

AUTOEVALUACION N° 05

ENFERMEDADES DEL COLÁGENO

Dr. Leonardo Sánchez Saldaña

- Niño de 12 años de edad consulta al servicio de urgencias por un cuadro de dolor abdominal y articular que ha aparecido unos días después de una infección respiratoria de las vías altas. Al examen clínico, lesiones purpúricas palpables que afectan a las extremidades inferiores y glúteos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
 - Síndrome de Henoch- Schonlein.
 - Síndrome de Churg-Strauss
 - Enfermedad de Kawasaki
 - Poliarteritis nodosa
 - Sepsis meningocócica
- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la dermatomiositis infantil?**
 - Vasculitis
 - Neoplasia
 - Calcificaciones
 - Afectación visceral
 - A y C
- La afectación muscular de la dermatomiositis compromete predominantemente?**
 - Músculos cervicales
 - Cintura escapular
 - Músculos de las manos
 - Musculatura orbicular
 - Musculatura facial
- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas cutáneas no es característica de la dermatomiositis?**
 - Rash heliotropo en párpados
 - Edema periorbital
 - Pitting ungueal
 - Cambios cutáneos poiquilodérmicos
 - Capilares dilatados periungueales y cutícula engrosada
- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta para el lupus eritematoso generalizado?**
 - Es la más frecuente
 - Se caracteriza por producción de autoanticuerpos
 - Generalmente afecta en forma simultánea varios órganos y sistemas
 - La glomerulonefritis proliferativa difusa confiere mal pronóstico
 - Siempre requiere tratamiento con corticoides.
- La presencia de pápulas de Gottron sugiere:**
 - Lupus eritematoso cutáneo
 - Liquen plano
 - Neurofibromatosis tipo II
 - Dermatomiositis
 - Síndrome de CREST
- La poiquilodermia de la base del cuello o 'signo del chal' es muy característico de:**
 - Dermatomiositis
 - Lupus eritematoso discoide
 - Esclerodermia
 - Lupus eritematoso cutáneo agudo
 - Lupus eritematoso profundo
- No es una característica del síndrome de Thibierge-Weissenbach**
 - Calcinosis
 - Fenómeno de Raynaud
 - Esclerodactilia
 - Telangiectasias
 - Fibromas subungueales
- No es un criterio diagnóstico de lupus eritematoso sistémico**
 - Rash malar
 - Rash discoide
 - Vasculitis
 - Fotosensibilidad
 - Úlceras orales
- Los pacientes con dermatomiositis y presencia de anticuerpos antisintetasa tienen mayor riesgo de desarrollar:**
 - Afectación renal
 - Afectación pulmonar
 - Afectación digestiva
 - Fotosensibilidad
 - Afectación hematológica
- No es un criterio diagnóstico de la enfermedad de Raynaud**
 - Alteración de la coloración de los miembros de naturaleza vasomotora provocada por frío o estrés.
 - Ausencia de enfermedad causal
 - Pulsos normales a nivel arterial
 - Permanencia de los síntomas por dos años o más
 - Unilateralidad de la enfermedad.



- 12. ¿Cuál de los siguientes hallazgos no es característico de la esclerodermia sistémica limitada?**
- Anticuerpos anti centrómero positivos
 - Anticuerpos Anti SCL-70 positivos
 - Afectación cutánea de predominio en zonas acrales
 - Fenómeno de Raynaud de largo tiempo de evolución
 - Desarrollo tardío de fibrosis pulmonar
- 13. La vasculitis leucocitoclastica se caracteriza por ser la piel el órgano blanco y la lesión más característica es:**
- Púrpura palpable
 - Rash macular eritematoso
 - Telangiectasias
 - Fenómeno de Raynaud
 - Calcificaciones cutáneas
- 14. Una paciente de 30 años de edad, sexo femenino, consulta por presentar fiebre, artritis, fotosensibilidad y una erupción malar eritematosa, maculosa con fina descamación y a la inmunofluorescencia directa muestra depósitos granulares de IgG, IgM y Clq a lo largo de la unión dermoepidérmica? Cuál es el diagnóstico más probable?**
- Artritis reumatoide
 - Lupus eritematoso sistémico
 - Dermatomiositis
 - Erupción polimorfa solar
 - Enfermedad mixta del tejido conectivo
- 15. El fenómeno de Raynaud es más frecuente en pacientes cuyo estudio serológico muestra positividad para el anticuerpo:**
- Anti SM
 - Anti U1RNP
 - Anti Ro
 - Anti La
 - Anticuerpo anticitoplasma
- 16. Un niño de 15 años de edad consulta al servicio de urgencias por presentar una erupción maculosa, papulosa y urticariana acompañada de fiebre, adenopatía, esplenomegalia, artralgiyas y anemia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- Enfermedad de Schönlein-Henoch
 - Urticaria
 - Esclerodermia generalizada
 - Artritis reumatoidea juvenil
 - Síndrome de Churg-Strauss
- 17. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos es más sugestivo de la dermatomiositis?**
- Anticuerpo JO-1
 - Anticuerpo anti Sm
 - Anticuerpo anti-Ro
 - Anticuerpo ss-DNA
 - Anticuerpo anti-RNP
- 18. En el lupus eritematoso sistémico, la exposición solar puede producir lo siguiente:**
- Lesiones nuevas
 - Exacerbación de las lesiones pre-existentes
 - Las lesiones de las zonas expuestas se extienden a zonas cubiertas
 - Se producen o agravan lesiones sistémicas
 - Todas las anteriores
- 19. ¿Cuál de los siguientes signos no es criterio para el diagnóstico de dermatomiositis?**
- Las manifestaciones cutáneas características
 - Debilidad muscular proximal
 - Fotosensibilidad
 - Elevación de enzimas musculares
 - Alteraciones electromiográficas de miopatía
- 20. ¿Cuál es la complicación más grave del lupus eritematoso neonatal?**
- Fotosensibilidad
 - Afectación pulmonar
 - Afectación renal
 - Afectación cerebral
 - Trastornos de conducción cardiaca
- 21. ¿Cuál es la característica cutánea más común de las vasculitis?**
- Nódulo eritematoso
 - Ampolla sobre una base eritematosa
 - Úlceras dolorosas
 - Púrpura palpable
 - Alteraciones pigmentarias
- 22. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos es un marcador de lupus eritematoso neonatal?**
- Anti Ro / ssA
 - Anti U1RNP
 - Anti Scl-70
 - Anti PM-Scl
 - Anti ss-DNA
- 23. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de elección en la dermatomiositis?**
- Pentoxifilina 400 mg tres veces al día.
 - Corticoides por vía oral 2 mg /kg/día
 - Metotrexato 1 mg / kg/ semanal
 - Ciclofosfamida 50 mg por día
 - Ciclosporina 2.5 a 5 mg / kg/día
- 24. En el lupus eritematoso discoide, en su forma clásica existen tres signos secuenciales infaltables. ¿Cuáles son?**
- Eritema, escamas y atrofia
 - eritema, liquenificación y escama
 - Escama, atrófia y esclerosis
 - Esclerosis, hipertrófia y úlcera
 - Queratosis folicular, hipertrófia y escama



- 25. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos está asociado al síndrome de CREST?**
- Anticuerpo anti i- Jo-1
 - Anticuerpo anti - nDNA
 - Anticuerpo anti - centrómero
 - Anticuerpo anti Ro / SSA
 - Anticuerpo anti La / SS - B
- 26. ¿Cuál es la complicación más frecuente en un paciente afecto de esclerodermia sistémica?**
- Afectación cardíaca
 - Afectación del sistema nervioso central
 - Afectación renal
 - Afectación pulmonar
 - Afectación medular
- 27. En relación al síndrome de Reiter, ¿Cuál de las siguientes aseveraciones no es cierta?**
- La shigella flexneri puede desencadenarlo
 - Las mujeres pueden tener cervicitis
 - Las articulaciones de los miembros inferiores se afectan con mayor frecuencia
 - Puede causar uveítis
 - Tiene una mala respuesta al tratamiento con sulfasalazina
- 28. ¿Qué diagnóstico le sugiere la aparición de eosinofilia en sangre periférica y mialgia en un paciente con antecedentes de ingesta de L-triptófano?**
- Dermatomiositis
 - Lupus eritematoso cutáneo subagudo
 - Enfermedad mixta del tejido conectivo
 - Síndrome eosinofilia mialgia
 - Esclerodermia sistémica progresiva
- 29. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos da mayor probabilidad de sospecha de daño renal?**
- Anticuerpo anti Ma
 - Anticuerpo anti Ro.ssA
 - Anticuerpo anti Ds-DNA
 - Anticuerpo anti JO-1
 - Ninguno de los anteriores
- 30. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación con la vasculitis?**
- Son procesos inflamatorios del árbol arterio-venoso, generalmente con necrosis de las paredes
 - La etiología supone que los mecanismos de lesión son multifactoriales no actuando cada uno independiente del otro
 - El síndrome Churg - Strauss se caracteriza por la presencia de vasculitis sistémica con compromiso pulmonar
 - La anatomía patológica en el Síndrome de Churg - Strauss muestra compromiso de pequeños vasos y granulomas extravasculares con eosinofilia
 - En las vasculitis de Schönlein - Henoch están afectadas las arteriolas de calibre mediano
- 31. No es criterio de diagnóstico de púrpura de Schönlein-Henoch**
- Comienzo de la enfermedad después de los 20 años
 - Dolor abdominal (angina abdominal)
 - Hematuria micro- o macroscópica
 - Relación con una infección previa generalmente a estreptococos
 - Lesiones cutáneas de púrpura palpable
- 32. La livedo reticularis está asociada a:**
- Síndrome antifosfolípídico
 - Panarteritis nodosa
 - Lupus eritematoso sistémico
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de las anteriores
- 33. ¿Cuál de las siguientes entidades no es criterio de diagnóstico en la enfermedad mixta del tejido conectivo?**
- Miositis y compromiso pulmonar
 - Fenómeno de Raynaud
 - Hinchazón de manos / esclerodactilia
 - Títulos elevados de anti U1- RNP
 - Xeroftalmia y xerostomía
- 34. La dermatomiositis se caracteriza por:**
- Signos cutáneos de dermatomiositis sin compromiso muscular
 - Compromiso muscular sin signos cutáneos
 - Manifestaciones cutáneas de dermatomiositis y debilidad muscular progresiva
 - Manifestaciones cutáneas de dermatomiositis y alteraciones patológicas en la biopsia muscular
 - Manifestaciones cutáneas eritematosas, edema, signo de Gottron y alteraciones electromiográficas
- 35. Es falso en la relación entre la dermatomiositis y neoplasia maligna**
- Las neoplasias más frecuentes son de ovario en las mujeres y gástrico en los varones
 - Casi siempre se asocia a presencia de anticuerpos antisintetasa
 - No se observan en las polimiositis
 - La frecuencia varía de 30 a 50%
 - En las formas de dermatomiositis del adulto, pero no en la juvenil.
- 36. La terapia esteroidea sistémica en las colagenosis está indicada fundamentalmente en:**
- Nefritis lúpica severa
 - Lupus del sistema nervioso central
 - Artritis lúpica severa
 - Neumonitis aguda por lupus eritematoso sistémico
 - Todas las anteriores
- 37. No es cierto sobre el lupus eritematoso cutáneo crónico**
- Las lesiones usualmente son discoideas o numulares
 - En su fase inicial, máculas, pápulas o placas eritematosas de bordes bien definidos, recubiertas por una escama adherente
 - En su fase avanzada puede presentarse con vesículas y ampollas
 - Puede presentarse con hiperqueratosis folicular prominente, dando la apariencia de una superficie con tachuelas
 - Las lesiones generalmente se localizan en cara, cuero cabelludo, pabellones auriculares y parte superior del pecho



- 38. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos detectados en un paciente con lupus eritematoso debe alertar sobre el mayor riesgo de desarrollar lesiones neurológicas?**
- Anti MA
 - Anti histonas
 - Anti Sm
 - Anti – Ro
 - Anti JO-1
- 39. ¿Cuál de las siguientes vasculitis se caracteriza por afectación de vasos de mayor calibre?**
- Vasculitis de Shonlein-Henoch
 - Vasculitis de Wegener
 - Vasculitis de Churg-Strauss
 - Arteritis de células gigantes
 - Vasculitis leucocitoclásticas
- 40. La vasculitis es una:**
- Reacción de hipersensibilidad tipo I
 - Reacción de tipo II
 - Reacción por complejos inmunes de tipo III
 - Reacción de hipersensibilidad tardía tipo IV
 - No es una reacción inmunológica
- 41. ¿Qué anticuerpo sugiere el diagnóstico de lupus eritematoso subagudo?**
- Anti Ro
 - Anti Sm
 - Anti centrómero
 - Anti DNA
 - Anti RNP
- 42. Los anticuerpos anticentrómero positivos son un hallazgo característico de:**
- Lupus eritematoso subagudo
 - Morfea lineal
 - Morfea generalizada
 - Esclerodermia sistémica generalizada
 - Esclerodermia sistémica localizada
- 43. ¿Dentro de qué grupo de vasculitis inmunológica clasificaría las vasculitis de Schonlein-Henoch?**
- Tipo I, mediada por IgE
 - Tipo II, citotóxica
 - Tipo III, mediada por inmunocomplejos
 - Tipo IV, mediada por linfocitos T
 - No inmunológica
- 44. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a los estudios histopatológicos en el lupus eritematoso cutáneo?**
- Hiperqueratosis y atrofia epidérmica
 - Degeneración vacuolar de la capa basal epidérmica con engrosamiento de la capa basal
 - Inmunofluorescencia directa con depósitos de IgG, IgM y C3 en la unión intercelular
 - Infiltrado inflamatorio de linfocitos afectando la unión dermoepidérmica, perivascular y anexos cutáneos
 - Incotinencia pigmentaria
- 45. ¿Cuál de las siguientes vasculitis se caracteriza por un infiltrado inflamatorio granulomatoso con presencia de células multinucleadas en los vasos?**
- Arteritis temporal
 - Vasculitis de Wegener
 - Panarteritis nodosa
 - Poliangéitís
 - Vasculitis de Churg-Strauss
- 46. ¿Dentro de que grupo de vasculitis inmunológica clasificaría la vasculitis de Churg-Strauss?**
- Desconocida
 - Tipo IV, mediada por linfocitos T
 - Tipo III, mediada por inmunocomplejos
 - Tipo II, citotóxica
 - Tipo I, mediada por IgE
- 47. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos de relaciona con la enfermedad mixta del tejido conectivo?**
- Anti La
 - Anti Ro
 - Anti Sm
 - Anti RNP
 - Antifosfolípidos
- 48. ¿Cuál de los siguientes patrones de anticuerpos antinucleares se relaciona con la presencia de anticuerpos extraíbles del núcleo (ENA)**
- Patrón periférico
 - Patrón nucleolar
 - Patrón homogéneo
 - Patrón moteado
 - Ninguno de ellos
- 49. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es el más frecuentemente utilizado como inicial en el lupus eritematoso sistémico?**
- Prednisona a la dosis de 120 mg/día, vía oral
 - Prednisona a la dosis de 60 mg/día, vía oral
 - Cloroquina a la dosis de 250 mg/día, vía oral
 - Azatioprina 100 mg/día más prednisona 120 mg/día, vía oral
 - Ciclosporina a la dosis de 5 mg/kg/día
- 50. ¿Qué forma de vasculitis asocia vasculitis granulomatosa del tracto respiratorio superior e inferior?**
- Vasculitis de Wegener
 - Vasculitis de Churg-Straus
 - Vasculitis de Henoch-Shonlein
 - Arteritis de células gigantes
 - Poliangéitís microscópica.