un melanoma cutáneo:

A) Exposición solar crónica

B) Intensa exposición solar intermitente

C) Historia familiar de melanoma cutáneo

D) Abundantes quemaduras solares en la edad adulta

76 La Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia :

A) Habitualmente es una lesión única en miembro inferior

B) Con frecuencia degenera en angiosarcoma

C) No se asocia a shunt arterio-venosos

D) Es sinónimo de hemangioma epitelioide

77 Indique cuál de los siguientes factores NO es reconocido por aumentar las manifestaciones clínicas de las mastocitosis:

A) Ejercicio físico

B) Frío

C) Calor

D) Trauma local

78 Señale cuál de los siguientes NO es un linfoma de células T reconocido en la clasificación WHO-EORTC:

A) Micosis fungoide foliculoblástica

B) Reticulosis pagetoide

C) S de la piel laxa granulomatosa

D) Micosis fungoide tipo "piernas"

79 Señale cuál de los siguientes síndromes NO asocia angiofibromas faciales múltiples:

A) Esclerosis tuberosa

B) Síndrome Proteus

C) Síndrome de neoplasias endocrinas múltiples tipo 1 (MEN-1)

D) Síndrome de Birt-Hogg-Dubé

80 Indique la respuesta FALSA en relación con los neuromas cutáneos:

A) Derivan de la vaina nerviosa periférica

B) Representan heterotopias neurales

C) Pueden ser solitarios o múltiples

D) Pueden ser secundarios a trauma

81 Señale cuál de los siguientes tumores representa una heterotopia neural:

A) Schwannoma

B) Neurofibroma

C) Glioma nasal

D) Carcinoma de células de Merkel

82 Ante una lesión en cuero cabelludo señale cuál de los siguientes tumores viscerales tiene MENOR tendencia a producir metástasis en esta localización:

A) Colon

B) Pulmón

C) Riñón

D) Mama

83 Rituximab es un anticuerpo monoclonal anti CD20 que está siendo usado con buenos resultados para el tratamiento de las siguientes enfermedades, EXCEPTO:

A) Linfoma cutáneo de células B

B) Lupus eritematoso sistémico

C) Carcinoma basocelular inoperable

D) Pénfigo vulgar

84 Señale cuál de los siguientes cambios cutáneos NO se relaciona con el tratamiento prolongado con PUVA:

A) Aparición de lentígines estrelladas

B) Xerosis

C) Aparición de dermatofibromas múltiples

D) Aparición de queratosis actínicas

85 En el tratamiento de los hemangiomas infantiles podría ser beneficiosa la utilización de todos los dispositivos que siguen, EXCEPTO:

A) Colorante pulsado (PDL)

B) ND: YAg

C) Alejandrita Q-switched

D) Luz intensa pusada (IPL)

86 Señale cuál de los siguientes colgajos no tiene como fundamento el desplazamiento de uno o más triángulos de Burow:

A) Colgajo en A-T

B) Colgajo en H

C) Colgajo en O-T

D) Colgajo de Limberg

87 Señale cuál de las siguientes afirmaciones le parece FALSA en relación al uso de bisturí eléctrico en pacientes portadores de marcapasos:

A) En estos pacientes se puede utilizar el bisturí eléctrico bipolar

B) Se puede usar el bisturí eléctrico convencional localizando el terminal activo a más de 15 cm del marcapasos

C) La coagulación debería ser en ráfagas de menos de 5 segundos

D) La desactivación programada de los desfibriladores implantados mientras dure el procedimiento quirúrgico es una opción que no debe contemplarse

88 Señale aquél o aquellos de los siguientes fotoprotectores que cubren el espectro UVB- UVA 2 - UVA 1:

A) Cinamatos

B) Avobenzona

C) Mexoryl SX y Tinosorb S

D) Mexoryl XL y Tinosorb M

89 La acumulación de cantidades variables de queratina sobre el dorso lingual se conoce cómo:

A) Lengua escrotal

B) Lengua peluda

C) Glositis migratoria benigna

D) Gingivitis descamativa

90 La estomatitis aftosa recidivante (EAR) presenta tres subtipos bien caracterizados, siendo el MENOS frecuente de los tres:

A) EAR simple

B) EAR mayor

C) EAR herpetifome

D) Están igualmente distribuidas sin predominio de un subtipo sobre otro

91 ¿Con qué antígeno del sistema mayor de histocompatibilidad se relaciona la presencia del liquen escleroso y atrófico en mujeres y niños, pero NO en varones?

A) HLA DR7

B) HLA DR5

C) HLA DQ3

D) HLA DQ7

92 El agente causal principal del impétigo ampolloso es:

A) S. aureus fago II, tipo 51

B) S. aureus, fago I, tipo 71

C) S. aureus, fago II, tipo 71

D) S. pyogenes

93 La tercera micobacteriosis más frecuente en pacientes inmunocompetentes a nivel mundial tras la lepra y la tuberculosis es :

A) Esporotricosis

B) Granulomatosis de Chagas

C) Ulcera de Buruli

D) Escrofuloderma

94 El agente causal de la Fiebre Q es:

A) Coxiella Burnetii

B) Rickettsia Conorii

C) Borrelia Burgdoferi

D) Rickettsia akarii

95 ¿Cuál de los siguientes dermatofitos produce parasitación del pelo ectotrix?

A) Microsporum canis

B) Epidermophyton floccosum

C) Trycophyton violaceum

D) Trycophyton soudanense

96 Dentro de los medicamentos usados en el tratamiento del VIH se incluyen en los inhibidores de la proteasa:

A) Abacavir

B) Efavirenz

C) Zalcitabina

D) Nelfinavir

97 ¿Cuál es la enfermedad exantemática de la infancia más frecuente producida por enterovirus?

A) Herpangina

B) Exantema en guante y calcetín

C) Enfermedad pie-mano-boca

D) Peudoangiomatosis eruptiva

98 En relación a Neisseria gonorrhoeae señale la respuesta correcta:

A) Los gonococos son diplococos gran positivos, que generalmente aparecen en pares

B) Cuando crecen en medios con hemoglobina ambiente con 3% de N2 forman colonias monomorfas

C) En la membrana externa carecen de polisacárido capsular

D) Son bacterias que no necesitan hierro para crecer

99 ¿Cuál de los siguientes antibióticos resulta menos eficaz en el tratamiento de la donovanosis?

A) Quinolonas

B) Doxiciclina

C) Eritromicina

D) Penicilina

100 Los pacientes con amebiasis sintomática presentan fundamentalmente:

A) Colitis

B) Pericarditis

C) Abscesos cutáneos

D) Pleuritis

101 CASO I:
Paciente varón de 52 años de edad, soltero, trabajador del campo, sin alergias medicamentosas conocidas, y no fumador que acude a la consulta por presentar lesiones dolorosas en la cavidad oral de 4 meses de evolución con aspecto de ampollas hemorrágicas que se rompen con facilidad dejando una superficie ulcerada. Además refería una úlcera en la pierna de más de 8 años de evolución. A la exploración física se palpaban adenopatías laterocervicales y submandibulares y en cavidad oral se observaban erosiones en mucosa yugal, labial, palatina, suelo de la boca, así como en la laringe. En la pierna derecha presentaba una úlcera cubierta por una costra.
¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias NO resultaría útil para el diagnóstico de esta enfermedad?

A) Biopsia
B) Inmunofluorescencia indirecta
C) Punción aspiración con aguja fina de una de las adenopatías del cuello
D) Citodiagnóstico de Tzank

102 ¿Qué hallazgo histológico NO esperaríamos encontrar en la biopsia de una de las lesiones de este paciente?

A) Acantolisis suprabasal
B) Depósitos de IgG en las uniones intercelulares
C) Ampollas subepidérmicas
D) Células acantolíticas en el interior de las ampollas

103 La aplicación de presión sobre una ampolla intacta que provoca una crecimiento de la ampolla y su extensión hacia piel adyacente de aspecto completamente sano recibe el nombre de:

A) Signo de Nikolsky
B) Signo de Asboe-Hansen
C) Signo de Gottron
D) Fenómeno de Patergia

104 El tratamiento de elección en este paciente sería el siguiente:

A) Mofetilmicofenolato 2-3g/día
B) Prednisona oral a dosis de 0,5mg/kg/día
C) Prednisona oral a dosis de 1-2mg/kg/día
D) Rituximab a dosis de 375mg/m2 una vez a la semana

105 Entre las formas de presentación de esta enfermedad se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:

A) Placa costrosa única en cuero cabelludo

B) Paroniquia

C) Macroglosia

D) Prurito generalizado

106 CASO II:
Mujer de 65 años, sin antecedentes personales de interés, remitida desde el servicio de urgencias por un cuadro de lesiones habonosas intensamente pruriginosas de 4 semanas de evolución. La paciente refiere que las lesiones desaparecen en unas 10-12 horas y reaparecen 24-48 horas después sin causa aparente. La paciente no refiere sintomatología respiratoria ni digestiva, aunque sí cefalea durante los brotes. El tratamiento con antihistamínicos anti-H1 (desloratadina) a dosis habituales no le ha proporcionado mejoría.
¿Cuál le parece el diagnóstico más probable?

A) Urticaria aguda

B) Penfigoide ampolloso

C) Urticaria crónica

D) Urticaria vasculitis

107 ¿Cuál de las siguientes conductas diagnósticas estaría indicada en este caso?

A) Anamnesis detallada y exploración física

B) Hemograma, bioquímica, proteinograma y velocidad de sedimentación globular

C) Determinación de anticuerpos antinucleares, C3 y C4

D) Determinación de IgE

108 ¿Cuál sería el siguiente escalón terapéutico en este paciente?

A) Mantener la desloratadina y añadir antihistamínicos tópicos

B) Sustituir la desloratadina por dexclorfeniramina

C) Aumentar la dosis de desloratadina de forma progresiva hasta 4 veces si fuese necesario

D) Añadir deflazacort a dosis de 0,5mg/kg en pauta descendente durante 4 semanas

109 ¿Cuál de las siguientes es la forma de presentación más frecuente de urticaria física?

A) Urticaria colinérgica

B) Urticaria solar

C) Dermografismo

D) Angioedema vibratorio

110 En relación al omalizumab, indique la respuesta CORRECTA:

A) Se trata de una anticuerpo monoclonal quimérico IgG1 recombinante anti-IgE

B) Se trata de una anticuerpo monoclonal humanizado IgG1 recombinante anti-IgE

C) Es un fármaco de administración oral

D) Está aprobado para el tratamiento de asma, urticaria y dermatitis atópica

111 CASO III:
Mujer de 65 años de edad, con antecedentes personales de parestesias en manos y pies y de insuficiencia cardíaca presenta desde hace seis meses, lesiones cutáneas faciales, acompañadas de pérdida de peso, xerostomía y cierto grado de disfagia con dificultad para alimentarse.
Exploración física:
A.- A nivel cutáneo.
1.- Placa localizada en la frente, de color marrón-anaranjado de consistencia firme, bordes bien definidos que le confiere a la paciente un aspecto de facies leonina.
2.- Nódulo de aspecto céreo firme y con telangiectasias en la superficie del ala nasal derecha.
3.- Lesiones purpúricas en región umbilical que atribuye a un traumatismo.
B.- A nivel mucoso: Nódulos ,algunos con aspecto hemorrágico en la lengua con aumento de volumen de la misma.
C.- A nivel ungueal: Onicolisis.
D.- Edemas bilaterales en pies.

¿Qué diagnóstico plantearía?

A) Lipoidoproteinosis

B) Amiloidosis primaria sistémica

C) Amiloidosis primaria nodular localizada

D) Escleromixedema

112 En la biopsia ¿qué características histopatológicas encontraremos?

A) Depósitos de material débilmente eosinofílico homogéneo con hendiduras, afectando dermis papilar, reticular y tejido celular subcutáneo, disponiéndose alrededor de anejos y vasos

B) Depósitos difusos de mucina en dermis, con aumento de colágeno y proliferación fibroblástica

C) Granulomas en empalizada con focos de necrobiosis y presencia de células gigantes tipo Touton y de cuerpo extraño

D) Depósitos de material hialino-like alrededor de los vasos y del tejido conectivo

113 ¿Que tinción histológica sería específica para el diagnóstico?

A) PAS con tinción rosa

B) Fe coloidal con tinción rojo-oscuro

C) Rojo Congo con tinción rojo-anaranjada

D) Azul Alcian con tinción azul claro

114 ¿Que exploración complementaria solicitaría?

A) Biopsia de grasa abdominal

B) Analítica general con beta 2 microglobulina, electroforesis de proteínas en suero y en orina

C) Rx de tórax, serie ósea y eco abdominal

D) B y C son correctas

115 ¿Cuál de los siguientes tratamiento no es aconsejable en esta paciente?

A) Lenalidomida

B) Corticoides sistémicos

C) Altas dosis de Melphalan

D) Borteromib

116 CASO IV:
Mujer 45 años
Hepatitis C en tratamiento con interferón-alfa
Pápulas marrón-rojizas localizadas en la cara de 5-10mm de diámetro e infiltración rojo-violácea de la punta nasal de 4 años de evolución
Además, la paciente refiere pápulas de color rojizo y diámetro inferior a 5mm localizadas en la piel de ambas rodillas
La paciente no refiere sintomatología sistémica.
Una biopsia punch de 4mm de la infiltración nasal indica la presencia de granulomas epitelioides sin infiltrado llamativo de linfocitos ni caseosis central pero con células gigantes multinucleadas tipo Langhans con inclusiones eosinofílicas estrelladas.
Indique cuál de las siguientes pruebas complementarias tiene el MENOR interés para la evaluación inicial de la paciente:

A) Radiografía de tórax

B) Determinación de perfil HLA

C) Determinación de enzima convertidora de angiotensina

D) Niveles de calcio

117 En relación al cuadro clínico que presenta la paciente, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

A) La afectación de la punta nasal se relaciona con afectación pulmonar posible

B) El antecedente de hepatitis C tratada con interferón puede estar relacionado con el inicio de la enfermedad

C) La edad y sexo de la paciente se corresponden con las características demográficas descritas para esta enfermedad

D) Las pápulas de las rodillas se asocian con la posible presencia de adenopatías hiliares

118 En relación a la posible afectación sistémica de esta paciente, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

A) La inflamación granulomatosa de esta enfermedad puede afectar también al hígado, bazo, riñón, tracto digestivo y huesos

B) La tomografía computarizada de tórax es menos sensible que la radiografía simple para la detección de enfermedad parenquimatosa y ganglionar

C) La afectación pulmonar ocurre en alrededor del 10% de los pacientes con esta enfermedad

D) Los hallazgos pulmonares habituales consisten básicamente en granulomas epitelioides caseificantes

119 Indique cuál de las siguientes situaciones o entidades presenta la paciente:

A) Síndrome Heerfordt

B) Enfermedad de Darier-Roussy

C) Lupus pernio

D) Eritema nodoso

120 En relación al tratamiento del cuadro clínico que presenta la paciente, indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

A) Las decisiones terapéuticas deben basarse en la gravedad y progresión de la enfermedad

B) Los corticosteroides tópicos, intralesionales o sistémicos representan la base del tratamiento de esta enfermedad

C) Los antipalúdicos (hidroxicloroquina, cloroquina) pueden ser efectivos en el control de las manifestaciones sistémicas pero no en las manifestaciones cutáneas de la enfermedad

D) Los anti-TNF pueden desencadenar brotes de esta enfermedad

121 CASO V:
Paciente de 20 años con antecedentes de acné grave y pustulosis palmoplantar. Refiere dolor articular axial y sangre en heces ocasionalmente. ¿Cuál debe de ser la principal sospecha clínica?

A) Sarcoma de Ewing

B) Síndrome SAPHO

C) Síndrome paraneoplásico

D) Histiocitosis de células de Langerhans

122 En el caso anterior: en que localización será mas improbable encontrar sintomatología de artritis o artralgia:

A) Esternoclavicular

B) Esternocostal

C) Lumbosacra

D) Interfalángica distal de dedos de manos

123 ¿Cuál de las siguientes pruebas es más sensible para demostrar la afectación articular en estos pacientes?

A) Gammagrafía ósea

B) Exploración clínica

C) Radiografía simple

D) Ecografía

124 Debido al sangrado en las heces que presentaba nuestro paciente:¿Cuál de estas enfermedades debemos de descartar dada su alta asociación a este cuadro?

A) Neoplasia de colon

B) Angiodisplasia intestinal

C) Enfermedad inflamatoria intestinal

D) Divertículo de Meckel

125 Respecto a nuestro caso señala el enunciado falso:

A) La resonancia magnética nuclear es muy sensible para determinar la afectación periarticular y monitorizar al paciente

B) El infiltrado en las lesiones cutáneas y óseas es predominantemente linfocítico

C) HLA B27 se relaciona con afectación de esqueleto axial

D) La etiología es desconocida

126 CASO VI:
Un varón de 15 años diagnosticado de lupus eritematoso sistémico, mostró lesiones anulares eritematosas de 2-3 cms de diámetro levemente dolorosas en cara, tronco y extremidades pruriginosas de 10 días de evolución acompañadas de febrícula y artralgias. La histología mostró hallazgos compatibles con eritema multiforme. En la inmunofluorescencia directa se observo depósito de IgG y C3 en la zona de la membrana basal. ¿Cuál es su diagnóstico mas probable?

A) Síndrome de Dann

B) Lupus cretáceo de Devergie

C) Síndrome de Rowell

D) Lupus tumidus

127 En nuestro paciente, se encontraron ANA positivos con patrón moteado. ¿ Cuál espera que sea el resultado que confirme su sospecha diagnóstica ?

A) AntiRo/La

B) Antihistona

C) AntiRNP

D) Antimidbody

128 En alguno de estos pacientes hay un dato analítico, incluido en los criterios diagnósticos de la enfermedad. Señálelo:

A) Hiperhomocisteinemia

B) Factor reumatoide positivo

C) HLA B5

D) Anticuerpos antitransglutaminasa

129 Uno de los detalles clínicos característicos de esta enfermedad es el siguiente:

A) Onicolisis

B) Glositis migratoria

C) Eritema pernio

D) Tricodinia

130 ¿Cuál de los siguientes detalles dermatopatológicos distingue el lupus del eritema multiforme y es fundamental para el diagnóstico de nuestro caso?

A) Queratinocitos apoptóticos

B) Inmunofluorescencia directa positiva

C) Dermatitis de interfase

D) Infiltrado linfocitario perivascular

131 CASO VII:

Paciente de 88 años que consultó por presentar desde hacía 3 meses una lesión en mejilla izquierda de crecimiento rápido y con sangrado ante mínimos traumatismos. A la exploración se trataba de una tumoración úlcerovegetante de color rojo intenso de 3 cm, bien delimitada en superficie, infiltrada y no adherida a planos profundos. En cara y antebrazos había evidencia de gran daño actínico. No se palpaban adenopatías regionales. El estudio histológico del tumor principal mostró una proliferación celular limitada a la dermis en la que se identificaban dos tipos de células: uno constituido por células fusiformes atípicas y otro de grandes células también atípicas de citoplasma claro y vacuolado, con núcleos hipercromáticos y pleomórficos. Se identificaban gran cantidad de células multinucleadas y de mitosis, algunas de ellas atípicas. Ambas poblaciones celulares eran vimentina positivas. Las células fusiformes se teñían también con actina muscular específica y las de hábito histiocitoide con alfa-1 antiquimiotripsina. Ambas poblaciones eran negativas para CD34.

Con los datos anteriores ¿Cuál le parece el diagnóstico más probable?

A) Melanoma spitzoide

B) Carcinoma epidermoide variedad fusocelular

C) Dermatofibrosarcoma protuberans

D) Fibroxantoma atípico

132 ¿Cuál de los siguientes factores considera más relevante en la patogenia del tumor?

A) Radiación ultravioleta y/o ionizante

B) Defectos en el gen de la fumarato dehidrasa

C) Infección fúngica

D) Exposición a agentes químicos

133 ¿Cuál considera el tratamiento más adecuado para este tumor?

A) Crioterapia

B) Extirpación completa

C) Radioterapia

D) Imatinib mesilato

134 Esta entidad se asocia a mayor riesgo de:

A) Penfigoide ampolloso

B) Cáncer visceral

C) Carcinoma sebáceo

D) Cáncer cutáneo no melanoma

135 Indique la respuesta CORRECTA en relación con el pronóstico de este tumor:

A) Es un sarcoma superficial de bajo grado

B) Habitualmente la excisión completa no es curativa y hace falta radio o quimioterapia adyuvantes

C) Tiene una alta tasa de recidiva

D) Las metástasis ganglionares son frecuentes

136 CASO VIII:

Paciente de 70 años que consultó por la aparición, desde hacía 1 año, de múltiples lesiones en los 4 miembros que habían sido tratados con tópicos que no sabía precisar, aumentando en número y tamaño. A la exploración presentaba 7 nódulos entre 1 y 1,5 cm de diámetro de color pardo-rojizo y azulado que se localizaban en dorso de ambas manos y en región dorsal y plantar de pie izquierdo.

Se extirpó uno de ellos mostrando en dermis media y profunda una proliferación de células fusiformes que formaban fascículos entrelazados en íntima relación con hendiduras vasculares con un patrón "en colador". No se observaba pleomorfismo ni mitosis evidentes. Se identificaban glóbulos hialinos eosinófilos dentro y fuera de las células fusiformes y los macrófagos, así como depósitos de hemosiderina y hematíes extravasados. En periferia se visualizaban vasos ectásicos o "en semiluna" con depósitos de hemosiderina, linfocitos y células plasmáticas.

Ante estos hallazgos el diagnóstico más probable le parece:

A) Sarcoma de Kaposi

B) Hemangioendotelioma retiforme

C) Hemangioma epitelioide

D) Angiosarcoma

137 Indique cuál de los siguientes órganos y aparatos puede estar afectado con mayor frecuencia en estos pacientes:

A) Sistema nervioso central

B) Tracto génito-urinario

C) Hígado

D) Boca y tracto digestivo

138 ¿Cuál de los siguientes estudios analíticos le parece más relevante para precisar aún más el diagnóstico del paciente?

A) Hemograma con contaje de eosinófilos

B) Estudio de coagulación

C) Determinación del virus de la inmunodeficiencia humana

D) LDH

139 Indique cuál de los siguientes tratamientos NO está indicado en este tipo de tumores:

A) Extirpación quirúrgica de las lesiones pequeñas

B) Radioterapia en las lesiones que están localizadas en un área anatómica

C) Doxorubicina

D) Radioterapia corporal total

140 Señale la afirmación CORRECTA en relación al curso clínico de esta enfermedad:

A) El pronóstico es infausto con una supervivencia a los 5 años menor del 5%

B) En la mayoría de los pacientes se obtiene una remisión total y definitiva si se instaura el tratamiento adecuado

C) Las recidivas son frecuentes aún con tratamiento adecuado

D) No se deben realizar tratamientos locales con criocirugía o láser en ningún caso

141 CASO IX:
Varón de 40 años, jardinero que acude a la consulta de dermatología por presentar una lesión en el dorso de la mano izquierda, en el punto donde dos semanas antes se había arañado con un arbusto. Apareció una lesión papulopustulosa, que se infiltró sin producir molestias. En las últimas semanas le han aparecido otros elementos en el dorso del antebrazo dispuestos más o menos linealmente. Su estado general es bueno.

¿Cuál es el diagnóstico más probable en este caso?

A) Actinomicosis

B) Esporotricosis

C) Histoplasmosis

D) Micobacteriosis

142 Este proceso ¿Puede afectar a otros órganos además de la piel?

A) Sólo a las mucosas

B) Todos los órganos incluidos los huesos

C) Únicamente hueso y piel

D) Únicamente en inmunodeprimidos y caquécticos puede afectar a otros órganos

143 ¿En qué área geográfica de las que mencionamos a continuación esta entidad no es endémica?

A) América Central

B) Sudáfrica

C) América del Sur

D) Ribera mediterránea

144 Dentro del diagnóstico diferencial de esta entidad hay otra afectación clínica que se caracteriza por la presencia de las denominadas células de Mikulicz y los cuerpos de Rusell, ¿Cuál es esta afección clínica?

A) Rinoescleroma

B) Granuloma inguinal

C) Histoplasmosis

D) Leishmaniasis

145 ¿Cuál de los siguientes tratamientos utilizados en esta entidad no es fungicida ni fungiestático?

A) Itraconazol

B) Ketoconazol

C) Anfotericina B

D) Ioduro potásico

146 CASO X:
Varón de 70 años sin antecedentes familiares de interés y con antecedentes personales de: Paquipleuritis calcificada residual tras Tuberculosis pulmonar, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica tipo B, Hipercolesterolemia, Hiperuricemia, Isquemia arterial crónica tipo IIb en miembro inferior izquierdo, fumador de 1 paquete al día y bebedor de litro y medio de vino al día.

Consulta por primera vez hace 5 años por presentar una erupción eritemato-edematosa, con vesículas y ampollas e intenso prurito localizado en región facial, cervical y dorso de manos, que coincide con la llegada de la primavera y cursa en brotes, los cuales se agravan tras la exposición solar.

En la exploración clínica destaca la presencia de eritema, edema y descamación junto a signos de moderada dermatitis actínica crónica en áreas fotoexpuestas, excoriaciones superficiales con costras serohemáticas y queilitis actínica crónica.

Las pruebas complementarias y de imagen no revelaron alteraciones fuera de la normalidad . La determinación de la Dosis mínima eritema (MED) indicó fotosensibilización a radiación ultravioleta B y A y luz visible.

De los siguientes diagnósticos posibles, ¿cuál cree Ud. que es más probable que padezca nuestro paciente?

A) Erupción solar polimorfa

B) Hidroa vacciniforme

C) Prurigo actínico

D) Dermatitis actínica crónica

147 ¿En que raza no se ha descrito la existencia de esta entidad?

A) Raza caucásica

B) Se ha descrito en todas la razas

C) Raza negra

D) Raza asiática

148 ¿Qué anticuerpos se hallan elevados de forma característica en esta entidad?

A) El perfil inmunitario de estos pacientes no suele presentar alteraciones

B) Anti Ro

C) Anti DNA ds

D) Anti U1-RNP

149 ¿Qué tratamiento se utiliza con menos frecuencia en el manejo terapéutico de las afectación más grave de estos pacientes?

A) Corticoides orales

B) Azatioprina

C) PUVA a bajas dosis

D) Inhibidores de calcineurina tópicos

150 ¿Qué células conforman principalmente el infiltrado dérmico responsable de este proceso?

A) Linfocitos TCD8+

B) Linfocitos TCD4+

C) Células NK

D) Polimorfonucleares neutrófilos

151 Las longitudes de onda con las que la radiación UVB llega a la piel oscilan entre:

A) 120-200 nm

B) 200-290 nm

C) 290-320 nm

D) 320-400 nm

152 La presentación neurológica más grave de los pacientes afectados por xeroderma pigmentoso es:

A) Esclerosis múltiple

B) Esclerosis lateral amiotrófica

C) Síndrome DeSantis Cacchione

D) Parálisis de Romberg

153 ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos es característico del Síndrome de Cockayne?

A) Poiquilodermia

B) Sordera progresiva

C) Pelo quebradizo

D) Ampollas acrales

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA