

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

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:
FEA DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA

ADVERTENCIAS:

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- 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.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.
- 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 teórica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ 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 práctica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ 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.

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

ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

**CONTINÚA EN LA
CONTRAPORTADA**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

-
- 1 El derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral son los derechos más básicos y primarios de todos los reconocidos en nuestra Constitución Española de 1978, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referida a este tema es cierta?**
- A) La Constitución Española (CE) de 1978 reconoce este derecho fundamental en su artículo 13.
 - B) La CE establece la abolición, en cualquier circunstancia o situación, de la pena de muerte.
 - C) La CE establece que nadie, en ningún caso, pueda ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 2 ¿Qué artículo del Estatuto de Autonomía para Andalucía señala que "corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios"?**
- A) Artículo 53.
 - B) Artículo 54.
 - C) Artículo 55.
 - D) Artículo 56.
- 3 La Ley 2/1998, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. Así mismo establece que la vigencia será fijada en el propio plan. En la actualidad, el plan vigente es el IV, que estaba diseñado para el periodo 2013-2020, por lo que el pasado 16 de mayo de 2023, el Consejo de Gobierno firmó un Acuerdo por el que se aprueba la formulación de:**
- A) El V Plan Andaluz de Salud.
 - B) La Estrategia de Salud de Andalucía 2030.
 - C) El Plan Estratégico de Salud 2023-2028.
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta.

- 4 **¿A qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita la Escuela Andaluza de Salud Pública, según establece el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo?**
- A) Secretaria General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
 - B) Viceconsejería.
 - C) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
 - D) Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- 5 **Las llamadas Precauciones Estándar en la prevención frente al riesgo biológico establecen, entre otras premisas, que toda sangre humana o fluido biológico así como cualquier material que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso. En este sentido, ¿cuál es la medida preventiva más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes biológicos en nuestro ámbito laboral?**
- A) El uso de guantes.
 - B) El uso de máscaras y protectores faciales y oculares.
 - C) La eliminación de residuos.
 - D) El lavado de manos.
- 6 **Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios, constituyéndose como órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital. ¿Por qué norma legal están reguladas las Comisiones Clínicas y otros órganos colegiados de participación y asesoramiento?**
- A) Por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
 - B) Por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
 - C) Por el RD 328/2004, de 11 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones de Calidad en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
 - D) Por el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.
- 7 **El vigente Contrato Programa 2023 del SAS con sus centros (Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células) establece tres perspectivas prioritarias, de forma que todos los objetivos se orienten hacia: (señale la FALSA)**
- A) El desarrollo de los profesionales.
 - B) Garantizar la accesibilidad.
 - C) Una asistencia humanizada.
 - D) La eficiencia.

8 Según se recoge en la Exposición de Motivos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, "El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones". Por otra parte (sigue el texto legal), en nuestra organización política solo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, y de ahí el objeto y ámbito de aplicación de esta Ley 44/2003. ¿Qué establece esta norma legal regulatoria de las profesiones sanitarias en nuestro país?

A) Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia, dejando en manos de la Administración Sanitaria la regulación de las mismas en el ejercicio por cuenta ajena y en los servicios sanitarios públicos.

B) A efectos de esta Ley son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.

C) La Ley establece en su artículo 2, tres grupos de profesiones sanitarias tituladas: de nivel licenciado, de nivel diplomado y de nivel de formación profesional.

D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

9 La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el deber que tiene la Administración de indemnizar a un sujeto cuando, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, causa una lesión o daño que el sujeto afectado no está jurídicamente obligado a soportar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tema es cierta?

A) Los procedimientos de responsabilidad patrimonial solo podrán iniciarse a solicitud de la persona interesada.

B) El medio de presentación dependerá de lo que establezca la normativa que regule este procedimiento: si el procedimiento es exclusivamente telemático, no podrá presentar la solicitud en una oficina de asistencia en materia de registros.

C) El plazo máximo que tiene la Administración para la Resolución/Notificación es de 2 meses tras la presentación de la solicitud.

D) En el caso de reclamaciones patrimoniales interpuestas por los ciudadanos ante el Servicio Andaluz de Salud (SAS), el órgano responsable de la tramitación de las mismas es la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS.

- 10 A la hora de evaluar la relación entre dos variables cuantitativas continuas, es cierto que:**
- A) Siempre es una buena idea examinar la relación entre las variables con una gráfica de dispersión.
 - B) Un coeficiente de correlación mide el grado en que dos variables tienden a cambiar al mismo tiempo, describiendo la fuerza de la asociación pero no la dirección de la relación.
 - C) La correlación de Pearson evalúa la relación logarítmica entre dos variables continuas.
 - D) La correlación de Spearman evalúa la relación lineal entre dos variable continuas.
- 11 Un estudio de investigación ha llevado a cabo un seguimiento de una gran muestra (multicéntrica y multinacional) de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, para evaluar la supervivencia global en función del primer tratamiento oncológico recibido. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes sobre este estudio clínico es correcta?**
- A) Es un diseño clásico de casos y controles.
 - B) El análisis de supervivencia a usar será el método de Kaplan-Meier, al ser una muestra tan grande.
 - C) La estimación del riesgo será un hazard ratio (HR).
 - D) Este estudio no podría diseñarse como una cohorte retrospectiva o histórica, porque no podría determinarse con seguridad el evento o desenlace (muerte).
- 12 UpToDate está disponible para todos los profesionales del SNS, y es probablemente el recurso de información para la práctica clínica más usado en el mundo, considerándose un estándar para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. En la pirámide de Haynes, que clasifica las fuentes que debemos utilizar para encontrar las mejores evidencias en función de su relevancia, y establece una jerarquía de niveles en los que se encuentran las diferentes formas de presentar la información biomédica, ¿dónde se encuadraría el recurso UpToDate?**
- A) Nivel de Síntesis (revisiones sistemáticas)
 - B) Nivel de Sumarios (textos basados en la evidencia).
 - C) Nivel de Sinopsis (resúmenes basados en la evidencia).
 - D) Nivel de Sistemas (herramientas para la toma de decisiones basadas en la evidencia).
- 13 Marc Lalonde, en 1974 y siendo Ministro de Sanidad de Canadá, enunció un modelo que ha tenido una gran influencia en los últimos años, y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores. ¿Cuál de los siguientes factores determinantes de la salud, NO está contemplado en el Informe Lalonde como uno de estos cuatro?**
- A) Biología humana.
 - B) Atención sanitaria y organización de los sistemas de salud.
 - C) Medio ambiente.
 - D) Nivel socioeconómico.

- 14** Tras la aprobación de un nuevo medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y su comercialización y financiación pública en nuestro país, usted quiere llevar a cabo un estudio de investigación para evaluar la efectividad y seguridad de dicho fármaco en una población de pacientes en condiciones de práctica clínica habitual y siguiendo escrupulosamente las indicaciones aprobadas en su ficha técnica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a este estudio de investigación es correcta?
- A) Es un ensayo clínico en fase IV (postcomercialización), y le será de aplicación el Real Decreto 1090/2015.
 - B) Es un estudio cuasiexperimental con medicamentos, tipo antes/después, y requiere aprobación por la AEMPS.
 - C) Es un estudio observacional con medicamentos, y le será de aplicación el Real Decreto 957/2020.
 - D) Es un estudio de vida real (o Real World Evidence, en inglés) y no requiere aprobación por un Comité de Ética de Investigación, al tratarse de práctica clínica habitual.
- 15** Los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) que se han ido priorizando en el SSPA son aquellos que representan la mayor parte de las patologías que se atienden en los centros sanitarios de nuestra Comunidad (como Cefaleas, Demencias, Anemias, Asma infantil, Insuficiencia cardiaca, etc.), hasta un total de 41 contenidos en los llamados Mapa 1 y Mapa 2. Indique en qué tipo o grupo de procesos incluiría estos Procesos Clínico-Asistenciales:
- A) Procesos operativos.
 - B) Procesos estratégicos.
 - C) Procesos de soporte.
 - D) Procesos de salud pública.
- 16** En relación a la fisiología de la piel es FALSO:
- A) Los queratinocitos producen diversas citoquinas implicadas en procesos inflamatorios y reparadores como IL-1, IL-8 y TGF-beta.
 - B) La vitamina D3 (colecalfiferol) es producida en la epidermis por la acción de la radiación ultravioleta en 7-dehidrocolesterol.
 - C) Las glándulas sudoríparas ecrinas producen un ultrafiltrado del plasma, eliminando sodio y produciendo un sudor hipertónico.
 - D) La regulación de la temperatura se realiza mediante la vasodilatación y vasoconstricción y la evaporación del sudor ecrino.
- 17** El prurito acuagénico, que se desarrolla tras el contacto con el agua independientemente de la temperatura o salinidad, se ha asociado a diversas enfermedades sistémicas, EXCEPTO:
- A) Enfermedad de Wilson.
 - B) Policitemia vera.
 - C) Síndrome hipereosinofílico.
 - D) Mastocitosis.

- 18 Paciente de 82 años que refiere una exulceración en el ala nasal derecha. La familia indica que se traumatiza con frecuencia esa zona. Después de la exploración clínica y dermatoscópica se sospecha un síndrome trófico trigeminal. En relación a este cuadro, es FALSO que:**
- A) Es frecuente la afectación de la punta nasal.
 - B) Las parestesias y disestesias están ocasionadas por la lesión en la porción sensitiva del nervio trigémino.
 - C) El diagnóstico diferencial incluye: carcinoma basocelular, carcinoma epidermoide, linfoma, infecciones y dermatosis facticias.
 - D) El tratamiento con Carbamazepina o Amitriptilina tiene una limitada eficacia.
- 19 El diagnóstico diferencial de las pústulas neutrofílicas subcórneas o intraepidérmicas, incluye las siguientes entidades, EXCEPTO:**
- A) Pénfigo IgA.
 - B) Enfermedad de Sneddon-Wilkinson.
 - C) Psoriasis pustulosa.
 - D) Pénfigo vulgar.
- 20 En relación a los fármacos utilizados para el tratamiento de la psoriasis, NO es una diana de los mismos:**
- A) IL17A.
 - B) Receptor de la IL-17.
 - C) IL17A e IL17F.
 - D) IL17A e IL17D.
- 21 En relación con la psoriasis pustulosa generalizada, se considera INCORRECTO que:**
- A) La IL-36 participa en la patogenia de la enfermedad, y la inhibición de esta vía (Spesolimab) podría ser una estrategia terapéutica.
 - B) La hipercalcemia es un factor desencadenante.
 - C) Cuando ocurre durante el embarazo, se ha denominado impétigo herpetiforme.
 - D) La fiebre es frecuente durante los brotes generalizados.
- 22 La elevación de los niveles de IgE es frecuente en algunas eritrodermias neonatales e infantiles; identifique aquella en la que NO es habitual:**
- A) Síndrome de Netherton.
 - B) Ictiosis epidermolítica.
 - C) Síndrome de Ommen.
 - D) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
- 23 El liquen plano anular se localiza, con más frecuencia, en:**
- A) Región axilar.
 - B) Región lumbar.
 - C) Antebrazos.
 - D) Dorso de los pies.

24 La afectación ungueal en el liquen plano:

- A) Ocurre en el 30% de los pacientes.
- B) La distrofia de las 20 uñas es más frecuente en adultos que en niños.
- C) El daño en la matriz se puede asociar con la formación de pterigión dorsal.
- D) La onicolisis e hiperqueratosis subungueal es muy específica.

25 La pitiriasis liquenoide se caracteriza por:

- A) Infiltrado de linfocitos T, con frecuencia monoclonal.
- B) Ser más frecuente en adultos.
- C) En las formas febriles úlcero-necróticas, se produce una elevación de IL-10.
- D) Tener un curso más prolongado en los pacientes con una distribución difusa de las lesiones.

26 La dermatitis atópica es una enfermedad de etiología multifactorial. En relación con la patogenia de esta enfermedad, indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Las mutaciones en el gen de la filagrina se asocian a menor riesgo de eccema herpeticum.
- B) La colonización por *estafilococos aureus* ocurre en más del 90% de los pacientes con dermatitis atópica, y se considera un desencadenante de las formas clínicas numulares.
- C) El patrón de citoquinas Th2 (IL-4, IL-5, IL-13) predomina en las lesiones agudas.
- D) *Malassezia* se ha implicado en la dermatitis de cabeza y cuello.

27 Malassezia es parte de la flora cutánea residente. Sin embargo, se han implicado en algunas patologías cutáneas, EXCEPTO en la:

- A) Pustulosis cefálica neonatal.
- B) Melanosis pustulosa transitoria.
- C) Dermatitis seborreica.
- D) Papilomatosis confluyente y reticulada.

28 En relación con el eccema de contacto alérgico por oro, es INCORRECTO que:

- A) Es más frecuente en mujeres.
- B) Las lesiones se localizan en manos, cara y párpados.
- C) Es infrecuente que los pacientes asocien positividad al níquel o cobalto.
- D) La frecuencia de positividad en las pruebas epicutáneas varía del 1 al 10%.

29 En la evaluación de un paciente con angioedema sin habones, y niveles disminuidos de C4, consideraría:

- A) Angioedema hereditario tipo III.
- B) Angioedema inducido por fármacos.
- C) Síndrome de Gleich.
- D) Angioedema hereditario tipo I.

- 30 Indique la respuesta correcta en relación con el síndrome de Stevens-Johnson y la necrolisis epidérmica tóxica:**
- A) Cuando se afectan las palmas y plantas, suele ocurrir de forma tardía.
 - B) Habitualmente sucede a partir de los 21 días del consumo del fármaco.
 - C) El signo de Asbohe-Hansen es positivo.
 - D) El SCORTEN es una escala pronóstica que considera diversos aspectos clínicos y analíticos, como la creatinina.
- 31 En relación con las reacciones cutáneas por fármacos, es cierto que:**
- A) La erupción fija medicamentosa es una forma clínica muy frecuente.
 - B) La mayoría de los cuadros ocurren entre los 21 y 28 días tras la ingesta del fármaco.
 - C) Las pruebas epicutáneas con el fármaco son positivas en el 80% de los casos tras una pustulosis aguda exantemática generalizada.
 - D) La tasa de recurrencias es del 100% si se repite la ingesta.
- 32 En relación con el pioderma gangrenoso:**
- A) Cuando afecta a niños, las lesiones se localizan con frecuencia en la región ano-genital.
 - B) La forma pustulosa se asocia con frecuencia a pacientes con leucemia y mielodisplasia.
 - C) Un 30% los pacientes tienen una gammapatía monoclonal IgA.
 - D) La reepitelización ocurre desde el centro de la lesión, y suele dejar cicatriz hipertrófica.
- 33 ¿Qué enfermedad ampollosa sospecha en un paciente con erosiones generalizadas, estomatitis grave, ampollas y lesiones sugestivas de eritema multiforme en las palmas y las plantas?**
- A) Pénfigo vulgar.
 - B) Pénfigo paraneoplásico.
 - C) Pénfigo herpetiforme.
 - D) Pénfigo foliáceo.
- 34 La desmocolina 1 es la diana de los autoanticuerpos en el:**
- A) Pénfigo paraneoplásico.
 - B) Pénfigo foliáceo.
 - C) Pénfigo inducido por fármacos.
 - D) Pénfigo IgA.
- 35 El autoantígeno de la epidermólisis ampollosa adquirida es el colágeno tipo:**
- A) V.
 - B) VI.
 - C) VII.
 - D) VIII.

- 36 Valora a un recién nacido por erosiones y ampollas localizadas en palmas, plantas y región perioral. Además, presenta hepato-esplenomegalia y periostitis clavicular. Consideraría:**
- A) Síndrome de la piel escaldada estafilocócica.
 - B) Incontinencia pigmenti.
 - C) Sífilis congénita.
 - D) Histiocitosis congénita de células de Langerhans.
- 37 En la patogenia del acné, destaca:**
- A) Incremento de *Cutibacterium acnes*, bacilo Gram negativo, en el folículo pilosebáceo.
 - B) La testosterona es el principal andrógeno que media la producción de sebo.
 - C) *Cutibacterium acnes* aumenta la expresión de TLR2 y TLR4 en queratinocitos, y la liberación de IL-8, que favorece el reclutamiento de neutrófilos.
 - D) La dihidrotestosterona es la responsable del aumento del sebo y comedones en niños pre-adolescentes.
- 38 En relación con la foliculitis por Gram negativos, es FALSO que:**
- A) Está provocada por *Klebsiella*, *Enterobacter* y *Proteus ssp*.
 - B) Es frecuente que el paciente haya recibido previamente antibióticos en pautas largas para tratamiento de acné.
 - C) Ocurre con más frecuencia en varones adultos con piel grasa.
 - D) La Isotretinona no es útil para el tratamiento de las recurrencias de esta entidad.
- 39 Una de estas enfermedades, puede cursar con hipohidrosis:**
- A) Incontinencia pigmenti.
 - B) Queratodermia palmo-plantar.
 - C) Paquioniquia congénita.
 - D) Disqueratosis congénita.
- 40 Entre los siguientes fármacos, indique cuál NO estaría implicado en el desarrollo de lupus eritematoso cutáneo subagudo:**
- A) Acitretina.
 - B) Terbinafina.
 - C) Inhibidores del TNF- α .
 - D) Hidroclorotiazida.
- 41 Con respecto a la esclerodermia y trastornos relacionados, indique la respuesta correcta:**
- A) Los pacientes con anticuerpos anticentrómero tienen más probabilidades de desarrollar esclerosis sistémica cutánea difusa.
 - B) Los pacientes con anticuerpos contra la topoisomerasa I (Scl-70) tienen mayor riesgo de desarrollar esclerosis sistémica cutánea limitada.
 - C) En los pacientes con esclerosis sistémica cutánea limitada, la neumopatía intersticial es menos frecuente que en la forma difusa.
 - D) El 10% de los pacientes con esclerosis sistémica cutánea difusa muestran afectación de órganos internos en los primeros 5 años.

42 En relación con el síndrome de Sjögren (SSj), indique la respuesta INCORRECTA:

- A) La observación cutánea más frecuente es la xerosis, que se presenta habitualmente con prurito.
- B) La presencia de vasculitis cutánea se asocia a un peor pronóstico de la enfermedad, y a un mayor riesgo de linfoma B.
- C) Es frecuente la presencia de poliartritis no erosiva y progresiva.
- D) En la biopsia de las lesiones cutáneas asociadas a SSj, es habitual encontrar hallazgos histológicos específicos de síndrome de Sjögren.

43 En relación con la porfiria cutánea tarda, indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Cursa con fotosensibilidad, ampollas y cicatrices en áreas fotoexpuestas, e hipertrichosis.
- B) El consumo crónico de alcohol es un factor desencadenante de las manifestaciones clínicas.
- C) Se origina en la mayoría de los casos por la reducción de la actividad de la uroporfirinógeno descarboxilasa.
- D) El estudio histológico se caracteriza por la presencia de ampollas intraepidérmicas, e importante infiltrado inflamatorio asociado.

44 Indique la asociación correcta en relación con la amiloidosis:

- A) Amiloidosis cutánea localizada primaria / Amiloidosis nodular.
- B) Amiloidosis cutánea localizada secundaria / Amiloidosis macular.
- C) Amiloidosis sistémica secundaria / Mieloma.
- D) Amiloidosis sistémica primaria / Enfermedad inflamatoria crónica.

45 En relación con las mucinosis, indique la asociación MENOS probable:

- A) Escleromixedema / Enfermedad tiroidea.
- B) Escleredema / Diabetes Mellitus.
- C) Mixedema pretibial / Enfermedad de Graves.
- D) Mixedema generalizado / Hipotiroidismo congénito.

46 El eritema figurado asociado al glucagonoma, se denomina:

- A) Eritema anular centrífugo.
- B) Eritema marginado.
- C) Eritema gyratum repens.
- D) Eritema necrolítico migratorio.

47 Indique la asociación INCORRECTA:

- A) Síndrome de Schnitzler / Paraproteinemia IgM.
- B) Síndrome de Howel - Evans / Carcinoma renal.
- C) Complejo de Carney / Mixoma auricular.
- D) Síndrome de Garner / Adenocarcinoma de colon.

- 48 Con respecto a las dermatosis del embarazo, ¿en cuál de ellas puede verse afectada la piel del recién nacido?**
- A) Colestasis intrahepática del embarazo.
 - B) Erupción polimorfa del embarazo.
 - C) Penfigoide gestacional.
 - D) Erupción atópica del embarazo.
- 49 El tumor extracutáneo más frecuente en la neurofibromatosis tipo 1, es el:**
- A) Feocromocitoma.
 - B) Rabdomiosarcoma.
 - C) Carcinoide duodenal.
 - D) Glioma óptico.
- 50 Entre las manifestaciones ungueales de la alopecia areata, NO suele ser característica la:**
- A) Coiloniquia.
 - B) Traquioniquia.
 - C) Onicolisis.
 - D) Cromoniquia.
- 51 Dadas sus implicaciones pronósticas, las metástasis cutáneas representan una entidad dermatológica importante. Indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) En las mujeres, las neoplasias malignas que metastatizan a la piel más frecuentemente son mama y melanoma.
 - B) Las metástasis cutáneas no suelen originarse en la vecindad anatómica del cáncer primario.
 - C) Su abordaje terapéutico contempla la escisión, quimioterapia, inmunoterapia y radioterapia.
 - D) En los hombres, las neoplasias malignas que metastatizan a la piel más frecuentemente son los carcinomas de cabeza y cuello, pulmón y colon.
- 52 El angiosarcoma es una neoplasia maligna poco frecuente del endotelio. En relación con este tipo de tumor es cierto que:**
- A) Representa 3% de todos los sarcomas.
 - B) El pronóstico es malo, menos del 15% de los pacientes sobreviven a los 5 años.
 - C) La cirugía ablativa radical temprana no está indicada.
 - D) Solo un 10% de los casos expresan marcadores de diferenciación linfática.
- 53 En relación con la micosis fungoide, se consideran correctas todas las respuestas EXCEPTO:**
- A) La micosis fungoide constituye el tipo más frecuente de linfoma cutáneo de linfocitos T.
 - B) Supone aproximadamente el 50% de todos los linfomas cutáneos primarios.
 - C) La biopsia es diagnóstica desde el inicio de la enfermedad.
 - D) En estadios iniciales, la aplicación de corticoesteroides tópicos puede ser eficaz para controlar la actividad de la enfermedad.

54 En relación con los retinoides en dermatología, NO es cierto que:

- A) La Isotretinoína no se almacena en hígado ni en el tejido adiposo, y es excretada exclusivamente en orina.
- B) El factor limitante es la irritación cutánea; el riesgo de teratogenia, en su uso tópico, es muy bajo o inexistente.
- C) Los retinoides son análogos estructurales y funcionales de la vitamina A, con efectos sobre la diferenciación y proliferación celular.
- D) El mecanismo de la seboatrofia inducida por la Isotretinoína, implica la apoptosis de los sebocitos.

55 ¿Qué especie de *Leishmania* es más frecuente en España y Europa?

- A) *L. infantum*.
- B) *L. trópica*.
- C) *L. mayor*.
- D) *L. braziliensis*.

56 El carcinoma verrugoso es una variante inusual bien diferenciada del carcinoma epidermoide. Indique la respuesta FALSA:

- A) Se considera una neoplasia maligna de bajo grado.
- B) La penetración gradual del carcinoma verrugoso, puede destruir el tejido subcutáneo, la fascia y el hueso.
- C) Pueden estar asociados a cicatrices, muñones de amputación y fistulas de osteomielitis. No se asocian -como se creía- a la insuficiencia venosa crónica.
- D) Algunos autores consideran los queratoacantomas subungueales, los quistes tricolémicos proliferativos y la papilomatosis cutánea carcinoide, subtipos del carcinoma verrugoso.

57 En relación con la infección Mpox (antigua viruela del mono), señale la opción INCORRECTA:

- A) Mpox (anteriormente denominada viruela del mono) es una enfermedad zoonótica viral causada por un ortopoxvirus.
- B) En 2022, un brote global de Mpox en países no endémicos, obligó a la OMS (Organización Mundial de la Salud) a declarar una emergencia de salud pública internacional.
- C) Los monos se consideran animales reservorio del virus.
- D) La vacuna de la viruela tiene un efecto protector frente a la infección Mpox.

58 Las queratosis actínicas son unas de las lesiones cutáneas más frecuentes encontradas en la práctica clínica diaria. Indique la respuesta FALSA:

- A) La lesión primaria es una pápula eritematosa rugosa con descamación blanquecina a amarilla.
- B) El dolor a la palpación debe alertar al clínico sobre la posible evolución a un carcinoma.
- C) Aproximadamente el 15% de los cuernos cutáneos tienen un carcinoma epidermoide invasivo en su base.
- D) La queratosis actínica tiene un potencial de evolución a carcinoma epidermoide invasivo similar que la queratosis actínica clásica.

59 En referencia al ectima, indique la respuesta INCORRECTA:

- A) El ectima se caracteriza por su extensión a la dermis, produciendo una úlcera fina que cura con cicatrización.
- B) Es frecuente la aparición de síntomas generales y bacteriemia.
- C) Para su diagnóstico, a veces se requiere una biopsia de la piel con tinción de Gram y cultivo del tejido profundo.
- D) Las picaduras de insecto, y el rascado posterior, son un factor de riesgo para su aparición.

60 Las manchas café con leche pueden variar de color marrón claro a oscuro, dependiendo del grado de pigmentación constitutiva del paciente. Indique la respuesta INCORRECTA, en relación con estas lesiones:

- A) Suelen presentarse como máculas o parches bien circunscritos, de color uniforme, y suelen medir de 2 a 5 cm.
- B) Permanecen estables desde su aparición, sin modificar el tamaño.
- C) Pueden encontrarse hasta en el 20% de la población sana.
- D) Las manchas café con leche del síndrome de McCune-Albright suelen ser más numerosas y grandes que las que encontramos en la neurofibromatosis tipo 1.

61 Las cicatrices hipertróficas y los queloides corresponden a formas anómalas de cicatrización de heridas. Indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Entre los factores etiológicos propuestos se aceptan la predisposición genética, el grado de tensión de la herida, profundidad e influencias hormonales, entre otros.
- B) El uso de hojas de silicona es un tratamiento avalado por la evidencia científica existente en la actualidad, nivel de evidencia 1.
- C) Los corticoides intralesionales o tópicos pueden combinarse con 5-Fluorouracilo intralesional.
- D) La revisión quirúrgica de cicatrices hipertróficas y queloides debe abordarse con precaución, dada las altas tasas de recidiva.

62 Indique qué entidad de las siguientes, NO se relaciona con trastornos de fotosensibilidad hereditarios por alteraciones en la reparación del ADN:

- A) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
- B) Síndrome de Cockayne.
- C) Síndrome de Bloom.
- D) Síndrome de Rothmund-Thomson.

63 En relación con la infección por virus del herpes simple humano (VHS), señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Las recidivas de herpes simple genital son menos frecuentes con el VHS-1 que con el VHS-2.
- B) EL VHS puede transmitirse durante periodos de diseminación vírica asintomática.
- C) El tratamiento antivírico influye de modo significativo en el curso y el espectro de la enfermedad por el VHS.
- D) Existe alto riesgo de transmisión neonatal por VHS en mujeres con herpes genital recidivante.

- 64 En relación con un lactante con una mancha en vino de Oporto, que afecta la frente y el párpado superior del ojo derecho, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) La afectación de la “zona de la frente” representa el mejor factor predictivo clínico de Síndrome de Sturge-Weber.
 - B) En caso de diagnosticarse un Síndrome de Sturge-Weber, es obligatoria la evaluación periódica de la función visual hasta la edad adulta.
 - C) Las pruebas de neuroimagen deben considerarse en todos los niños con una mancha en vino de Oporto facial que afecte al área de la frente.
 - D) La administración profiláctica de ácido Acetilsalicílico puede reducir la frecuencia de las convulsiones en pacientes diagnosticados de Síndrome de Sturge-Weber.
- 65 Son considerados factores de riesgo de metástasis del carcinoma epidermoide invasivo cutáneo, todos los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Espesor del tumor > 2 mm.
 - B) Diámetro del tumor > 2 cm.
 - C) Origen en una cicatriz.
 - D) Localización en dorso nasal.
- 66 En relación con la afectación extracutánea de los hemangiomas infantiles, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) Los hemangiomas faciales grandes, específicamente las lesiones segmentarias de más de 5 mm de diámetro, a menudo se asocian a anomalías extracutáneas.
 - B) Las anomalías cerebrovasculares suelen producirse de forma ipsilateral al hemangioma, y con mayor frecuencia afectan a la arteria carótida interna.
 - C) Los hemangiomas de la parte inferior de la cara suelen ser útiles como marcadores de la hemangiomatosis laríngea, y el riesgo puede estimarse por el grado de afectación cutánea en esta región.
 - D) Los hemangiomas localizados en la línea media del área lumbosacra son un marcador de disrafia vertebral oculta.
- 67 En referencia al diagnóstico y diagnóstico diferencial de la pitiriasis versicolor, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) El examen clínico suele ser suficiente para reconocer la tiña versicolor.
 - B) El examen con luz de Wood revela fluorescencia amarilla intensa.
 - C) La hipomelanosis macular progresiva a menudo se diagnostica erróneamente como pitiriasis versicolor residual.
 - D) La hipomelanosis macular progresiva afecta sobre todo en mujeres jóvenes con fototipo claro.

- 68 En un paciente con nevo de Ota, o nevo fuscocerúleo oftalmomaxilar, es FALSO que:**
- A) El color azul o azul grisáceo se debe a la presencia de melanocitos productores de melanina en la dermis.
 - B) Pueden apreciarse fluctuaciones en la intensidad del color, espialmente asociadas a periodos de flujo hormonal.
 - C) Se han registrado mamilaciones del iris y glaucoma en más del 50% de los pacientes con nevus de Ota, pero no suelen alterar la visión.
 - D) Suele ser unilateral, afecta más a las dos primeras ramas del trigémino y, en dos tercios de los pacientes, a la esclera ipsilateral.
- 69 ¿Cuál es el tratamiento de primera elección de la esporotricosis cutánea localizada?**
- A) Terbinafina oral.
 - B) Itraconazol oral.
 - C) Anfotericina B liposomal.
 - D) Solución saturada de Yoduro potásico por vía oral.
- 70 En relación con el tratamiento de las mastocitosis, indique la respuesta correcta:**
- A) Es conveniente evitar sustancias que empeoran la clínica de una mastocitosis, como la infiltración con Lidocaína.
 - B) El Propofol es uno de los anestésicos sistémicos de mayor riesgo en los pacientes con mastocitosis.
 - C) El Cromoglicato disódico puede aliviar la sintomatología cutánea, así como la sintomatología digestiva.
 - D) La PUVAterapia ayuda a controlar el prurito y la formación de ampollas, al reducir el infiltrado de mastocitos.
- 71 En la enfermedad de Kawasaki, es FALSO que:**
- A) Afecta en su mayoría a niños entre 8 y 12 años.
 - B) El eritema en el periné es un hallazgo característico en las fases iniciales de la enfermedad.
 - C) La afectación cardíaca incluye miocarditis, derrames pericárdicos, insuficiencia cardíaca congestiva y aneurismas coronarios.
 - D) El edema y la fuerte induración de manos y pies, son propios de la evolución inicial de la enfermedad.
- 72 En relación con la paniculitis lúpica, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) Existe una relación más estrecha entre la paniculitis lúpica y el lupus eritematoso sistémico que con el lupus eritematoso cutáneo crónico.
 - B) Suele preceder a la aparición de otras manifestaciones de lupus eritematoso.
 - C) La paniculitis lúpica tiene un curso clínico crónico y recidivante.
 - D) Generalmente se produce atrofia subcutánea, que puede causar desfiguración.

- 73 Identifique la asociación INCORRECTA entre medicamento biológico y mecanismo de acción:**
- A) Pembrolizumab - inhibidor de MEK1/2.
 - B) Risankizumab - inhibidor de la IL-23.
 - C) Baricitinib - inhibidor de la JAK1/2.
 - D) Tildrakizumab - inhibidor de la IL-23.
- 74 Indique la respuesta INCORRECTA, en relación con los hemangiomas infantiles:**
- A) La mayoría de los hemangiomas alcanzan el 80% de su tamaño a una edad promedio de 3 meses.
 - B) La involución del hemangioma infantil raramente comienza en el primer año de vida.
 - C) Uno de los mayores retos del tratamiento es predecir si la lesión residual tendrá importancia estética.
 - D) Se produce ulceración hasta en el 10% de todos los hemangiomas infantiles, y representa la complicación más frecuente.
- 75 En relación con los antifúngicos sistémicos, indique la asociación INCORRECTA:**
- A) Itraconazol - dolor abdominal y disfunción hepática.
 - B) Fluconazol - prolongación del intervalo QT.
 - C) Terbinafina - erupción morbiliforme.
 - D) Voriconazol - fototoxicidad.
- 76 De la elastólisis de la dermis media, sabemos que:**
- A) Es un inusual trastorno congénito del tejido elástico.
 - B) Las localizaciones más habituales son la parte central del cuello y las extremidades inferiores.
 - C) El uso de ácido Retinoico y Vitamina E han reportado resultados prometedores en su tratamiento.
 - D) Hay preservación de tejido elástico normal en la dermis papilar superficial superior, en la reticular inferior y en los folículos adyacentes.
- 77 En relación con las dermatosis perforantes, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) La elastosis perforante serpiginosa se asocia con enfermedades genéticas o con la administración de Penicilamina.
 - B) Las lesiones de la elastosis perforante serpiginosa tienden a disponerse en un patrón serpiginoso con predominio acral.
 - C) La dermatosis perforante adquirida tiene preferencia por las extremidades inferiores de los adultos.
 - D) La fototerapia UVB de banda estrecha parece el tratamiento más eficaz para la dermatosis perforante adquirida.

- 78 En relación con las características clínicas de las quemaduras térmicas, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) Las quemaduras de primer grado afectan únicamente a la epidermis.
 - B) Las quemaduras de segundo grado superficiales afectan a epidermis y dermis superficial.
 - C) Las quemaduras de segundo grado profundas afectan a la epidermis y mayor parte de la dermis, sin incluir las estructuras foliculares profundas.
 - D) Las quemaduras de tercer grado se caracterizan por la destrucción epidérmica y dérmica de espesor completo.
- 79 En relación con el liquen escleroso, es FALSO que:**
- A) Afecta dermis superficial y profunda o la submucosa.
 - B) Puede producir prurito intenso.
 - C) Puede causar cicatrices en el introito vaginal o fimosis.
 - D) El liquen escleroso genital causa, a menudo, atrofia progresiva y alteración funcional.
- 80 Entre las siguientes manifestaciones cutáneas asociadas a la hepatitis vírica, indique cuál es más frecuente en pacientes con infección por hepatitis B:**
- A) Síndrome de Gianotti-Crosti.
 - B) Vasculitis crioglobulinémica.
 - C) Liquen plano oral erosivo.
 - D) Eritema acral necrolítico.
- 81 Con respecto a la granulomatosis orofacial, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) La queilitis granulomatosa afecta habitualmente, de forma simultánea, a labio superior e inferior.
 - B) La asociación a parálisis facial y lengua fisurada recibe el nombre de Síndrome de Melkersson- Rosenthal.
 - C) Al inicio, la inflamación es intermitente, y hay que hacer diagnóstico diferencial con el angioedema.
 - D) Los corticoides intralesionales son un tratamiento eficaz.
- 82 De los siguientes trastornos con hiperpigmentación lineal, ¿cuál NO sigue las líneas de Blaschko?**
- A) Síndrome de Goltz.
 - B) Líneas de demarcación pigmentaria.
 - C) Liquen plano lineal.
 - D) Incontinencia pigmenti en estadio 3.

83 Indique la respuesta FALSA, en relación con la neurofibromatosis tipo 1:

- A) Hasta en un 50% de los pacientes la enfermedad surge por mutación espontánea, y no hay familiares afectados.
- B) Cronológicamente, la aparición de neurofibromas cutáneos suele ser más precoz que la aparición de las pecas intertriginosas.
- C) La presencia en un niño de seis o más manchas café con leche de tamaño mayor de 5 mm es un criterio diagnóstico de NF 1.
- D) La transformación maligna de los neurofibromas plexiformes tiene una incidencia máxima en adultos jóvenes.

84 La tricoscopia es una técnica diagnóstica empleada para el estudio de las alopecias. Indique la respuesta FALSA, en relación con los signos que podemos encontrar en tricoscopia:

- A) En la tricotilomanía observamos tallos en distinta longitud, pelos rotos y puntos negros.
- B) En la tiña de la cabeza vemos pelos en coma o en zig-zag.
- C) En la alopecia areata es característica la presencia de puntos amarillos y pelos en signos de exclamación.
- D) En el efluvio telogénico destaca la diversidad de diámetro de los tallos capilares.

85 En referencia al virus del herpes humano tipo 8 (VHH-8) y el sarcoma de Kaposi, indique la respuesta FALSA:

- A) El VHH-8 es un virus latente encontrado en todos los tipos de sarcoma de Kaposi.
- B) La forma asociada a inmunodepresión iatrógena predomina en receptores de trasplantes de órganos sólidos.
- C) El sarcoma de Kaposi epidémico relacionado con el SIDA afecta a pacientes con cifras de linfocitos T CD-4 < 500 células/mm³.
- D) Las pruebas serológicas frente a VHH-8 son necesarias para el diagnóstico de sarcoma de Kaposi.

86 En relación con el diagnóstico serológico de la sífilis, indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Las pruebas treponémicas tienen sensibilidad cercana al 100% en la sífilis secundaria.
- B) Las pruebas no treponémicas pueden dar falsos positivos en mujeres embarazadas.
- C) TPHA y FTA-ABS son importantes para evaluar la respuesta al tratamiento.
- D) RPR y VDRL suelen volverse negativas con el tratamiento eficaz.

87 Respecto a la queratodermia palmoplantar acuagénica, indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Aparece con más frecuencia en mujeres en la segunda década.
- B) Existen formas de herencia autosómica recesiva.
- C) La inyección de Toxina Botulínica es una opción terapéutica.
- D) La afectación plantar es más frecuente que la afectación palmar.

88 Respecto a la enfermedad de Darier, indique la respuesta correcta:

- A) No hay afectación de mucosas.
- B) Es característica la presencia de "granos" que corresponden a queratinocitos acantolíticos en el estrato de Malpigio.
- C) La Ciclosporina representa una opción válida en pacientes no respondedores a retinoides orales.
- D) La prevalencia es mayor en mujeres.

89 Los avances introducidos en la tecnología molecular han permitido desarrollar fármacos selectivos de proteínas específicas implicadas en la patogenia de diferentes enfermedades dermatológicas. En relación con estos fármacos, conocidos como biológicos, es correcto que:

- A) Dupilumab bloquea exclusivamente la señalización mediada por IL-4, y está aprobado para el tratamiento de la dermatitis atópica.
- B) El Rituximab bloquea el CD20 en los linfocitos T, y es útil en enfermedades cutáneas mediadas por linfocitos T, como el pénfigo vulgar.
- C) Se ha descrito nueva aparición o reagudización de la enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa en pacientes tratados con inhibidores de la IL-17.
- D) Los inhibidores del TNF, debido a su larga experiencia de uso, están especialmente indicados en pacientes con infección activa importante, procesos malignos o esclerosis múltiple.

90 Con respecto a la sífilis secundaria, indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Pueden detectarse espiroquetas mediante la inmunohistoquímica en la mayoría de las muestras de biopsia.
- B) Sin tratamiento, las lesiones se resuelven en algunas semanas o meses.
- C) En esta fase es rara la presencia de adenopatías.
- D) Las pruebas treponémicas y no treponémicas son positivas en los pacientes con sífilis secundaria.

91 En relación a la patogenia del melanoma, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Los pacientes afectos de melanoma con daño actínico crónico tienen menos riesgo de mutación BRAF en comparación con los pacientes afectos de melanoma sin daño actínico.
- B) La mutación somática BRAF provoca cambio glutámico por valina en codón 600.
- C) El 90% de los melanomas familiares tienen mutación en CDKN2A.
- D) La mutación en CDKN2A genera predisposición al cáncer de páncreas.

92 El hallazgo patológico más precoz, en la biopsia de un paciente con eritema multiforme, es:

- A) Apoptosis focal de queratinocitos.
- B) Engrosamiento de la membrana basal.
- C) Infiltrado inflamatorio perivascular prominente de linfocitos.
- D) Edema en dermis profunda.

- 93 Paciente con eritrodermia que presenta algunas lesiones purpúricas en extremidades inferiores, edema facial importante y presencia de queratinocitos necróticos en la biopsia. Indique el diagnóstico más probable:**
- A) Eritrodermia idiopática.
 - B) Eritrodermia por fármacos.
 - C) Eritrodermia por pitiriasis rubra pilaris.
 - D) Eritrodermia por dermatitis.
- 94 Algunas enfermedades cutáneas se caracterizan por infiltrados eosinofílicos prominentes. ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?**
- A) Los eosinófilos se encuentran en todos los tejidos, incluyendo la piel, en procesos inflamatorios y no inflamatorios.
 - B) Los eosinófilos se activan por citoquinas Th2: IL4, IL5, IL10, IL13.
 - C) Los eosinófilos no participan en procesos fibróticos.
 - D) Las picaduras de artrópodos es una causa infrecuente de infiltrados eosinofílicos.
- 95 Los glucocorticoides siguen estando entre los fármacos antiinflamatorios de uso más frecuentes en dermatología. En relación con estos medicamentos en nuestra especialidad, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) Las posibilidades de desarrollar osteoporosis y cataratas se minimizan con la introducción del tratamiento matutino a días alternos.
 - B) En algunas dermatosis agudas graves puede dividirse la dosis, y administrarse dos veces al día para un mejor control inicial.
 - C) Las concentraciones plasmáticas máximas de los glucocorticoides orales aparecen 30-90 minutos después de la ingesta.
 - D) La reducción progresiva de dosis generalmente no es necesaria, desde el punto de vista de la recuperación suprarrenal, cuando el tratamiento no supera las 3 semanas.
- 96 En relación con las ventajas e inconvenientes de la prueba de la tuberculina y de las técnicas diagnósticas de liberación de INF- γ (QuantiFERON®) en el diagnóstico de tuberculosis cutánea, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) La prueba de la tuberculina puede originar resultados falsos positivos en pacientes vacunados con BCG.
 - B) QuantiFERON es preferible en pacientes vacunados con BCG.
 - C) La prueba de QuantiFERON puede potenciar las respuestas registradas en pruebas posteriores.
 - D) La prueba cutánea de la tuberculina es la técnica recomendada en niños menores de 5 años.
- 97 En relación a los tumores de origen vascular, señale la asociación correcta:**
- A) Angiosarcoma - Síndrome Stewart-Treves.
 - B) Tumor glómico - Síndrome POEMS.
 - C) Malformación linfática hemosiderótica en diana - Fenómeno Kassabach Merrit.
 - D) Angiosarcoma - Virus herpes tipo 8.

98 En relación con el penfigoide ampolloso y sus variantes, indique la respuesta correcta:

- A) Los pacientes con penfigoide cicatricial anti-aminina 332 presentan más riesgo de cáncer.
- B) En el penfigoide gestacional se detectan antígenos frente a la laminina 6.
- C) La afectación de la mucosa oral ocurren en el 35-45% de los casos.
- D) Un 15% de los pacientes presentan eosinofilia en sangre periférica.

99 Con respecto a la afectación muscular en la dermatomiositis, una de las siguientes respuestas es FALSA:

- A) Un 95% de los pacientes con dermatomiositis clásica presentan una elevación de CK en algún momento de su enfermedad.
- B) En pacientes con dermatomiositis clásica, la electromiografía (EMG) es una prueba sensible, pero inespecífica.
- C) El músculo deltoides es el de mayor rendimiento diagnóstico, al afectarse ya en fases precoces.
- D) La ecografía y la resonancia magnética permiten determinar el mejor lugar para la biopsia muscular.

100 Las malformaciones arteriovenosas son anomalías vasculares de flujo rápido. Indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Son frecuentes, y representan el grupo más peligroso de anomalías vasculares.
- B) En la evaluación inicial mediante ecografía y resonancia magnética, puede confirmarse el diagnóstico y delimitar la extensión de la lesión.
- C) La pubertad, el embarazo y los traumatismos, pueden empeorar las malformaciones arteriovenosas.
- D) Las malformaciones arteriovenosas cefálicas en estadio 3 pueden ser de carácter mortal.

CASO PRÁCTICO 1:

Mujer de 18 años, con antecedentes de uveítis y episodios de artritis, que trata con anti-inflamatorios no esteroideos. Consulta por lesiones faciales unilaterales de 2 años de evolución. Las lesiones no han respondido al tratamiento tópico con Peróxido de Benzoilo y retinoides. La paciente refiere respuesta parcial transitoria después de un ciclo de Doxiciclina 100 mg por vía oral durante 2 meses. A la exploración se observan las lesiones que muestran en el Cuadernillo de Imágenes.

101 Indique qué hallazgos histopatológicos esperaría encontrar en la biopsia cutánea:

- A) Infiltración granulomatosa perifolicular con necrosis no caseosa.
- B) Granulomas epitelioides no caseosos con escaso infiltrado linfocitario periférico.
- C) Dermatitis de interfase con infiltrado perifolicular y perivascular linfocitario y tapones córneos prominentes.
- D) Granulomas a cuerpo extraño alrededor de los folículos pilosebáceos.

102 De entre las siguientes, indique qué actitud considera más adecuada en este momento:

- A) Solicitar test IGRA.
- B) Solicitar cribado de anticuerpos antinucleares.
- C) Solicitar pruebas de función pulmonar.
- D) Iniciar tratamiento con Ivermectina 1% crema.

103 Indique el tratamiento más adecuado en esta situación:

- A) Corticoides tópicos de potencia media-alta.
 - B) Rifampicina + Isoniacida.
 - C) Hidroxicloroquina.
 - D) Isotretinoína.
-

CASO PRÁCTICO 2:

Hombre de 37 años, sin antecedentes clínicos relevantes. Consulta por lesiones levemente dolorosas en las extremidades inferiores de 1 año de evolución. A la exploración se observan las lesiones que se muestran en el Cuadernillo de Imágenes. La biopsia de piel identificó un infiltrado en cuña compuesto por células grandes, con núcleos vesiculosos, nucléolos eosinofílicos, y figuras de mitosis, así como neutrófilos y eosinófilos. La inmunohistoquímica demostró marcaje CD3+, CD4+, CD5+ CD7+, CD8-, CD20-, CD30+, Ki67+ en el 40% de las células.

104 Indique el diagnóstico más probable:

- A) Papulosis linfomatoide.
- B) Pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda.
- C) Prurigo nodular.
- D) Pioderma gangrenoso.

105 Indique el tratamiento más adecuado para el paciente:

- A) Prednisona oral a dosis media-alta.
 - B) Clobetasol propionato 0,05% crema.
 - C) Rituximab intravenoso.
 - D) Metotrexato oral a dosis bajas.
-

CASO PRÁCTICO 3:

Hombre de 89 años, con antecedentes clínicos de obesidad e hipertensión arterial, en tratamiento con Enalapril y Metformina. Refiere pigmentación de ambas axilas de 2 meses de evolución, acompañada de prurito moderado. A la exploración se observan las lesiones que muestran en el Cuadernillo de Imágenes. El informe de la biopsia realizada describe la existencia de atrofia epidérmica, con dermatitis vacuolar leve de la interfase e infiltrado inflamatorio superficial con melanófagos.

106 Indique el diagnóstico más probable:

- A) Acantosis nigricans.
- B) Eritrasma.
- C) Paraqueratosis granular.
- D) Liquen plano pigmentoso.

107 Indique la conducta más adecuada:

- A) Realizar cribado de neoplasia interna.
 - B) Iniciar tratamiento con corticoides tópicos.
 - C) Iniciar tratamiento con Eritromicina tópica.
 - D) Realizar cribado de diabetes y resistencia insulínica.
-

CASO PRÁCTICO 4:

Mujer de 78 años, con antecedentes de hipertensión, dislipemia, diabetes tipo 2, hiperuricemia y poliartritis. Recibe tratamiento con Losartán, Atorvastatina, Metformina y Alopurinol, sin cambios de medicamentos ni en sus dosis habituales durante los últimos 9 meses. La paciente acude al servicio de Urgencias por cambios en la piel de ambos antebrazos y el escote de 6 días de evolución (Vea una foto en el Cuadernillo de Imágenes). El cuadro se acompaña de sensación de quemazón, y no se ha observado mejoría con el tratamiento corticoideo tópico indicado. La paciente refiere pérdida de apetito, sensación de irritabilidad, nerviosismo e insomnio durante el último mes, así como pérdida de 5-6 kg durante los dos últimos meses. La paciente no fuma ni bebe.

108 Indique qué manifestación dermatológica NO esperaría encontrar durante la exploración de la paciente:

- A) Erosiones perianales.
- B) Púrpura folicular.
- C) Glositis.
- D) Fisuras palmo-plantares.

109 Indique, de entre los siguientes, qué estudio complementario considera de más utilidad para el diagnóstico etiológico en esta paciente:

- A) Determinación de niveles de niacina en orina.
- B) Determinación de ácido 5-hidroxi-indolacético en la orina.
- C) Determinación de niveles de cianocobalamina en plasma.
- D) Determinación de niveles de ácido fólico en plasma.

110 Indique qué manifestación extracutánea NO esperaría que esta paciente desarrollase:

- A) Neuropatía periférica.
- B) Demencia.
- C) Diarrea.
- D) Anemia perniciosa.

CASO PRÁCTICO 5:

Hombre de 80 años, con obesidad moderada, hipertensión arterial, fibrilación auricular crónica, hiperplasia prostática benigna, trastornos del sueño y diabetes mellitus, para lo que recibe tratamiento con Valsartán, Amlodipino, Warfarina, Linagliptina, Tamsulosina y Lorazepam. El paciente consulta por prurito generalizado de predominio nocturno de 4 meses de evolución, que no cede a tratamiento antihistamínico oral. A la exploración se identifican lesiones de rascado en el abdomen, y en la región proximal de las extremidades, así como lesiones primarias eritematosas mínimamente infiltradas, sin evidencia de ampollas, en el abdomen y en los muslos. La biopsia de una de estas lesiones describe hiperplasia epidérmica con espongiosis e infiltrado inflamatorio superficial con eosinófilos.

111 Indique el juicio clínico más adecuado:

- A) Prurito senil.
- B) Penfigoide ampolloso.
- C) Pseudoporfiria.
- D) Urticaria crónica.

112 En espera de las pruebas que se realicen, indique el tratamiento más adecuado en este momento:

- A) Niacina.
- B) Nicotinamida.
- C) Triptófano.
- D) Ácido fólico.

113 Indique qué medicamento está relacionado con más probabilidad con el cuadro que presenta el paciente:

- A) Warfarina.
 - B) Valsartán.
 - C) Amlodipino
 - D) Linagliptina.
-

CASO PRÁCTICO 6:

Hombre de 70 años, inmunosuprimido por trasplante renal 15 años antes, diabético e hipertenso. El paciente es remitido para valoración de una lesión tumoral ulcerada y de rápido crecimiento localizada en el cuero cabelludo, que se muestra en el Cuadernillo de Imágenes. Una biopsia incisional confirma el diagnóstico de carcinoma de células escamosas, Breslow 5,0 mm. El paciente presenta un estado funcional ECOG-PS 0 y realiza una vida autónoma.

114 Indique qué estudio de imagen es más adecuado para el planteamiento terapéutico en este paciente:

- A) Resonancia magnética cerebral.
- B) Tomografía computarizada de cráneo.
- C) Ecografía ganglionar.
- D) Tomografía por emisión de positrones (PET).

115 Indique la actitud terapéutica más adecuada:

- A) Extirpación quirúrgica con 2 mm de margen de seguridad.
- B) Extirpación quirúrgica con 4 mm de margen de seguridad.
- C) Extirpación quirúrgica con 6 mm de margen de seguridad.
- D) Extirpación quirúrgica con 8 mm de margen de seguridad.

116 El estudio patológico del tumor completo describe diferenciación pobre e infiltración perineural, así como la afectación del borde de resección profundo. Indique qué actitud defendería en el Comité de Tumores de Piel como primera opción terapéutica:

- A) Observación clínica y radiológica.
 - B) Valorar la re-exéresis, seguida de radioterapia adyuvante.
 - C) Iniciar radioterapia adyuvante sobre la cicatriz de la extirpación del tumor.
 - D) Re-exéresis.
-

CASO PRÁCTICO 7:

Hombre de 44 años con antecedentes clínicos de obesidad moderada, acné durante la adolescencia, sinus pilonidal y episodios de abscesos perianales que han requerido drenaje quirúrgico. Consulta por lesiones supurativas en la región perineoglútea, que ha tratado con antibióticos de amplio espectro sin respuesta terapéutica. La situación clínica actual del paciente se muestra en la foto que puede ver en el Cuadernillo de Imágenes. El paciente es fumador y bebedor moderado.

117 Indique la prueba de imagen más adecuada para la valoración actual del paciente:

- A) Resonancia magnética nuclear de la pelvis.
- B) Ecografía de las regiones afectadas.
- C) Tomografía computarizada.
- D) Fistulografía.

118 En la situación actual, indique qué tratamiento NO considera adecuado:

- A) Isotretinoína oral.
- B) Doxiciclina oral.
- C) Rifampicina-Clindamicina oral.
- D) Adalimumab subcutáneo.

119 Indique qué medicamento ofrecería como tratamiento complementario:

- A) Metformina.
 - B) Espironolactona.
 - C) Isotretinoína.
 - D) Dapsona.
-

CASO PRÁCTICO 8:

Hombre de 44 años, con antecedentes de diabetes mellitus en tratamiento oral, sobrepeso y psoriasis con artritis periférica de 10 años de evolución. Desde hace 4 años el paciente está en tratamiento con 20 mg/semana de Metotrexato oral. Durante los últimos meses el paciente muestra un empeoramiento del control de la enfermedad, así como de la sintomatología articular. PASI actual 14. Se plantea un cambio de estrategia terapéutica, para lo que se realiza un cribado que muestra los siguientes hallazgos destacables: antiHBc (+), AntiHBs (-) y HBsAg (-) con niveles de transaminasas en el rango de normalidad, test IGRA (+) y radiografía simple de tórax normal.

120 En relación con la situación serológica de hepatitis vírica, indique la actitud más adecuada en este momento:

- A) Remitir a Hepatología para inicio de tratamiento anti-retroviral.
- B) Solicitar determinación de ADN de VHB.
- C) Iniciar tratamiento biológico con Ustekinumab o inhibidores de IL-17 o IL-23.
- D) Vacunación de hepatitis B, si no la ha completado con anterioridad, e inicio de tratamiento.

121 En relación con el cribado de tuberculosis, indique la actitud más adecuada en este momento:

- A) Iniciar tratamiento biológico con inhibidores de IL-17 o IL-23.
- B) Valorar la posibilidad de tratamiento sistémico no biológico.
- C) Iniciar profilaxis con isoniacida.
- D) Descartar contactos recientes con pacientes con tuberculosis.

122 Indique, de entre las siguientes, qué vacuna no estaría indicada en este paciente:

- A) COVID-19 (SARS-CoV-2).
 - B) Neumococo.
 - C) Varicela-zoster recombinante.
 - D) Triple vírica.
-

CASO PRÁCTICO 9:

Niño de 8 años sin antecedentes clínicos relevantes, y con lesiones no pruriginosas localizadas en el tórax y en las axilas de 6 meses de evolución. Las lesiones han sido tratadas con corticoides tópicos y con Hidróxido Potásico sin respuesta terapéutica. A la exploración se identificaron las lesiones que se observan en el Cuadernillo de Imágenes.

123 Indique el diagnóstico más probable:

- A) Queratosis pilar.
- B) Liquen nitidus.
- C) Quistes vellosos eruptivos.
- D) Esteatocitoma múltiple.

124 ¿Cuál considera el planteamiento más adecuado para este paciente?

- A) Corticoterapia oral.
 - B) Corticoterapia tópica.
 - C) Retinoides tópicos.
 - D) No requiere tratamiento.
-

CASO PRÁCTICO 10:

Mujer de 48 años, con antecedentes de acné y sin enfermedad sistémica relevante. Consulta por prurito crónico e irritación en la región submamaria, acompañados de hiperpigmentación local y episodios de irritación. Ha aplicado en repetidas ocasiones corticoides y antifúngicos tópicos, con respuesta sintomática mínima y transitoria. La paciente refiere leve mejoría durante las vacaciones de verano. A la exploración se observan los hallazgos que se muestran en el Cuadernillo de Imágenes. La biopsia cutánea realizada en el pliegue submamario demostró hiperpigmentación de la basal con crestas papilares digitiformes y adelgazamiento suprapapilar en forma de “cuerno”.

125 Indique el diagnóstico más probable:

- A) Acantosis nigricans.
- B) Pénfigo familiar benigno.
- C) Anomalía reticular pigmentada de las flexuras.
- D) Neurofibromatosis tipo I.

126 Indique, de entre las siguientes, que otra manifestación dermatológica esperaría encontrar en la paciente:

- A) Acrocordones.
- B) Cicatrices deprimidas periorales.
- C) Manchas café con leche.
- D) Leuconiquia.

127 Indique qué prueba complementaria recomendaría para completar el estudio de esta paciente:

- A) Estudio del metabolismo de la glucemia y resistencia insulínica.
 - B) Estudio de imagen de tórax y abdomen (TAC).
 - C) Estudio de imagen cerebral (RMN).
 - D) No precisa de estudios adicionales.
-

CASO PRÁCTICO 11:

Mujer de 64 años con hipertensión arterial en tratamiento, y sin otros antecedentes clínicos relevantes. Consulta por una alteración ungueal de más de 1 año de evolución. La paciente no refiere dolor espontáneo ni a la manipulación. La exploración clínica y dermatoscópica muestra los hallazgos que se observan en las fotos del Cuadernillo de Imágenes.

128 Indique el diagnóstico más probable:

- A) Onicomicosis.
 - B) Carcinoma de células escamosas del aparato ungueal.
 - C) Onicomatricoma.
 - D) Exóstosis ósea.
-

CASO PRÁCTICO 12:

Hombre de 20 años, sin antecedentes clínicos relevantes, con relaciones heterosexuales y más de 6 parejas sexuales durante los últimos 18 meses. Acude a consulta para valoración y tratamiento de la lesión que se muestra en el Cuadernillo de Imágenes. Refiere que su pareja actual está en seguimiento por su ginecólogo por haber presentado alteraciones en una citología vaginal.

129 Indique qué prueba complementaria considera de mayor interés en este momento:

- A) Anuscopia.
- B) Serología para cribado de ITS (lúes, VIH, hepatitis B).
- C) Biopsia para descartar carcinoma in situ (eritroplasia de Queyrat) de glándula.
- D) Serología VPH.

130 El paciente pregunta sobre la necesidad de vacunarse frente al virus del papiloma humano. Indique la opción que considera correcta:

- A) La vacunación está contraindicada, ya que el paciente presenta lesiones por VPH actualmente.
 - B) El paciente se encuentra entre las indicaciones de vacunación sistemática del calendario actual de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
 - C) Recomendaría la vacunación como tratamiento de las lesiones que presenta actualmente el paciente y su pareja.
 - D) Recomendaría la vacunación, aunque no es esperable un beneficio directo para el paciente ni para su pareja.
-

CASO PRÁCTICO 13:

Mujer de 57 años con antecedente de carcinoma renal, actualmente libre de enfermedad, y melanoma nodular Breslow 3,0 mm localizado en la espalda intervenido 3 años antes. Durante una visita de seguimiento en la Unidad de Melanoma se identifica una lesión localizada en la espalda (en el Cuadernillo de Imágenes se ofrece una imagen dermatoscópica).

131 Indique en qué gen puede residir la alteración que justifica la clínica y antecedentes del paciente:

- A) BRAF.
- B) CDKN2A.
- C) BAP1.
- D) TERT.

132 Indique qué otro tipo de tumor presenta un riesgo aumentado de aparición en el contexto genético de la paciente:

- A) Carcinoma de páncreas.
 - B) Mesotelioma.
 - C) Carcinoma de mama.
 - D) Adenocarcinoma de colon.
-

CASO PRÁCTICO 14:

Mujer de 46 años, sin antecedentes clínicos relevantes, intervenida por una lesión pigmentada localizada en la pantorrilla derecha con el siguiente diagnóstico patológico: melanoma de extensión superficial, Breslow 1,5 mm, no ulcerado, con 2 mitosis/mm².

133 Indique el estadio patológico del tumor primario, según la clasificación TNM de la American Joint Committee on Cancer 8ª edición:

- A) T1b.
- B) T2a.
- C) T2b.
- D) T3a.

134 Indique qué procedimiento considera menos indicado para el estudio de extensión inicial de la paciente:

- A) TAC de tórax y abdomen.
- B) Ecografía regional ganglionar.
- C) Tomografía por emisión de positrones.
- D) Biopsia selectiva del ganglio centinela.

135 El estudio de extensión clasifica la situación regional y sistémica como N2a, con carga tumoral inferior a 1 mm en dos ganglios metastásicos en la región inguinal derecha, y M0. Indique el planteamiento más adecuado en este momento:

- A) Disección ganglionar completa.
- B) Observación clínica y por imagen.
- C) Radioterapia adyuvante.
- D) Inmunoterapia adyuvante.

136 Mediante ecografía regional en una visita de seguimiento programado, se identifican dos estructuras ganglionares de 1 cm con criterios ecográficos de metástasis ganglionar, que se confirman citológicamente. Indique el estadio clínico TNM correspondiente a esta situación clínica, según la 8ª edición de la clasificación de la American Joint Committee on Cancer:

- A) IIIA.
- B) IIIB.
- C) IIIC.
- D) IIID.

137 Indique el planteamiento terapéutico recomendado en las guías actuales para esta situación:

- A) Disección ganglionar completa y observación clínica y por imagen.
- B) Disección ganglionar completa e inmunoterapia adyuvante con antiPD1.
- C) Disección ganglionar completa e inmunoterapia adyuvante con antiPD1 en función de la extensión metastásica ganglionar.
- D) Disección ganglionar completa y radioterapia regional adyuvante.

CASO PRÁCTICO 15:

Mujer de 63 años, con antecedentes de cáncer de mama tratado 5 años antes, y desde entonces libre de enfermedad; hipertensión arterial y diabetes. Consulta por una lesión de 3 meses de evolución localizada en el muslo. La lesión presenta las características clínicas y dermatoscópicas que se observan en el Cuadernillo de Imágenes.

138 Indique el diagnóstico más probable:

- A) Angioqueratoma.
- B) Metástasis epidermotrópica.
- C) Linfangioma circunscrito.
- D) Carcinoma de células basales.

CASO PRÁCTICO 16:

Mujer de 60 años, sin antecedentes clínicos relevantes, que presenta lesiones asintomáticas en el tronco de 4-5 años de evolución. La paciente ha sido tratada con Imiquimod 5% crema en varias ocasiones, sin desaparición completa de las lesiones tratadas. Refiere aumento lento pero progresivo en el número de lesiones. La exploración muestra los hallazgos que se muestran en el Cuadernillo de Imágenes.

139 Indique el diagnóstico más probable:

- A) Vasculopatía colágena cutánea.
- B) Telangiectasia macular eruptiva persistente.
- C) Telangiectasia esencial generalizada.
- D) Nevos arácnos eruptivos.

140 Indique qué prueba complementaria NO indicaría para el estudio inicial de la paciente:

- A) Endoscopia digestiva.
 - B) Estudio hematológico.
 - C) Estudio de función hepática.
 - D) Niveles de triptasa sérica.
-

CASO PRÁCTICO 17:

Hombre de 64 años, sin antecedentes clínicos relevantes. Consulta por una lesión de 4 meses de evolución localizada en el trago del pabellón auricular izquierdo. La lesión presenta las características clínicas y dermatoscópicas que se muestran en el Cuadernillo de Imágenes.

141 Indique cuál de las siguientes estructuras NO se observa en la imagen dermatoscópica:

- A) Nidos ovoides azul-gris.
- B) Telangiectasias.
- C) Estructuras blanco-amarillentas.
- D) Áreas rojizas homogéneas.

142 Indique el diagnóstico más probable:

- A) Carcinoma de células de Merkel.
- B) Carcinoma de células basales.
- C) Pilomatricoma.
- D) Pseudolinfoma.

CASO PRÁCTICO 18:

Hombre de 35 años, sin antecedentes clínicos relevantes. Consulta por cambios en la piel de las palmas de ambas manos de 5 años de evolución. Ha aplicado emolientes y corticoides tópicos, con escasa respuesta terapéutica. En el Cuadernillo de Imágenes se muestra una foto de una de sus palmas.

143 Indique el diagnóstico más probable:

- A) Acantosis nigricans "palmas de tripa".
- B) Hiperqueratosis palmar estriada.
- C) Contractura de Dupuytren.
- D) Acroqueratosis paraneoplásica.

144 Indique qué estudios complementarios considera de interés en este paciente:

- A) Estudios de imagen para descartar neoplasia primaria oculta.
 - B) Cribado metabólico para descartar diabetes y estado de resistencia insulínica.
 - C) Resonancia magnética de ambas manos.
 - D) No son necesarias pruebas complementarias adicionales.
-

CASO PRÁCTICO 19:

Hombre de 46 años, con obesidad moderada y enfermedad por reflujo gastroesofágico. Consulta por lesiones intensamente pruriginosas de 6 meses de evolución, que ha tratado con corticoides tópicos e hidroxicina oral con respuesta escasa. A la exploración se identificaron las lesiones que se observan en el Cuadernillo de Imágenes.

145 Indique los cambios histopatológicos que esperaría en la biopsia cutánea:

- A) Ampollas subepidérmicas con infiltrado inflamatorio mixto (neutrófilos, eosinófilos y linfocitos).
- B) Ampollas subepidérmicas con infiltrado inflamatorio neutrofílico.
- C) Ampollas subepidérmicas con infiltrado inflamatorio de predominio eosinofílico.
- D) Ampollas intraepidérmicas con inclusiones intranucleares e infiltrado inflamatorio mixto (neutrófilos, eosinófilos y linfocitos).

146 Indique qué patrón de inmunofluorescencia directa se corresponde con la entidad que presenta el paciente:

- A) Depósitos lineales de IgG a lo largo de la membrana basal epidérmica.
- B) Depósitos lineales de IgA en la membrana basal.
- C) Depósitos granulares de IgA en las papilas dérmicas.
- D) Depósitos lineales de IgG y C3 en la membrana basal.

147 Indique qué determinación en sangre periférica consideraría de mayor interés para el diagnóstico inicial:

- A) Anticuerpos anti-gliadina.
 - B) Anticuerpos anti-transglutaminasa 2.
 - C) Anticuerpos anti-endomisio.
 - D) Anticuerpos anti-membrana basal.
-

CASO PRÁCTICO 20:

Desde el servicio de Neurología del hospital remiten una solicitud de consulta por una mujer de 35 años en seguimiento por un ictus del que se ha recuperado completamente. Como antecedente, la paciente es hipertensa desde hace 2 años y recibe tratamiento con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina. La exploración dermatológica muestra los hallazgos que se observan en el Cuadernillo de Imágenes. Estos cambios están presentes, según la paciente, desde hace al menos 7-8 años.

148 Indique qué otras manifestaciones dermatológicas NO esperaría encontrar en la exploración:

- A) Lesiones mucosas.
- B) Flacidez de los pliegues axilares.
- C) Pseudotumores moluscoides.
- D) Pliegues prominentes en el mentón.

149 Indique cuál de las siguientes complicaciones NO esperaría a lo largo del seguimiento de la paciente:

- A) Hemorragia digestiva.
- B) Uveítis.
- C) Claudicación intermitente.
- D) Cardiopatía isquémica (angina, infarto de miocardio).

150 Indique cuál de las siguientes pruebas complementarias NO considera necesaria para la valoración y/o seguimiento de la paciente:

- A) Fondo de ojo.
- B) Ecocardiografía.
- C) Electrocardiograma.
- D) Dermatoscopia digital.

**APES_FEA DERMATOLOGÍA
MÉDICO QUIRÚRGICA Y
VENEREOLOGÍA 2023 / TURNO
LIBRE**

**CUESTIONARIO
RESERVA**

151 El signo de la mariposa, presencia de numerosas lesiones en el tronco que respetan la zona superior de la espalda, es característico de:

- A) Prurigo nodular.
- B) Liquen simple crónico.
- C) Dermatomiositis.
- D) Liquen amiloideo.

152 Señale la respuesta correcta en relación con los granulomas no infecciosos:

- A) Es infrecuente que el lupus pernicio deje cicatriz tras su resolución.
- B) No existe correlación entre la actividad de la enfermedad de Crohn a nivel digestivo con la afectación cutánea de la enfermedad de Crohn.
- C) El patrón anatomopatológico más frecuente en el granuloma anular es el de granulomas en empalizada de disposición nodular con mucina central.
- D) El granuloma anular elastolítico de células gigantes se caracteriza por una respuesta más favorable al tratamiento.

153 Entre las manifestaciones dermatológicas asociadas a diabetes mellitus se encuentra la queiroartropatía diabética. En relación con esta entidad, señale la respuesta FALSA:

- A) Se trata de un engrosamiento de la piel en los dedos que origina limitación de la movilidad articular y contracturas en flexión.
- B) Afecta con más frecuencia a los dedos de los pies.
- C) Se asocia nefropatía y retinopatía diabéticas.
- D) Se manifiesta en pacientes con diabetes mellitus de larga evolución.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS:

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTÁN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

