OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 171/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 171/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. DERMATOLOGIA MEDIK. KIRURGIKOA ETA BENEREOLOGIAKO MEDIK.

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO DERMATOLOGÍA MEDICINA QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 27a**
Fecha prueba: **27 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 EN RELACIÓN A LA POLICONDRITIS RECIDIVANTE, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

1a) Es característica la afectación de las zonas cartilaginosas de la oreja con eritema, inflamación y dolor.
1b) La artritis ocurre en un porcentaje muy bajo de pacientes.
1c) Las complicaciones más graves son consecuencia de la afectación del tracto respiratorio y/o del sistema cardiocirculatorio.
1d) Puede estar asociada a otros procesos inflamatorios-autoinmunes y a procesos mieloproliferativos,

2 EN RELACIÓN AL LUPUS ERITEMATOSO SUBAGUDO, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

2a) Afecta principalmente a la epidermis y a la dermis superior.
2b) Se asocia a anticuerpos anti Ro y a fotosensibilidad.
2c) Es habitual la afectación centrofacial y periocular.
2d) Puede estar desencadenado por fármacos.

3 LAS MUCINOSIS CUTÁNEAS CONSTITUYEN UN GRUPO HETEROGÉNEO DE TRASTORNOS EN LOS QUE SE ACUMULA UNA CANTIDAD ANORMAL DE MUCINA EN LA PIEL. SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

3a) La afectación papulosa generalizada esclerodérmiforme suele asociarse a gammapatía monoclonal.
3b) La presencia de múltiples pápulas y nódulos en el escote, en la espalda y en extremidades superiores, se asocia a lupus eritematoso.
3c) La variante de induración difusa simétrica de la parte superior del cuerpo se asocia a diabetes mellitus.
3d) En la enfermedad de Graves Basedow, es característica la presencia de múltiples pequeñas pápulas en dorso de las manos.

4 PACIENTE DE 6 AÑOS, QUE CON "GRAN FACILIDAD SE QUEMA CON EL SOL". DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS, ¿CUÁL ES EL MÁS PROBABLE?

4a) Porfiria hepatocutánea tarda.
4b) Protoporfiria eritropoyética.
4c) Porfiria eritropoyética congénita.
4d) Porfiria aguda intermitente.

5 PACIENTE VARÓN DE 25 AÑOS DE EDAD. DESDE HACE VARIOS AÑOS PRESENTA LESIONES ERITEMATOSAS DESCAMATIVAS, EN MÁRGENES DE CUERO CABELLUDO Y EN ZONAS SEBORREICAS DE TRONCO. EN LA BIOPSIA DE UNA LESIÓN DEL TRONCO, EL INFORME DESCRIBE "...ACANTOLÍSIS CON CÉLULAS DISQUERATÓSICAS". ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO?

5a) Enfermedad de Darier.
5b) Psoriasis.
5c) Pénfigo eritematoso.
5d) Pénfigo foliáceo.

6 **PACIENTE DE 40 AÑOS. RECIÉN DIAGNOSTICADA DE CARCINOMA DE TIROIDES. ES REMITIDA DESDE ONCOLOGÍA POR "NUMEROSAS PEQUEÑAS VERRUGAS" EN LA CARA. LA BIOPSIA DE UNAS LESIONES ES INFORMADA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA COMO "TRIQUILEMOMA". ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?**

6a) Síndrome de Riley Ruvalcaba.
6b) Síndrome de Leschke.
6c) Neoplasia endocrina múltiple.
6d) Enfermedad de Cowden.

7 **EN LA CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA DE LAS ALOPECIAS CICATRICIALES PRIMARIAS, UNA DE LAS SIGUIENTES SE CONSIDERA DE "PATRÓN NEUTROFÍLICO":**

7a) Liquen plano pilar clásico.
7b) Alopecia frontal fibrosante.
7c) Foliculitis decalvante.
7d) Alopecia central centrífuga.

8 **EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DE PAGET EXTRAMAMARIA, UNA DE LA SIGUIENTE AFIRMACIONES NO ES CORRECTA:**

8a) El tratamiento quirúrgico es curativo en la inmensa mayoría de los casos, ya que las recurrencias son muy poco frecuentes.
8b) Se trata de una adenocarcinoma intraepitelial que se presenta en áreas con glándulas apocrinas.
8c) Se debe realizar una exploración minuciosa que descarte la presencia de otras neoplasias, incluyendo vejiga y recto.
8d) Afecta especialmente a personas de edad avanzada.

9 **ANTE UN NIÑO DE 4 AÑOS, EN EL QUE DIAGNOSTICAMOS UN "SÍNDROME DE LA ESCALDADURA ESTAFILOCÓCICA":**

9a) La histología muestra una zona de despegamiento muy demarcada en el estrato granuloso o por debajo del mismo.
9b) Los cultivos tomados de las ampollas son habitualmente positivos.
9c) Es característica la afectación de mucosas, especialmente oral y conjuntival.
9d) En el tratamiento, además de la antibioterapia y de las medidas de soporte, se recomienda la utilización inmediata de inmunoglobulinas intravenosas.

10 **LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS SE CONSIDERAN TRASTORNOS ESPECÍFICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, A EXCEPCIÓN DE:**

10a) Criptococosis diseminada con lesiones cutáneas.
10b) Múltiples lesiones de molluscum contagiosum gigante en la cara.
10c) Úlceras perirrectales grandes por virus del Herpes simple.
10d) Erupción variceliforme de Kaposi.

11 LACTANTE DE DOS MESES DE EDAD QUE, DESDE EL NACIMIENTO, PRESENTA ERITEMA Y MACERACIÓN DEL ÁREA DEL PAÑAL CUELLO Y AXILAS. ASOCIA PLACAS DESCAMATIVAS EN CUERO CABELLUDO. ALGUNAS DE LAS LESIONES TIENEN COMPONENTE EROSIVO-HEMORRÁGICO. A LA EXPLORACIÓN, SE APRECIA HEPATOESPLENOMEGALIA. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO?

11a) Enfermedad de Kawasaki.
11b) Eritema necrolítico migratorio.
11c) Enfermedad de Letterer-Siwe.
11d) Síndrome de Papillon Lefevre.

12 EL ECTIMA GANGRENOSO:

12a) Es un proceso inflamatorio-autoinmune, asociado en ocasiones a enfermedad inflamatoria intestinal.
12b) Es un proceso necrótico-isquémico asociado a arteriosclerosis.
12c) El desbridamiento quirúrgico es fundamental en su tratamiento
12d) Se manifiesta en pacientes inmunodeprimidos, como consecuencia de septicemia por *Pseudomona aeruginosa.*

13 EN LA PATOLOGÍA UNGUEAL, AL ESTABLECER LA CORRELACIÓN ENTRE LOS HALLAZGOS CLÍNICOS Y LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA LESIÓN UNGUEAL, UNA DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES CLÍNICAS ES CONSECUENCIA DE LA AFECTACIÓN DE LA MATRIZ PROXIMAL:

13a) Líneas de Beau.
13b) Leuconiquia aparente.
13c) Onicolisis.
13d) Hemorragias en astilla.

14 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES PUEDE CURSAR CON UNA CLÍNICA CUTÁNEA CARACTERÍSTICA?

14a) Síndrome de Zollinger-Ellison.
14b) Glucagonoma.
14c) Insulinoma.
14d) Vipoma.

15 EN EL TRATAMIENTO DE LA LEPRA, LA OMS RECOMIENDA EL TRATAMIENTO COMBINADO. UNO DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS <u>NO</u> ES CONSIDERADO COMO PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO:

15a) Rifampicina.
15b) Dapsona.
15c) Clofazimina.
15d) Isoniacida.

16 EN RELACIÓN A LAS LEISHMANIASIS, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

16a) La leishmaniasis cutánea del viejo mundo se conoce también como “botón de Oriente” y “úlcera de Bagdad”.
16b) La leishmaniasis cutánea y mucocutánea del Nuevo Mundo se conocen también como “ulcera del chiclero” y como “pian de las malezas”.
16c) La leishmaniasis visceral o Kala Azar se desarrolla clásicamente por la *Leishmania Tropica*.
16d) Son enfermedades parasitarias por protozoos, que se transmiten principalmente a través de las moscas de la arena.

17 EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN DE LAS INFECCIONES GONOCÓCICAS DE CÉRVIX, URETRA, RECTO Y FARINGE ES:

17a) Ceftriaxona 250 mg IM dosis única + azitromicina 1 gr oral en una dosis única.
17b) Penicilna benzatina 2.400.000 im, dosis única + doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días.
17c) Penicilna benzatina 2.400.000 im, semanal durante 3 semanas + doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 14 días.
17d) Cefixima 400 mg dosis oral única + metronidazo 500 mg cada 12 horas 7 días.

18 PACIENTE VARÓN DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTES DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE E HIPERTENSIÓN. EN ESTUDIO POR HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES. A LA EXPLORACIÓN CUTÁNEA, MUESTRA PÁPULAS AMARILLENTAS CONFLUENTES CON ASPECTO DE PIEL DE NARANJA Y QUE SE LOCALIZAN FUNDAMENTALMENTE EN FLEXURAS. EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE ES:

18a) Enfermedad de Ehlers Danlos.
18b) Cutis laxa.
18c) Pseudoxantoma elástico.
18d) Síndrome de Marfan.

19 PACIENTE DE 10 AÑOS. RECIÉN DIAGNOSTICADO DE “MORFEA FACIAL EN GOLPE DE SABLE”. EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN ES:

19a) Corticoides tópicos.
19b) Inhibidores de calcineurina tópicos.
19c) Corticoides orales.
19d) Metotrexate durante dos años, combinado con corticoides orales durante los primeros meses.

20 EL VIRUS DE EPSTEIN BARR PRODUCE GRAN VARIEDAD DE ENFERMEDADES. UNA DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES NO ESTÁ PRODUCIDA POR DICHO VIRUS:

20a) Leucoplaquia vellosa oral.
20b) Enfermedad por arañazo de gato.
20c) Granulomatosis linfomatoide.
20d) Linfomas no Hogkin asociados a SIDA.

21 EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR RICKETSSIAS, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

21a) *Rickettsia conorii* - Fiebre botonosa.
21b) *Rickettsia ricketsii* - fiebre maculosa de las Montañas Rocosas.
21c) *Rickettsia* se transmite a vertebrados a través de la picadura de las pulgas infectadas.
21d) Desde el punto de vista anatomo-patológico, las *Rickettsias* afectan especialmente a las células endoteliales.

22 EN RELACIÓN AL "GRANULOMA DE LAS PECERAS", SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

22a) Afecta más frecuentemente a personas que realizan labores agrícolas.
22b) La histología suele ser diagnóstica, pues los hongos son abundantes y fáciles de identificar.
22c) El aspecto clínico de las lesiones plantea diagnóstico diferencial con esporotricosis.
22d) Su tratamiento con itraconazol suele ser efectivo y bien tolerado.

23 LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN TIENEN MAYOR TENDENCIA A PRESENTAR DETERMINADAS ANOMALÍAS MUCOCUTÁNEAS. UNA DE LAS SIGUIENTES NO SE ASOCIA A ESTE SÍNDROME:

23a) Queratodermia palmo-plantar
23b) Siringomas eruptivos.
23c) Alopecia areata.
23d) Lengua escrotal prominente.

24 PACIENTE DE CON SORDERA CONGÉNITA Y UN MECHÓN BLANCO FRONTAL DESDE EL NACIMIENTO. EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE ES:

24a) Vitíligo.
24b) Síndrome de Waardenburg.
24c) Síndrome de Chryst –Siemens-Touraine.
24d) Síndrome TORCH.

25 EN EL TRATAMIENTO DE LA SARNA, SEGÚN LAS GUÍAS DE CDC (CENTER DISEASE CONTROL), UNA DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES NO ES VÁLIDA:

25a) En niños y adultos: La aplicación de permetrina 5 % desde el cuello hasta la planta de los pies. Mantener 8 a 14 horas y lavarse.
25b) En mayores de 10 años. La aplicación de lindane 1% % desde el cuello hasta la planta de los pies. Mantener 8 horas y lavarse.
25c) En adultos: La administración oral de ivermectina 200 ugr/kg., y una segunda dosis idéntica entre 7 y 14 días después.
25d) Niños infectados con *Pediculosis Capitis* y con *Sarcoptes scabiei*. La aplicación de lindane 1% en toda la superficie corporal, desde cuero cabelludo incluido hasta planta de pies. Mantener 8 horas y lavarse.

26 EN QUÉ ENFERMEDAD NO SE ENCUENTRAN CÉLULAS ESPUMOSAS:

26a) Melanoma de células balonizadas.
26b) Pneumocistosis.
26c) Liposarcoma.
26d) Hibernoma.

27 CON S100 SE TIÑEN TODOS LOS SIGUIENTES TIPOS DE CÉLULAS, EXCEPTO:

27a) Melanocitos.
27b) Ovillos apocrinos.
27c) Células de Langerhans.
27d) Condrocitos.

28 ¿CUÁL DE ESTOS TRATAMIENTOS SE HA DEMOSTRADO MÁS EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DEL PRURITO DEL ANCIANO?

28a) Corticoides tópicos
28b) Corticoides sistémicos
28c) Antihistamínicos sistémicos
28d) Productos hidratantes

29 ES TÍPICO, EN LOS HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN PIEL LESIONADA, EN LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED CUTÁNEA:

29a) Linfocitos T CD8+ productores de perforina en la epidermis y dermis.
29b) Linfocitos B.
29c) Incremento número mastocitos.
29d) Incremento células de Langerhans.

30 EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED AGUDA DEPENDE FUNDAMENTALMENTE:

30a) De los hallazgos anatomopatológicos.
30b) De la gravedad clínica.
30c) De la edad del paciente.
30d) Del número de leucocitos circulantes.

31 CON RESPECTO A LA PITIRIASIS ALBA, ES CIERTO QUE:

31a) Afectan de manera similar a niños y adultos
31b) El número de melanocitos es reducido.
31c) Su prevalencia en pacientes con dermatitis atópica es superior al 80%.
31d) Afecta. con más frecuencia. a personas con piel clara.

32 RESPECTO A LA PUSTULOSIS EXANTEMÁTICA AGUDA GENERALIZADA, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

32a) Con frecuencia se advierte una intensa leucocitosis.
32b) Las pústulas suelen estar centradas por pelos.
32c) En la histología, se observan pústulas en las capas basales de la epidermis.
32d) El porcentaje de confirmación del medicamento responsable, mediante parches de contacto, es bajo (< 10%).

33 LOS PSEUDOLINFOMAS INDUCIDOS POR FÁRMACOS:

33a) Se desarrollan de manera rápida, tras introducción del fármaco responsable.
33b) Es frecuente encontrarse con lesiones tumorales generalizadas.
33c) Pueden degenerar en linfomas agresivos.
33d) El aspecto histológico puede simular un linfoma de células T ó de células B.

34 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, RESPECTO AL TRASTORNO DE OCLUSIÓN POR ÉMBOLOS DE COLESTEROL:

34a) Inicio habitualmente insidioso.
34b) Puede producirse tras realizar una exploración mediante cateterismo arterial.
34c) Las muestras de biopsia deben centrarse en las porciones violáceas de las lesiones retiformes.
34d) Afecta sobre todo a mujeres a partir de los 50 años de edad.

35 RESPECTO A LA PÚRPURA DE SCHONLEIN-HENOCH ES CIERTO:

35a) Es más frecuente en niños mayores de 10 años.
35b) No suele acompañarse de síntomas sistémicos.
35c) Afecta fundamentalmente a las superficies extensoras de las extremidades y las nalgas.
35d) La analítica de sangre y orina no muestra alteraciones.

36 EN LA CELULITIS EOSINOFÍLICA O SÍNDROME DE WELLS TODAS LAS RESPUESTAS ANTERIORES SON CIERTAS, <u>EXCEPTO</u>:

36a) Clínicamente puede manifestarse como placa dolorosa recurrente similar a celulitis infecciosa
36b) Mejora espectacularmente con corticoides sistémicos.
36c) Las figuras en llama son diagnósticas del síndrome de Wells.
36d) Hay que realizar diagnóstico diferencial con enfermedades parasitarias.

37 ES CARACTERÍSTICO DEL PENFIGOIDE GESTACIONAL:

37a) Mayor riesgo de prematuridad y posiblemente de fetos pequeños para la edad gestacional.
37b) Sin tratamiento, las lesiones tienden a persistir durante años.
37c) Se observa un autoanticuerpo dirigido contra la proteína desmosómica de los queratinocitos.
37d) Erupción vesículo-ampollosa muy pruriginosa que se desarrolla en el segundo trimestre del embarazo.

38 LA ERUPCIÓN POLIMORFA DEL EMBARAZO:

38a) Más frecuente en segundos embarazos.
38b) Pocas veces recurre.
38c) Se acompaña de mayor riesgo de eclampsia.
38d) Es típico que, además de la zona abdominal, afecte también a palmas y plantas.

39 SOBRE LA LOCALIZACIÓN DE LA IGG MEDIANTE INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA EN LOS ESTUDIOS DE MICROSCOPIA SOBRE PIEL ESCINDIDA EN 1 M DE CLORURO SÓDICO, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES <u>FALSA</u>:

39a) Penfigoide gestacional: epidérmica.
39b) Penfigoide cicatricial antiepiligrina: epidérmica.
39c) Epidermolisis ampollosa adquirida: dérmica.
39d) Penfigoide ampolloso: epidérmica.

40 ¿CUÁL ES LA NEOPLASIA SUBYACENTE MÁS FRECUENTEMENTE ASOCIADA CON EL PÉNFIGO PARANEOPLÁSICO?

40a) Linfoma no Hodgkin.
40b) Leucemia linfocítica crónica.
40c) Enfermedad de Castleman.
40d) Timomas.

41 EN LAS AMPOLLAS POR FRICCIÓN, LA VESICULACIÓN APARECE:

41a) Bajo la capa córnea.
41b) Bajo la capa granulosa.
41c) Bajo la capa de Malpighio.
41d) Bajo la membrana basal.

42 RESPECTO AL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, LAS ASOCIACIONES DE DETERMINADOS AUTOANTICUERPOS Y LOS CUADROS CLÍNICOS DESCRITOS EN LAS RESPUESTAS SON CORRECTOS <u>EXCEPTO:</u>

42a) *Beta dos glucoproteína* I y riesgo relativamente alto de trombosis.
42b) *Ku* y superposición con otras enfermedades del tejido conectivo.
42c) *Alfa-fodrina* y síndrome de Sjögren.
42d) *C1q* y formas leves de LES.

43 LA INFUNDIBULOFOLICULITIS DISEMINADA Y RECURRENTE SE CARACTERIZA POR:

43a) Cientos de pápulas uniformes color piel normal similar a la “carne de gallina”.
43b) Afecta principalmente a adultos con pigmentación clara.
43c) Histológicamente se observa infiltrado inflamatorio linfocitario en las glándulas ecrinas.
43d) Las principales zonas afectadas son las extremidades inferiores

44 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS PARA LA PSORIASIS DEBERÍA UTILIZARSE EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE NEOPLASIA?

44a) Ixekizumab
44b) Secukinumab
44c) Apremilast
44d) Cualquiera de los anteriores

45 RESPECTO AL SÍNDROME TRÓFICO DEL TRIGÉMINO, ¿CUÁL DE LAS RESPUESTAS SIGUIENTES ES INCORRECTA?

45a) Es un trastorno ulcerativo de la cara que, clásicamente, afecta al ala nasal.
45b) El aspecto clínico característico es el de una pequeña costra que se extiende para formar una úlcera que va aumentando de tamaño.
45c) Se cree que las úlceras se deben a una infección crónica por virus herpes zóster.
45d) Se producen tras la lesión de las porciones sensitivas de las vías nerviosas trigeminales.

46 EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL:

46a) Afecta al 1% de los pacientes dermatológicos.
46b) Se caracteriza por una preocupación por un defecto estético inexistente o mínimo.
46c) Se relaciona habitualmente con las manos y pies.
46d) La fototerapia con luz visible suele ser eficaz para aliviar los síntomas.

47 LOS PACIENTES CON ERITROMELALGIA:

47a) Se afectan con más frecuencia las regiones distales de extremidades inferiores.
47b) Los síntomas se alivian con aplicación local de frío.
47c) La aspirina está contraindicada, en estos pacientes.
47d) En niños, debe descartarse hipotensión.

48 ¿EN QUÉ PROFESIÓN ES MÁS ELEVADO EL RIESGO RELATIVO DE PADECER URTICARIA DE CONTACTO?

48a) Panadería.
48b) Carnicería.
48c) Pintores.
48d) Agricultura.

49 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PLANTAS TIENE ALTA CANTIDAD DE FUROCUMARINAS Y SU CONSUMO EN GRANDES CANTIDADES PODRÍA OCASIONAR ECCEMA FOTOTÓXICO GENERALIZADO?

49a) Perejil.
49b) Puerro.
49c) Apio.
49d) Naranjas.

50 CON RESPECTO AL ERITEMA MULTIFORME, SON CIERTAS TODAS LAS RESPUESTAS SIGUIENTES EXCEPTO:

50a) El factor precipitante más frecuente son las infecciones precedentes de virus herpes simple.
50b) El eritema multiforme es un diagnóstico histológico y no clínico.
50c) Se observa mayoritariamente en adultos jóvenes.
50d) Se ha descrito eritema multiforme afectando zonas fotoexpuestas.

51 EN RELACIÓN A LA URTICARIA SOLAR SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

51a) Es más frecuente en hombres con un pico de edad entre los 20-30 años.
51b) En un 21-48% de los pacientes se asocia con dermatitis atópica.
51c) Su patogenia es diferente al resto de urticarias, representando los mastocitos un papel secundario.
51d) Los hallazgos histológicos son edema dérmico, infiltrados linfocíticos perivasculares y ausencia de la proteína básica mayor eosinofílica en la inmunofluorescencia.

52 RESPECTO A LA ENFERMEDAD DE HASHIMOTO-PRITZKER, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

52a) Es una variante de histiocitosis de clase II.
52b) Se presenta en niños mayores de un año, en forma de lesiones solitarias papulonodulares.
52c) Son muy frecuentes las lesiones en mucosas.
52d) Se considera una enfermedad benigna y autorresolutiva, aunque se recomienda seguimiento.

53 EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DE ROSAI-DORFMAN:

53a) La emperipolesis es la característica histológica más frecuente en ganglios linfáticos y la piel.
53b) Las lesiones cutáneas aparecen en más del 50% de los casos.
53c) Es frecuente la fiebre y la hipogammaglobulinemia.
53d) Afecta predominantemente a mujeres de raza negra.

54 SON FORMAS CLÍNICAS DE GRANULOMA ANULAR TODAS LAS SIGUIENTES, EXCEPTO:

54a) Granuloma anular generalizado.
54b) Granuloma anular perforante.
54c) Granuloma anular subcutáneo.
54d) Granuloma anular telangiectásico.

55 LA ANETODERMIA QUE NO PRESENTA LESIONES INFLAMATORIAS PREVIAS SE DENOMINA:

55a) Anetodermia de Jadassohn-Pellizzari.
55b) Anetodermia de Pasini y Pierini.
55c) Anetodermia de Schweninger-Buzzi.
55d) Síndrome de Hallermann-Streiff.

56 LA HISTOPATOLOGÍA DE PANICULITIS GRANULOMATOSA, LOBULILLAR CON HENDIDURAS EN FORMA DE AGUJA EN LOS ADIPOCITOS Y CÉLULAS GIGANTES ES CARACTERÍSTICA DE:

56a) Eritema nodoso.
56b) Esclerema neonatorum.
56c) Lupus paniculitis.
56d) Adiponecrosis subcutánea del recién nacido.

57 EN RELACIÓN A LOS HEMANGIOMAS INFANTILES, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS NO ES CORRECTO?

57a) Es el tumor de partes blandas más frecuente de los lactantes.
57b) En la fase involutiva se sustituyen por un tejido fibrograso y hay una disminución en el número de mastocitos.
57c) Es menos frecuente, si se ha obtenido una muestra de vellosidades coriónicas durante el embarazo de la madre.
57d) La inmunohistoquímica característica es positiva para GLUT-1, merosina y antígeno Y de Lewis.

58 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES SÍNDROMES NO SE ASOCIA CON CÁNCER CUTÁNEO?

58a) Síndrome de Li-Fraumeni.
58b) Síndrome de Gorlin.
58c) Síndrome de Bazex.
58d) Xeroderma pigmentoso.

59 EL MELANOACANTOMA ES UN TIPO HISTOLÓGICO DE:

59a) Melanoma.
59b) Queratosis seborreica.
59c) Queratoacantoma.
59d) Acantoma de células claras.

60 EN RELACIÓN A LA POROQUERATOSIS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

60a) Existen 4 variantes clínicas de poroqueratosis: de Mibelli, actínica diseminada superficial, lineal y puntiforme.
60b) En las variantes genéticas, la herencia suele ser autonómica recesiva.
60c) La laminilla cornoide es patognomónica de esta entidad.
60d) Puede dar origen a un carcinoma epidermoide.

61 EN LA PAPILOMATOSIS CONFLUYENTE Y RETICULADA DE GOUGEROT Y CARTEAUD, ¿CUÀL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS HA DEMOSTRADO EFICACIA EN, AL MENOS, UN 50% DE LOS PACIENTES?

61a) Isotretinoína.
61b) Hidroquinona.
61c) Minociclina.
61d) Itraconazol.

62 LAS CÉLULAS ¨FANTASMA¨ O EN ¨SOMBRA¨ SON CARACTERÍSTICAS DE:

62a) Tricoblastoma.
62b) Pilomatricoma.
62c) Triquilemoma.
62d) Siringoma condroide.

63 EN RELACIÓN CON EL SARCOMA DE KAPOSI, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

63a) La mayoría de los casos en niños, con VIH o sin él, son del tipo adenopático y resultan rápidamente mortales, debido a la diseminación visceral.
63b) El posible responsable es el virus herpes humano tipo 18 (VHH-18).
63c) El aspecto histológico del sarcoma de Kaposi es característico de cada variante clínica.
63d) El sarcoma de Kaposi en los pacientes con inmunosupresión iatrogénica se asocia con mayor frecuencia a los pacientes tratados con azatioprina, que a los tratados con ciclosporina.

64 MUJER DE 53 AÑOS, MASTECTOMIZADA CON DISECCIÓN GANGLIONAR Y RADIOTERAPIA POSTERIOR, QUE PRESENTA NÓDULOS VIOLÁCEOS EN LA CARA INTERNA DEL BRAZO, ALGUNOS SANGRANTES. EL EXAMEN HISTOPATOLÓGICO, MUESTRA UNA PROLIFERACIÓN DE VASOS SINUSOIDALES DE ENDOTELIO ATÍPICO QUE TIÑE CON CD31 Y CD 34. EL DIAGNOSTICO MAS PROBABLE ES:

64a) Síndrome de Stewart-Treves.
64b) Linfosarcoma.
64c) Metástasis de mama con diferenciación sarcomatosa.
64d) Sarcoma de Kaposi.

65 EN EL CARCINOMA DE MERKEL:

65a) La localización más frecuente son las extremidades superiores.
65b) La mortalidad a 5 años es muy baja, menor del 10%.
65c) En la inmunohistoquímica, encontraremos positividad para citoqueratinas, cromogranina, sinaptofisina, calcitonia y S-100.
65d) La forma clínica típica es un nódulo solitario de crecimiento rápido.

66 VARÓN DE 70 AÑOS QUE PRESENTA UN NÓDULO DE 2 CM, DE CRECIMIENTO RÁPIDO, EN LA SIEN DERECHA. EL EXAMEN HISTOLÓGICO, MUESTRA UNA PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS FUSIFORMES ATÍPICAS DE CITOPLASMA ESPUMOSO PÁLIDO Y OTRAS CÉLULAS HISTIOCITARIAS SOBRE UN FONDO DE ELASTOSIS SOLAR. LA INMUNOHISTOQUÍMICA ES POSITIVA PARA VIMENTINA, ACTINA MUSCULAR Y NEGATIVAS PARA CD34. EL DIAGNOSTICO MAS PROBABLE ES:

66a) Carcinoma epidermoide fusocelular.
66b) Fibroxantoma atípico.
66c) Fibroma pleomorfo.
66d) Melanoma fusocelular.

67 EN RELACIÓN AL DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS, SEÑALE LA RESPUESTA <u>FALSA</u>:

67a) En menos del 5% de los casos, las células del tumor producen melanina y tienen diferenciación schwanniana (tumor de Bednar).
67b) El patrón general de inmunohistoquímica es positividad, para CD34, y negatividad, para factor XIIIa.
67c) La localización más frecuente es la raíz de extremidades.
67d) Se han descrito alteraciones citogenéticas únicas, como la translocación recíproca t(17-22).

68 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES CUADROS NO SE ASOCIA HABITUALMENTE CON LA PRESENCIA DE LIPOMAS?

68a) Síndrome de Gardner.
68b) Síndrome Proteus.
68c) Enfermedad de Dercum.
68d) Síndrome de Goltz.

69 RESPECTO A LAS MASTOCITOSIS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

69a) En la enfermedad adulta la mutación de c-kit más frecuente es la activadora de 816.
69b) En la enfermedad infantil la mutación de c-kit más frecuente es la activadora de 814.
69c) Las lesiones ampollosas se suelen resolver a los 3-5 años de edad y se piensa que son secundarias a la liberación de triptasa por los mastocitos.
69d) El signo de Darier aparece con la misma frecuencia en las mastocitosis del adulto, que en las infantiles.

70 SEÑALE EL PANEL DE INMUNOHISTOQUÍMICA NO CORRECTO:

70a) Linfoma B centrofolicular cutáneo- CD20+, CD79a+, CD5-, CD43-, CD10+, bcl-6+.
70b) Linfoma B de la zona marginal cutáneo- CD20+, CD79a+, CD5-, CD10-, bcl-6-, bcl-2+.
70c) Linfoma B de células grandes de la pierna - CD20+, CD79a+, bcl-2-, CD30+.
70d) Linfoma B de células grandes intravascular de la piel- CD20+, CD79a+, factor VIII+, CD31+, CD34+.

71 LA GAMMAPATÍA MONOCLONAL SE ASOCIA CON LAS SIGUIENTES ENTIDADES, EXCEPTO CON:

71a) Pioderma gangrenoso.
71b) Síndrome de Sweet.
71c) Síndrome de Schnitzler.
71d) Acantosis nigricans.

72 RESPECTO A LA MICOSIS FUNGOIDE, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

72a) Los linfocitos T neoplásicos de la micosis fungoide en estadio tumoral son CD4+ con un perfil de citocinas Th1.
72b) El riesgo de desarrollar enfermedad extracutánea está relacionado con la extensión y el tipo de lesiones cutáneas.
72c) Los microabcesos de Pautrier aparecen en > 50% de los casos.
72d) Se han encontrado evidencias concluyentes del papel del virus de la leucemia T humano en la etiopateogenia de la micosis fungoide.

73 EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN LA ENFERMEDAD DE WORINGER-KOLOPP ES:

73a) Radioterapia o resección quirúrgica.
73b) Quimioterapia sistémica.
73c) Infiltración intralesional de alemtuzumab.
73d) Fotoféresis extracorpórea.

74 EL CÁNCER QUE CON MAYOR FRECUENCIA METASTATIZA EN LA PIEL ES:

74a) Cáncer de próstata.
74b) Cáncer de colón.
74c) Cáncer de ovario.
74d) Cáncer de mama.

75 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES UNA DERMATOSIS RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL DEPORTE?

75a) Pápulas piezogénicas.
75b) Dermatitis alérgica de contacto.
75c) Herpes gladiatorum.
75d) Almohadillas de Garrod.

76 RESPECTO A LA MELANOSIS DE BECKER (NEVUS DE BECKER), SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

76a) Se trata de una entidad benigna, generalmente adquirida, aunque se han descrito algunos casos congénitos.
76b) Ocasionalmente, se ha observado su aparición tras una exposición solar intensa.
76c) Puede asociarse a otras anomalías, como hipoplasia ipsilateral de la mama o espina bífida lumbar.
76d) Patogénicamente, se ha demostrado un incremento de los receptores de estrógenos en la piel afectada.

77 LA ALTERACIÓN DE UNO DE LOS SIGUIENTES GENES SE HA RELACIONADO CON EL SÍNDROME LEOPARD. SEÑÁLELO.

77a) PTPN11.
77b) TGM 5.
77c) SAT1.
77d) CTSC.

78 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O SÍNDROMES ASOCIA CARACTERÍSTICAMENTE LENTIGINES (LÉNTIGOS) MÚLTIPLES?

78a) Hialinosis sistémica infantil.
78b) Aciduria arginosuccínica.
78c) Síndrome Cronkhite-Canada.
78d) Mal de Meleda.

79 SOBRE LA GENÉTICA DEL MELANOMA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES VERDADERA?:

79a) Las mutaciones de BRAF son más frecuentes en los melanomas surgidos en piel sometida a una exposición solar intermitente.
79b) Las mutaciones de BRAF sólo se han observado en el melanoma.
79c) Las mutaciones del gen C-KIT se relaciona especialmente con melanomas localizados en el tronco.
79d) Los individuos con mutaciones en la línea germinal de CDKN2A presentan también un mayor riesgo de desarrollar liquen plano.

80 LA PRESENCIA MICROSCÓPICA DE CÉLULAS FUSIFORMES CON INCLUSIONES EOSINOFÍLICAS INTRACITOPLASMÁTICAS ES PATOGNOMÓNICA DE:

80a) Fibroma digital del lactante.
80b) Fibroma esclerótico.
80c) Histiocitoma de células epitelioides.
80d) Dermatofibroma.

81 ELIJA LA RESPUESTA FALSA EN RELACIÓN AL MELANOMA:

81a) El "melanoma de extensión superficial" es el subtipo de melanoma asociado más a menudo con nevus preexistentes.
81b) El "melanoma de extensión superficial" surge frecuentemente en piel expuesta al sol de manera intermitente.
81c) El melanoma lentiginoso acral es menos frecuente en afroamericanos y asiáticos.
81d) La patogenia del "léntigo maligno" y "léntigo maligno melanoma" se relaciona con la exposición solar acumulada.

82 LOS TUMORES DESMOIDES CARACTERÍSTICAMENTE SON MÁS FRECUENTES EN UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O SÍNDROMES, ¿EN CUÁL?:

82a) Poliposis adenomatosa familiar.
82b) Síndrome de Costello.
82c) Lipodistrofia generalizada congénita autosómica recesiva.
82d) Xeroderma pigmentoso.

83 INDIQUE LA RESPUESTA FALSA, EN RELACIÓN A LA FOTOTERAPIA:

83a) En la fotoquimioterapia con psoralenos y radiación ultravioleta A (PUVA), la administración de 5-metoxipsoraleno asocia más frecuentemente náuseas que la administración de 8-metoxipsoraleno.
83b) Las fuentes de radiaciones ultravioleta A que suelen usarse en la terapia PUVA son lámparas fluorescentes o halógenas de alta presión.
83c) La terapia con radiaciones ultravioleta B de banda estrecha, al emitir radiaciones de longitud de onda entre 308 y 313 nm, es especialmente útil para el tratamiento de la psoriasis.
83d) Algunos pacientes tratados con terapia PUVA presentan un prurito persistente durante el tratamiento, en especial después de una ligera sobredosis de radiaciones UVA.

84 SI UN PACIENTE PRESENTA CLÍNICAMENTE "DERMATOFIBROSIS LENTICULAR DISEMINADA" Y RADIOLÓGICAMENTE "OSTEOPOIQUILOSIS", ¿QUÉ ENFERMEDAD O SÍNDROME PADECERÁ?

84a) Neurofibromatosis.
84b) Epidermodisplasia verruciforme.
84c) Síndrome de Buschke-Ollendorf.
84d) Paquidermoperiostosis.

85 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES *NO* ESTÁ PRODUCIDA POR UN VIRUS HERPES HUMANO:

85a) Varicela.
85b) Sarcoma de Kaposi.
85c) Nódulo del ordeñador.
85d) Mononucleosis infecciosa.

86 RESPECTO A LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA MASTOCITOSIS, INDIQUE LA RESPUESTA VERDADERA:

86a) En los niños, la principal forma clínica de presentación de mastocitosis cutánea es la "mastocitosis cutánea difusa".
86b) El "signo de Darier" característicamente es más evidente en las mastocitosis cutáneas del adulto que en las del niño.
86c) El traumatismo de los mastocitomas puede ocasionar síntomas sistémicos como rubefacción e hipotensión.
86d) Los síntomas pulmonares son los principales síntomas extracutáneos en los niños con mastocitosis.

87 AL REALIZAR UNA ELECTROCIRUGÍA EN UN PACIENTE PORTADOR DE MARCAPASOS U OTRO TIPO DE DISPOSITIVO ELECTRÓNICO CARDIACO IMPLANTABLE, SE DEBEN TOMAR UNA SERIE DE PRECAUCIONES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PRECAUCIONES O RECOMENDACIONES ES FALSA?:

87a) En general, en este tipo de pacientes, se debe emplear una potencia lo más baja posible.
87b) La utilización del electrobisturí en circuito monopolar constituye la opción más segura, debiendo evitarse dispositivos bipolares.
87c) En pacientes cardiológicos inestables, se puede emplear el electrocauterio verdadero.
87d) Se aconseja evitar el uso del bisturí eléctrico en la piel próxima o alrededor del marcapasos.

88 LA DENOMINACIÓN DE "COLGAJO DE LIMBERG" HACE REFERENCIA AL:

88a) Colgajo frontal paramediano.
88b) Colgajo pediculado en isla.
88c) Colgajo de interpolación nasolabial.
88d) Colgajo romboidal clásico.

89 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDICACIONES TÓPICAS PUEDE POTENCIALMENTE PROVOCAR METAHEMOGLOBINEMIA?:

89a) Mezcla eutéctica Prilocaína-Lidocaína.
89b) Calcipotriol.
89c) Clindamicina.
89d) Minoxidil.

90 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA SOBRE EL TRATAMIENTO CON ANTIPALÚDICOS:

90a) Los efectos colaterales más frecuentes son los trastornos digestivos.
90b) El depósito de cloroquina en el epitelio corneal, en una fase temprana del tratamiento, puede ocasionar visión borrosa.
90c) Su efecto depresor sobre los músculos oculares, durante las primeras semanas de tratamiento, puede ocasionar visión borrosa.
90d) En pacientes con lupus cutáneo recalcitrante, se pueden asociar cloroquina e hidroxicloroquina, sin que ello aumente el riesgo de toxicidad retiniana.

91 EN RELACIÓN A LA TERAPIA LÁSER, SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA:

91a) El láser Nd:Yag de pulso largo está contraindicado para la realización de la depilación en pacientes con fototipo IV-VI.
91b) El cromóforo primario de los láseres ablativos es el agua.
91c) Una de las ventajas del láser de colorante pulsado clásico es la ausencia de púrpura tras el tratamiento.
91d) La mayor desventaja del láser KTP pulsado es la presencia, prácticamente constante, de púrpura tras el tratamiento.

92 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

92a) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
92b) La atención primaria comprende la atención paliativa a enfermos terminales.
92c) La atención primaria comprende la asistencia especializada en consultas.
92d) La atención primaria comprende la atención a la salud bucodental.

93 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

93a) Su aprobación corresponde al Gobierno Vasco.
93b) Su contenido incluirá, entre otros determinantes, los indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.
93c) Su evaluación anual corresponde al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
93d) En él se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

94 LA COMPETENCIA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS ADSCRITOS A OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD MEDIANTE LA MODIFICACIÓN, FUSIÓN O SEGREGACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES Y QUE NO DISPONGAN DE PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, CORRESPONDE:

94a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94b) Al Consejo de Gobierno.
94c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

95 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE OTORGARÁ POR ESCRITO:

95a) Cuando se otorgue por representación.
95b) Siempre.
95c) Cuando se trate de la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
95d) Las 3 afirmaciones anteriores son falsas.

96 A LOS EFECTOS DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, TIENE LA CONSIDERACIÓN DE DATO DE CARÁCTER PERSONAL:

96a) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas.
96b) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
96c) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas o identificables.
96d) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas.

97 CONFORME A LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA DEFENSA DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO EN EL SECTOR PRIVADO CORRESPONDE:

97a) Al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Igualdad.
97b) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
97c) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
97d) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.

98 LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD SON:

98a) La universalidad, la calidad de los servicios, la sostenibilidad, la responsabilidad de las personas, la humanización de la atención y la coordinación sociosanitaria.
98b) La universalidad, la suficiencia financiera, la participación de los profesionales, la sostenibilidad y la mejora de la esperanza de vida.
98c) La universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios de salud, la participación ciudadana y la sostenibilidad.
98d) La universalidad, la equidad, la responsabilidad de las personas, la profesionalidad, la sostenibilidad, la suficiencia financiera y la mejora de la esperanza de vida.

99 SOBRE EL RETO Y PROYECTO DE MEJORAR LA ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL, EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO PERSEGUIDO POR OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

99a) El objetivo es mejorar los sistemas de gestión, planificación, producción y control de las listas de espera.
99b) El objetivo es mejorar la organización y calidad de los servicios sanitarios para agilizar los plazos de atención.
99c) Mejorar y estabilizar el número de pacientes y su demora en las listas de espera de consultas, pruebas diagnósticas y especialmente la demora quirúrgica, introduciendo criterios de calidad en su gestión.
99d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

100 EN RELACIÓN CON LA ROTULACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE OSAKIDETZA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

100a) A partir del primer año desde la aprobación del II Plan de Euskera, la rotulación de las dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá estar redactada en las dos lenguas oficiales.
100b) Cuando las palabras que han de aparecer yuxtapuestas en el rótulo tengan una grafía muy similar y la utilización del euskera no impida la comprensión por parte de las personas que no sean vascoparlantes, se rotulará solamente en euskera.
100c) Cuando el mensaje del rótulo vaya expresado mediante imágenes que garanticen su comprensión, el texto que lo acompañe podrá ir indistintamente en cualquiera de los dos idiomas.
100d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

PREGUNTAS RESERVA

101 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES RETINOIDES SE UNE SELECTIVA Y ESPECÍFICAMENTE A LOS RECEPTORES RXR?:

101a) Adapaleno.
101b) Tazaroteno.
101c) Ácido retinoico todo-trans (tretinoína).
101d) Bexaroteno.

102 SEÑALE LA AFIRMACIÓN *FALSA* EN RELACIÓN A LOS EFECTOS CELULARES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CORTICOIDES SISTÉMICOS:

102a) Los corticoides inducen monocitopenia, eosinopenia y linfocitopenia.
102b) Se requieren dosis muy bajas de corticosteroides para suprimir la formación de anticuerpos.
102c) Los corticoides suprimen la función de monocitos y linfocitos, más que la función de leucocitos polimorfonucleares.
102d) Los corticoides modulan las concentraciones de mediadores de la inflamación y las reacciones inmunitarias.

103 UNO DE LOS SIGUIENTES TUMORES SE CONSIDERA, POR ALGUNOS AUTORES, UNA FORMA JUVENIL DEL "DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS". SEÑALELO:

103a) Histiocitoma de células epitelioides.
103b) Dermatomiofibroma.
103c) Fibroblastoma de células gigantes.
103d) Fibroma pleomórfico de la piel.

104 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA CRIOTERAPIA ES *FALSA?*:

104a) En la crioterapia, cuanto más corto es el tiempo de descongelación, mayor es el daño celular.
104b) Habrá que tener precaución, al tratar con crioterapia lesiones localizadas sobre nervios.
104c) Habrá que tener precaución, al tratar con crioterapia pacientes con piel de pigmentación oscura.
104d) Habrá que tener precaución, al tratar con crioterapia lesiones localizadas en zonas proclives a cicatrización con retracción.

105 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LOS ANESTÉSICOS LOCALES ES *FALSA?*:

105a) En pacientes sensibilizados (hipersensibilidad tipo IV) al anestésico tópico procaína, podríamos usar lidocaína o mepivacaina.
105b) El efecto secundario más frecuente de las inyecciones de anestésicos locales es la reacción vasovagal.
105c) El uso de epinefrina está contraindicado en el hipertiroidismo y feocromocitoma.
105d) Los anestésicos locales "amidas" son responsables de más sensibilizaciones alérgicas de contacto (hipersensibilidad tipo IV) que los anestésicos locales "ésteres".

106 EL METROTEXATO ES UN FÁRMACO AMPLIAMENTE USADO EN DERMATOLOGÍA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, SOBRE EL METROTEXATO, ES *FALSA?*:

106a) Las pruebas de función hepática, para el control analítico de los pacientes en tratamiento con metotrexato, deben realizarse en los primeros 2 días posteriores a su administración.
106b) Es un análogo del ácido fólico que inhibe de manera competitiva la hidrofolato reductasa.
106c) La determinación de niveles séricos de PIIINP (procolágeno III péptido amino terminal) puede sugerir fibrosis, pero es una prueba con bajo grado de especificidad.
106d) Provoca frecuentemente náuseas y vómitos, que se relacionan con la dosis de metotrexato administrada.

107 LA ISOFORMA DEL CITOCROMO P450 (CYP) CYP3A4 PARTICIPA EN LA METABOLIZACIÓN DE NUMEROSOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR LOS DERMATÓLOGOS. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS ES UN INHIBIDOR DE CYP3A4?:

107a) Fluconazol.
107b) Isoniacida.
107c) Griseofulvina.
107d) Ritonavir.

108 SI, A UN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON AZATIOPRINA, SE LE AÑADE ALOPURINOL ¿QUÉ EFECTO ADVERSO, POTENCIALMENTE GRAVE, PUEDE PRODUCIRSE POR LA INTERACCIÓN ENTRE ESTOS 2 FÁRMACOS?:

108a) Taquicardia ventricular.
108b) Agranulocitosis.
108c) Ictericia.
108d) Hemorragia.

109 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FILTROS ULTRAVIOLETAS PROTEGE FRENTE A LA RADIACIÓN ULTRAVIOLETA A?:

109a) Para-aminobenzoico (PABA).
109b) Octil metoxicinamato (Octinoxato).
109c) Octocrileno.
109d) Butil metoxidibenzoilmetano (Avobenzona).

110 EN RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA REFERIDA A LAS BUENAS PRÁCTICAS ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES <u>FALSA:</u>

110a) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable en las personas con problemas de circulación sanguínea.
110b) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable de los pacientes encamados.
110c) El riesgo de sufrir una caída aumenta considerablemente durante el ingreso hospitalario.
110d) Se estima que casi 1/3 de las caídas durante el ingreso hospitalario se pueden prevenir.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

FAK. ESP. DERMA. MEDIKO-KIRURGI. ETA BENEREOLOGIAKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO DERMATOLOGIA MEDICINA QUIRURGICA Y VENEREOLOGIA

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 B	031 B	061 C	091 B
002 C	032 A	062 B	092 C
003 D	033 D	063 A	093 C
004 B	034 B	064 A	094 A
005 A	035 C	065 D	095 C
006 D	036 C	066 B	096 B
007 C	037 A	067 C	097 C
008 A	038 B	068 D	098 C
009 A	039 B	069 A	099 D
010 D	040 A	070 C	100 B (*)
011 C	041 B	071 D	101 D
012 D	042 D	072 B	102 B
013 A	043 A	073 A	Erreserbak / Reservas
014 B	044 D	074 D	103 C
015 D	045 C	075 D	104 A
016 C	046 B	076 D	105 D
017 A	047 Baliogabetua (*)	077 A	106 A
018 C	048 A	078 C	107 Baliogabetua (*)
019 D	049 C	079 A	108 B
020 B	050 B	080 A	109 D
021 C	051 B	081 C	110 A
022 C	052 D	082 A	
023 A	053 A	083 A	
024 B	054 D	084 C	
025 D	055 C	085 C	
026 Baliogabetua (*)	056 D	086 C	
027 B	057 C	087 B	
028 D	058 A	088 D	
029 A	059 B	089 A	
030 B	060 D	090 D	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.
(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak
(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales

Osakidetza

2016 OPE 2017

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 171/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 171/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. DERMATOLOGIA MEDIK. KIRURGIKOA ETA BENEREOLOGIAKO MEDIK.

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO DERMATOLOGÍA MEDICINA QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 27a**
Fecha prueba: **27 de mayo de 2018**

2 ariketa */ 2 ejercicio*

CASO Nº 1

Varón de 45 años

A Personales:

Alergia a: Codeina y Tramadol

Abuso de alcohol

Asma

Depresión

Dolor crónico de espalda

En tratamiento crónico habitual con Citalopram, Omeprazol, Budesonida inhalador y alprazolam según ansiedad.

A Familiares: padre y madre fallecidos de infarto agudo de miocardio.

MC: acude al Servicio de Urgencias del Hospital, por notar la aparición de manchas en la piel de ambos antebrazos, piernas y abdomen.

Refiere que el día anterior ha tenido nauseas, vómitos y dolor abdominal y una semana antes le ha mordido en la mano su perro, mientras le bañaba.

La exploración general es normal, está afebril, taquicárdico, taquipneico y Tensión arterial de 154 /95 mm de Hg.

Exploración Dermatológica: (Imágenes).

Durante su estancia en Urgencias empeora su estado general y aumentan en extensión las lesiones cutáneas (Imágenes), con deterioro del estado general.

Análisis: CK 3342, Troponina T < 0.01, Ácido láctico 5.3 NT- BNP 23059, PT 16.7, INR 1.4, Dímero D 4310, Fibrinógeno 219, PCR 141.9. En el hemograma 2600 leucocitos con 21% bandas y resto normal.

Hemocultivos: Fueron positivos en anaerobiosis y pendientes de tipificación.

Biopsia cutánea: (Imágenes)

Cuál es el diagnóstico más probable

a) Lesiones cutáneas por émbolos de colesterol

b) Vasculitis leucocitoclástica

c) Púrpura Fulminans

c) Déficit de proteínas S y C

CASO Nº 2

Mujer de 51 años.

A personales:

Tiroiditis de Hashimoto

Hiperlipemia

Accidente Isquémico Transitorio (afasia, tinnitus, pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo).

En tratamiento crónico con: Ácido acetil salicílico, Simvastatina, Atenolol, Cyclobenzaprina, Levotiroxina sódica y Prednisona oral.

A Familiares: Madre y hermana con Enfermedad Celiaca.

MC: úlceras dolorosas en mucosa bucal y lengua.

Tres años antes consultó por episodios de epíxtasis bilateral, costras intranasales, esputos manchados de sangre y dolor de garganta. Fue diagnosticada de Rinitis crónica y tratada con corticoides intranasales junto a intervención quirúrgica de estenosis vestibular bilateral. La biopsia de dicha intervención fue de: Mucosa escamosa con moderada atipia, hiperqueratosis, prominente capa granular y sin evidencia de cáncer, diagnosticándose de "Criptitis aguda".

Un año antes, consultó por úlceras dolorosas en mucosa bucal y lengua que mejoraban transitoriamente con Prednisona oral. Los episodios de epixtasis cada vez eran más frecuentes. ANA y ANCA fueron negativos.

(Imágenes histológicas).

La clínica previa persiste, añadiéndose pérdida de peso de 7 Kg, artralgias, fatiga y disnea junto con episodios de sangrado rectal encontrando en la colonoscopía 2 úlceras a 25 cm del ano sin inflamación. La biopsia de estas ulceras no mostró vasculitis y sólo un leve infiltrado linfocitario. Tratada con Colchicina oral, Vitamina B oral y esomeprazol no mejoría. Es vista por Reumatología.

Exploración general: Sin hallazgos patológicos.

Exploración Dermatológica: úlceras en lengua, paladar blando, mucosa bucal y orofaringe enrojecida.

(Fotos clínicas)

Análisis:

Hemograma: Normal

Bioquímica y iones: Normal

PCR <8 mg / L, (VN 0-7)

VSG 17 mm/hr (VN hasta 20 mm/hr)

ANA Negativo

Anti DNA ds Positivo 1/40

ENA : Negativo

ANCA : Negativo

RPR : Negativo

PCR para virus herpes: Negativo

Se realiza biopsia de mucosa oral (Imágenes)

Cuál es el diagnóstico más probable

a) Enfermedad de Béchet

b) Pénfigo

c) Pénfigoide

d) Eritema multiforme

CASO Nº 3

Mujer de 69 años.
A Personales:
Carcinoma epidermoide cutáneo (Piel de cara).
Carcinoma Basocelular (cara)
Queratosis actínicas (cara)
Hipertension arterial
Artritis
Obesidad
Hipercolesterolemia

En tratamiento con: Aspirina, pravastatina, gemfibrozilo, diclofenaco, omeprazol y ácido ascórbico.

A Familiares: Hermano varón, con cáncer de piel no melanoma.

MC: Lesiones cutáneas papulosas y asintomáticas que aparecen de modo progresivo en los últimos 6 meses, en mama izda, torax y espalda, que se biopsian encontrando una proliferación celularatípica CD30 Positiva y ALK negativa.

No refiere fatiga, pérdida de peso, fiebre ni sudoración nocturna. En la prueba de imagen PET-CT: se encuentra aumento de tamaño de adenopatías inguinales, pélvicas y retroperitoneales .

Se remite a oncología estableciéndose un diagnóstico de “Linfoma anaplásico de células grandes ALK negativo”.

Se inicia tratamiento con Quimioterapia, seis ciclos de CHOP (Ciclofosfamida, hidroxidaunorubicina, vincristina, prednisona), con desaparición de las lesiones cutáneas en su totalidad en el cuarto ciclo.
Repetida prueba de imagen (PET –CT), se objetivó ausencia de adenopatías.

Dos meses después de terminada la quimioterapia, aparecen nuevas pápulas en espalda y flanco dcho. Se realiza biopsia siendo el informe “linfoma anaplásico de células grandes CD30 positivo”.

Imágenes clínicas
Imágenes histológicas

Cuál es el diagnóstico más probable

a) Papulosis Linfomatoide
b) Linfoma de Hodking con lesiones cutáneas
c) Linfoma anaplásico de célula grande CD 30 + sistémico
d) Linfoma anaplásico de célula grande CD 30 + cutáneo

CASO Nº 4

Mujer de 24 años con lesiones marronáceas de 2-4 mm, hiperpigmentadas, maculosas de un año de evolución en extremidades inferiores. Las lesiones eran asintomáticas, negaba historia previa de traumatismo, tenía buen estado general, no fiebre, no artralgias, no mialgias ni otros síntomas. No tomaba medicamentos.

Biopsia: En dermis profunda vasos dérmicos depósito de fibrina perivascular e infiltrado linfocitario alrededor.

¿Cuál es el diagnóstico?

a) Liquen plano pigmentoso
b) Vasculitis leucocitoclástica
c) Arteritis macular linfocítica
d) Eritema discrómico perstans

CASO Nº 5

Mujer de 60 años con placa eritematosa en axila derecha de 5x3 cm. que crecía progresivamente en el último año. Como antecedentes reseñables refería episodios de inflamación en axila derecha durante su embarazo (20 años antes) que desaparecieron durante la lactancia y dolor en axila derecha durante ciclos menstruales.

Biopsia: A) Células tumorales epitelioides con núcleos basófilos dispersos entre fibras de colágenos en fila india.

B) Glándulas apocrinas separadas de las células tumorales que infiltran de manera difusa el tejido.

C) Inmunohistoquímica: GATA3-positivo estructuras glandulares apocrinas.

¿Cuál es el diagnóstico?

a) Adenocarcinoma apocrino
b) Cicatriz queloidea secundaria a hidradenitis supurativa
c) Carcinoma de mama primario heterotópico
d) Carcinoma de células de Merkel

CASO Nº 6

Varón de 55 años con lesión ulcerada en ala nasal izquierda de crecimiento progresivo en los últimos 18 meses. Refería 6 años antes accidente de automóvil con múltiples heridas y fracturas faciales. En los dos últimos años el paciente refería alteraciones de la sensibilidad en la piel de hemicara izquierda previamente afectada por el accidente.

Biopsia: No se observan nidos tumorales en la muestra.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Infección crónica por herpes simple
b) Leishmaniasis
c) Síndrome trófico trigeminal
d) Granulomatosis de Wegener

CASO Nº 7

Un varón de 40 años con antecedentes de ileítis terminal leve de origen indeterminado consultó por presentar desde hacía 6 meses lesiones asintomáticas permanentes en las 4 extremidades.

En la exploración física se observaron múltiples máculas hipopigmentadas (fig. 1 y 2). El signo de la uñada de Besnier fue negativo. Las lesiones no se realzaban con la luz de Wood, desaparecían con la elevación de los miembros y se acentuaban al disminuir el retorno venoso con un torniquete (fig 3). El paciente no presentaba otras lesiones cutáneas ni afectación de mucosas. El estudio analítico, incluyendo crioglobulinas, anticuerpos antinucleares y anticuerpos extraíbles del núcleo, no mostró alteraciones. Se solicitó una tomografía computarizada aórtica en la que se objetivó una discreta ectasia aórtica al nivel de los senos de Valsalva, pero no se encontraron datos compatibles con coartación aórtica.

¿Cuál es el diagnóstico?:

a) Vitíligo en gotas
b) Hipomelanosis macular progresiva
c) Manchas de Campbell-De Morgan
d) Manchas de Bier

CASO Nº 8

Mujer de 54 años natural de China, con antecedentes de un meningioma ya intervenido, que consultó por una lesión en la región cervical posterior de 2 meses de evolución, que ocasionalmente le causaba prurito (fig. 1). No lo relacionaba con traumatismos ni con picaduras. La lesión nunca se había ulcerado ni había presentado episodios de sangrado ni supuración. El cuadro no se acompañaba de malestar general, ni fiebre, ni síndrome constitucional. No se observaban lesiones similares en el resto del tegumento y no presentaba adenopatías palpables. Se realizó una biopsia demostrándose en el estudio histológico las características de las fig. 2 y 3.

¿Cuál es el diagnóstico?:

a) Liquen simple
b) Linfoma cutáneo B centrofolicular
c) Lupus túmidus
d) Alopecia mucinosa

CASO Nº 9

Un varón de 57 años de edad, de profesión agricultor, sin antecedentes personales ni familiares de interés y sin enfermedades conocidas, consultó por una lesión en la cara interna de la pierna izquierda de aproximadamente 10 años de evolución. La lesión era asintomática, nunca le había ocasionado sangrado y había experimentado un crecimiento lento y progresivo durante estos años (fig. 1). En la biopsia se observaron los hallazgos histológicos mostrados en la fig. 2.

¿Cuál es el diagnóstico?

a) Carcinoma verrucoso
b) Fibroepitelioma de Pinkus.
c) Hiperplasia pseudoepiteliomatosa
d) Poroma ecrino.

CASO Nº 10

Varón de 84 años. Antecedentes Personales de HTA, ACFA, Hipertrofia Benigna de Próstata y Alcoholismo crónico en tratamiento médico. Presenta lesiones cutáneas de 5-10 mm diámetro en varios dedos de mano izqda. de 2-3 meses evolución. Son lesiones de aparición espontánea, blandas a la palpación y dolorosas al roce. El paciente se encuentra en buen estado general sin presentar otra clínica cutánea, articular o sistémica acompañante. En la analítica general destaca únicamente la presencia de hiperuricemia.

La biopsia cutánea de una de las lesiones muestra la presencia de depósitos de material amorfo en dermis; estos depósitos contienen hendiduras tipo agujas y están rodeados por un infiltrado mixto.

A la hora de realizar una biopsia de una de estas lesiones cutáneas, ¿en qué material deberíamos fijar la muestra para que el estudio anatomopatológico fuese lo más específico posible?

a) En formol
b) En suero fisiológico
c) En alcohol absoluto
d) En glutaraldehído

CASO Nº 11

Una niña de 3 años de edad de origen sudamericano, presenta desde hace 2 años unas lesiones cutáneas asintomáticas en el tronco. Se trata de unas 30 lesiones hipopigmentadas de pocos mm de diámetro agrupadas en piel suprapúbica sin cambios inflamatorios ni descamación perilesional.

Tanto el KOH como los cultivos bacterianos, fúngicos y el PCR para HPV son negativos. La analítica general es asimismo normal

La biopsia de una de las lesiones muestra unas células claras dispersas por la epidermis sobre todo en su mitad inferior. Estas células son positivas para el antígeno epitelial de membrana, citokeratina 7 y antígeno carcinoembrionario. No se observaban cambios inflamatorios.

¿Cuál es el diagnóstico?

a) Acantoma de células claras
b) Papulosis de células claras
c) Hidradenoma de células claras
d) Disqueratosis pagetoide de células claras

CASO Nº 12

Mujer de 36 años, gestante de 32 semanas en su tercer embarazo, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, acude a consulta por una lesión en la espalda de 3 años de evolución, de crecimiento progresivo coincidiendo con el inicio de su gestación actual. No refiere dolor o sangrado. Niega traumatismos, picaduras o aplicación de vacunas previamente sobre la zona. El embarazo transcurre sin incidencias.

En región escapular derecha se observa una lesión tumoral eritematoviolácea, bien definida, de 2,5 × 2 cm, de consistencia firme y superficie no ulcerada. No se palpan adenopatías locorregionales.

Se realizó exéresis de la lesión, observándose en el estudio anatomopatológico un nódulo circunscrito en dermis formado por una proliferación de vasos sanguíneos de pequeño calibre revestidos por células endoteliales prominentes y un estroma compuesto por un intenso infiltrado linfocitario y algún eosinófilo aislado. La epidermis no muestra alteraciones.

En la analítica sanguínea, los parámetros de coagulación, bioquímica general y hemograma (incluyendo recuento de eosinófilos), ofrecieron resultados normales. Las serologías de VIH, VHB y VHC fueron negativas.

¿Cuál es el diagnóstico?

a) Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia
b) Granuloma piógeno
c) Hemangioendotelioma epitelioide
d) Sarcoma de Kaposi

CASO Nº 13

Una mujer de 18 años ingresó en el hospital con un cuadro clínico de 2 semanas de evolución con fiebre persistente, dolor de cabeza y mialgias. La paciente había participado en un safari en Sudáfrica, del que había vuelto a España hacía 10 días.

En la fosa poplítea izquierda presentaba una lesión dolorosa solitaria, ulcerada costrosa, con un halo eritematoso periférico. A la palpación una linfadenopatía inguinal asociada. (*figuras 1 y 2).*
La úlcera había comenzado como una pápula eritematosa asintomática 1 semana antes.

Se tomó una biopsia punción de la lesión:
Las pruebas histopatológicas de la primera muestra revelaron una "vasculitis de pequeño vaso con infiltrado extenso de células inflamatorias mononucleares y neutrófilos dispersos".

Se solicitaron estudios complementarios que confirmaron el diagnóstico.

¿Cuál es el diagnóstico?

a) Loxoscelismo
b) Meningococemia
c) Rickettsiosis, transmitida por picadura de garrapata.
d) Gonococemia.

CASO Nº 14

Un hombre de 31 años acudió al Servicio de Urgencias por presentar dolor e inflamación en la oreja izquierda de 2 semanas de evolución. Refería un historial de 6 meses de pérdida de peso, fatiga y dolores generalizados.

Durante los 2 años anteriores a la presentación, había sido tratado varias veces con antibióticos para episodios recurrentes de dolor en ambas orejas.

El examen físico reveló una oreja izquierda sensible, eritematosa y edematosa, con preservación del lóbulo *(figura 1).*
Asimismo tenía una deformidad nasal que se había desarrollado durante el año anterior *(figura 2).*

Los estudios de laboratorio mostraron una tasa de sedimentación de eritrocitos de más de 120 mm por hora (rango de referencia, 0 a 15).

¿Cuál es el diagnóstico?

a) Sarcoidosis
b) Consumo de cocaína y otros tóxicos
c) Linfoma
d) Policondritis recidivante

CASO Nº 15

Un hombre de 89 años de edad acude por presentar en zona inguinal unas lesiones cutáneas de más de 1 año de evolución. Refería que no tenía dolor ni picor.
Anteriormente había sido tratado empíricamente con antibióticos orales y tópicos, agentes antifúngicos tópicos y glucocorticoides tópicos sin mejoría.

El examen físico reveló unas lesiones cutáneas. *Figura 1.*

Los resultados de una biopsia cutánea incisional mostraron “infiltración epidérmica por células atípicas grandes que tenían citoplasma eosinófilo y núcleos prominentes”. *Figura 2.*

¿Cuál es el diagnóstico?

a) Enfermedad de Paget extramamaria
b) Enfermedad de Haley Haley
c) Psoriasis
d) Síndrome del glucagonoma

CASO Nº 16

Mujer de 65 años con antecedentes personales de polimialgia reumática en tratamiento con corticoide sistémico, desde hace aproximadamente 1 año.
A posteriori, comenzaron a aparecer lesiones papulosas en frente y mentón.
Se aprecian múltiples pápulas de color blanquecino-grisáceo en mentón y frente.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Osteoma miliar cutis
b) Quistes de milium
c) Tricoepiteliomas multiples
d) Comedones

CASO Nº 17

Varón de 54 años, sin antecedentes personales o familiares de interés.

Presenta una erupción cutánea de varias semanas de evolución que inicialmente se localizó en el dorso de los pies y que posteriormente se ha ido extendiendo a las piernas y región inguinal.

Se trata de una erupción pruriginosa que no responde a tratamiento con corticoides ni antibióticos tópicos.

En la analítica de rutina se aprecia anemia.

El paciente refiere pérdida de peso de 5 kg.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Acrodermatitis enteropática
b) Eritema necrolítico migratorio
c) Eritema anular centrífugo
d) Dermatofitosis

CASO Nº 18

Niña de 6 días de edad enviada desde neonatología por presentar en la cara interna de su antebrazo derecho lesión de aspecto angiomatoso de: 5x7x9,5 centímetros.

Las técnicas inmunohistoquímicas han mostrado positividad de los endotelios lesionales para WT1 y negatividad para GLUT1.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Hemangioma en penacho
b) Hemangioma infantil
c) Malformación venosa
d) Hemangioma congénito rápidamente involutivo

CASO Nº19

Varón de 80 años con psoriasis de muy larga evolución, cuyas lesiones faciales trataba tópicamente con tacrolimus 0,1%. Consultaba por una placa anular infiltrada en la mejilla derecha de unas dos semanas de evolución, que no había mejorado con la aplicación de una crema de ácido fusídico. Se realizó una biopsia (fig.2).

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Demodicidosis,
b) Picaduras de insectos
c) Foliculitis herpética
d) Foliculitis bacterianas

CASO Nº20

Varón 81 años con historia de un año evolución de lesiones purpúricas inicialmente en área periorbitaria y posterior extensión a otras áreas del cuerpo, equimosis, anorexia y pérdida de peso. Análisis: anemia enzimas hepáticos elevados e insuficiencia renal con proteinuria moderada.

Biopsia: Depósito de materia amorfo eosinofílico en dermis.

¿Qué tinción solicitarías para el diagnóstico definitivo?

a) Rojo Congo
b) Orceína
c) Tricrómico Masson
d) Giemsa

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

FAK. ESP. DERMA. MEDIKO-KIRURGI. ETA BENEREOLOGIAKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO DERMATOLOGIA MEDICINA QUIRURGICA Y VENEREOLOGIA

ARIKETA / EJERCICIO: 02 EREDUA / MODELO: X

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 C			
002 C			
003 A			
004 C			
005 C			
006 C			
007 D			
008 D			
009 B			
010 C			
011 B			
012 A			
013 C			
014 D			
015 A			
016 A			
017 B			
018 D			
019 C			
020 A			

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.
(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak
(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales