

AUTOEVALUACION N° 06

DERMATOL PERÚ 2006; VOL 16(3): 210 - 214

Dr. Leonardo Sánchez Saldaña

1. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es una característica clínica de la alopecia areata?**
 - a. Las lesiones son intensamente pruriginosas
 - b. Afecta con mayor frecuencia a adultos jóvenes del sexo masculino
 - c. Las placas alopécicas tienen bordes mal definidos
 - d. No presenta alteraciones ungueales características
 - e. Los pelos en signo de admiración son característicos
2. **La distribución de las lesiones cutáneas en el tronco en 'arbol de navidad' es característico de:**
 - a. Pitiriasis rosada
 - b. Pitiriasis versicolor
 - c. Líquen plano
 - d. Psoriasis en placa
 - e. Urticaria papular
3. **¿Cuál de las afirmaciones no es cierto respecto a las dermatosis ampollares?**
 - a. La acantolisis es típica del pénfigo vulgar
 - b. El pénfigoide ampollado en edades avanzadas puede ser paraneoplásico
 - c. El hives gestationis forma parte del síndrome pénfigoide ampollado
 - d. El pénfigo foliáceo es histológicamente una forma profunda de pénfigo
 - e. El pénfigo vulgar suele afectar la mucosa oral antes o después de la afectación cutánea
4. **¿Cuál de las siguientes no es una variante clínica de la alopecia areata?**
 - a. Alopecia areata clásica
 - b. Alopecia areata difusa
 - c. Alopecia areata cicatricial
 - d. Alopecia areata reticular
 - e. Alopecia areata ofiásica
5. **¿Por cuál de las siguientes fibras sensoriales se transmite el prurito?**
 - a. Fibras mielínicas tipo A de velocidad de conducción intermedia
 - b. Fibras mielínicas tipo A de velocidad lenta de conducción
 - c. Fibras amielínicas tipo B de alta velocidad de conducción
 - d. Fibras amielínicas de tipo C de lenta velocidad de conducción
 - e. Fibras mielínicas tipo C de alta velocidad de conducción
6. **El tratamiento del prurito pruriceptivo se basa en:**
 - a. Corticoides tópicos
 - b. Corticoides por vía oral
 - c. Antihistamínicos no sedativos
 - d. Capsaicina o doxepina en forma de crema o ungüento
 - e. Antagonistas opiodes
7. **¿Cuál es el mecanismo patogénico en la alopecia areata?**
 - a. Sería una enfermedad autoinmune tejido-específica
 - b. Se propone un factor infeccioso que induciría una respuesta inmune
 - c. Existirían factores disparadores en el ambiente que actuarían en una persona susceptible para desarrollar la alopecia areata
 - d. Tendrían rol importante en su patogenia las IL-1 alfa, IL-1 beta y el TNF alfa
 - e. Todas las anteriores son correctas
8. **¿Cuál de las siguientes variedades no se incluye dentro de la clasificación clínica del prurito?**
 - a. Neuropático
 - b. Pruritoceptivo
 - c. Neurogénico
 - d. Psicogénico
 - e. Termogénico
9. **¿Cuál de las siguientes opciones no es cierta en relación a los indicadores de peor pronóstico en la alopecia areata?**
 - a. Edad de comienzo luego de los 50 años
 - b. Historia familiar de alopecia areata
 - c. Asociación con dermatitis atópica
 - d. Distrofia ungueal
 - e. Asociación con enfermedades autoinmunes
10. **¿Cuál de las siguientes opciones no se incluye en el tratamiento de la alopecia areata en placas limitadas?**
 - a. Corticoides intralesionales
 - b. Corticoides tópicos de alta potencia
 - c. Agentes inmunógenos tópicos
 - d. Minoxidil al 5% solos o combinados con corticoides tópicos
 - e. Minoxidil en combinación con antralina



- 11. ¿Cuál de las siguientes características clínicas no forma parte del cuadro clínico de la rosácea?**
- Flushing o eritema transitorio
 - Prurito y ardor
 - Pápulas y pústulas
 - Eritema persistente
 - Telangiectasias
- 12. En cuál de los siguientes procesos se encuentra anticuerpos IgG circulantes contra la superficie intercelular epitelial.**
- Epidermólisis bulosa adquirida
 - Hespes gestationis
 - Dermatitis herpetiforme
 - Pénfigo familiar benigno
 - Pénfigo vulgar
- 13. ¿En qué enfermedad pensaría usted como primera posibilidad diagnóstica ante un paciente que presenta cuadro clínico de mononeuritis y nódulos cutáneos con necrosis?**
- Lupus eritematoso sistémico
 - Poliarteritis nodosa
 - Crioglobulinemia mixta
 - Granulomatosis de Wegener
 - Síndrome de Sjögren
- 14. Paciente de 12 años con lesiones petequiales en piernas y nalgas, de 48 horas de evolución, vómitos, diarreas y poliartralgias. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?**
- Púrpura de Schonlein-Henoch
 - Síndrome de Sweet
 - Crioglobulinemia
 - Arteritis de células gigantes
 - Trombosis arterial
- 15. Las depresiones puntiformes de las uñas son características de:**
- Paquioniquia
 - Psoriasis
 - Tiña ungueal
 - Onicomiosis
 - Panadizo
- 16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no está relacionada con las causas del acné vulgar?**
- La enzima 5 alfa reductasa
 - Niveles de escualeno y ácidos grasos libres
 - El pitiriosporum ovale
 - El ovario poliquístico
 - La detención de la proteólisis de la filagrina
- 17. La causa principal del prurigo infantil agudo es:**
- Los antibióticos
 - Roce y rascado
 - Escabiosis
 - Hipersensibilidad a picadura de insectos
 - La respuesta anormal al calor
- 18. Con el término de 'ulcus rodens' se designa una forma clínica de:**
- Pioderma gangrenoso
 - Úlcera tuberculosa
 - Úlcera varicosa crónica
 - Úlcera de decúbito
 - Carcinoma basocelular
- 19. ¿Cómo se llama la célula que se encarga del reconocimiento y presentación de antígenos en las reacciones de inmunidad celular?**
- Linfocito T
 - Mastocito
 - Células de Langerhans
 - Eosinófilo
 - Célula de Merkel
- 20. La dermatitis de contacto alérgica más frecuente entre los albañiles está producida por:**
- Látex
 - Resinas
 - Níquel
 - Cromo
 - Cobre
- 21. ¿Cuál de las siguientes formas clínicas de psoriasis está precedida por una infección estreptocócica?**
- Psoriasis en placa o vulgar
 - Psoriasis en gota
 - Psoriasis invertida
 - Psoriasis pustulosa
 - Psoriasis artropática
- 22. La enfermedad de Paget mamaria:**
- Se asocia a carcinoma mamario intraductal
 - Es un proceso inflamatorio reactivo
 - No se asocia a neoplasia de mama
 - Se asocia a carcinoma basocelular de mama
 - Se asocia a sarcoma de la mama
- 23. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la fotoféresis extracorpórea?**
- Emplea sustancias fotosensibilizantes
 - Se emplea en el tratamiento del carcinoma basocelular
 - Se emplea para el tratamiento de reacciones de injerto contra huésped
 - Se emplea en el tratamiento de linfomas cutáneos de células T
 - Se emplea para el tratamiento de la esclerodermia sistémica
- 24. La manifestación más frecuente del penfigoide de las membranas mucosas en la boca es:**
- Gingivitis descamativa crónica
 - Úlceras y erosiones en la lengua
 - Erosiones en el paladar
 - Estriaciones reticuladas blanquecinas en la mucosa oral
 - Pérdida de piezas dentarias y daño periodontal.



25. **¿Cuál de las siguientes localizaciones no es considerada de alto riesgo con relación a la instauración del tratamiento en el penfigoide de las membranas mucosas?**
- Ocular
 - Laríngeo y nasofaríngeo
 - Oral
 - Esofágico
 - Genital
26. **¿Cuál de las siguientes opciones es cierta en relación al penfigoide de las membranas mucosas?**
- Es una enfermedad que predomina en el sexo masculino
 - No se ha demostrado asociación con HLA
 - La incidencia en la población general es de 1 en 100,000
 - Se estima que es siete veces más frecuente que el penfigoide ampollar
 - Es una enfermedad rara que afecta principalmente a adultos entre los 60 y 80 años.
27. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en las dermatosis paraneoplásicas?**
- Son causadas exclusivamente por factores de crecimiento producidas por el tumor.
 - Aparecen siempre precediendo el diagnóstico de una neoplasia
 - Generalmente son específicas para cada diferente neoplasia
 - Generalmente siguen un curso paralelo a la neoplasia
 - Empeoran el pronóstico de una neoplasia preexistente
28. **Ante un paciente con síndrome de Bazex, ¿qué neoplasia buscaría?**
- Linfoma de Hodgkin
 - Carcinoma del páncreas
 - Carcinoma escamoso de faringe, laringe o esófago
 - Adenocarcinoma del tubo digestivo
 - Tumor estromal del tubo digestivo.
29. **¿Cuál de las siguientes asociaciones es más frecuente entre dermatosis paraneoplásicas?**
- Síndrome de Bazex e ictiosis adquirida
 - Signos de Leerser-Trélat y acantosis nigrans
 - Eritema gyratum repens y síndrome de Sweet.
 - Dermatomiositis y pénfigo paraneoplásico
 - Pénfigo vulgar y dermatomiositis
30. **¿Cuál de los siguientes signos o síntomas no es indicador de reacción severa a drogas?**
- Rash morbiliforme
 - Dolor de piel
 - Urticaria y angioedema
 - Edema facial, sobre todo centrofacial
 - Fiebre y linfadenopatías
31. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con relación a las manifestaciones clínicas de la pustulosis exantemática aguda?**
- El 90% de los casos es desencadenada por infección viral
 - Habitualmente comienza con máculas purpúricas que comprometen la cara y los pliegues
32. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierto respecto a las características clínicas de la reacción a drogas con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)?**
- El inicio ocurre entre las 48 a 72 horas de la administración de la droga
 - El órgano afectado con mayor frecuencia es el riñón
 - Presenta una mortalidad entre el 30% y 40%
 - El hallazgo clínico extracutáneo más frecuente es la presencia de adenopatías
 - La principal causa de muerte son las infecciones asociadas a las manifestaciones cutáneas.
33. **¿Cuál de las siguientes características constituye la principal diferencia entre necrólisis epidérmica tóxica y el síndrome de Stevens-Johnson?**
- Compromiso mucoso
 - Presencia de lesiones en forma de escarapela
 - Porcentaje de superficie corporal comprometida (despegamiento)
 - Confluencia de lesiones en cara y tórax
 - Presencia de síntomas generales
34. **¿Cuál de los siguientes eventos es el principal responsable de las manifestaciones cutáneas en la necrólisis epidérmica tóxica?**
- Apoptosis de los queratinocitos
 - Necrosis de los queratinocitos
 - Presencia de anticuerpos anti-desmosoma
 - Citotoxicidad directa mediada por las células natural killer
 - Infiltrado inflamatorio polimorfonuclear
35. **¿Cuál es el intervalo de tiempo que media entre la administración de una droga y la aparición de la necrólisis epidérmica tóxica?**
- Primeras 24 horas
 - De 3 a 5 días
 - De 7 a 21 días
 - De 21 a 30 días
 - De 30 a 50 días
36. **¿Con cuál de las siguientes patologías se asocia el fenómeno de Raynaud?**
- Esclerodermia
 - Migraña
 - Angina por vaso espasmo coronario
 - Claudicación intermitente
 - Todas las anteriores
37. **¿Qué enfermedad del tejido conectivo se asocia con mayor frecuencia al fenómeno de Raynaud secundario?**
- Dermatomiositis



- b. Esclerodermia
- c. Síndrome de Sjögren
- d. Lupus eritematoso sistémico
- e. Artritis reumatoidea

38. La psoriasis vulgar se caracteriza por hiperploriferación epidérmica secundaria a

- a. Actividad del sistema inmune (linfocitos T) en sitios localizados de la piel
- b. Proliferación de un clon celular aberrante
- c. Acelerada diferenciación epidérmica
- d. Presencia de polimorfonucleares en el infiltrado
- e. Disminución de las células presentadoras de antígeno

39. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es una característica histológica de la psoriasis?

- a. Hiperqueratosis y paraqueratosis
- b. Acantosis regular de la red de crestas
- c. Microabscesos de Munro en el estrato espinoso
- d. Pústula esponjiforme de Kogoj por debajo del estrato córneo
- e. Tortuosidad de los capilares en la dermis papilar

40. El primer paso propuesto en la fisiopatología de la psoriasis es:

- a. Activación de las células de Langerhans en la epidermis
- b. Hiperplasia del estrato espinoso
- c. Proliferación policlonal de linfocitos B
- d. Migración de linfocitos T de la médula ósea a la epidermis
- e. Acumulación de neutrófilos en la epidermis

41. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es una característica epidemiológica de la dermatomiositis?

- a. Su incidencia es de 80 en 100,000 casos por año
- b. En los niños la miopatía inflamatoria es menos frecuente
- c. No afecta a los niños
- d. Afecta a niños y adultos y es más frecuente en mujeres
- e. En todos los grupos etáreos la polimiositis es más frecuente

42. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es considerado patognomónico de la dermatomiositis?

- a. Telangiectasias periungueales
- b. Eritema e hipertrofia folicular
- c. Eritema en heliotropo
- d. Rash eritematoso en escote
- e. Pápulas de Gottron

43. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierto respecto al angioedema?

- a. Los pacientes con angioedema tienen compromiso del estado general
- b. El angioedema compromete más frecuentemente la hipodermis, puede ser doloroso más que pruriginoso, involucra frecuentemente mucosas y se resuelve más lentamente
- c. No existe diferencia clínica entre urticaria crónica y angioedema
- d. La fisiopatología del angioedema implica una reacción de hipersensibilidad tipo IV
- e. En todos los casos existe compromiso de la laringe

44. Las ronchas en la urticaria crónica se caracterizan por:

- a. Las lesiones individuales miden menos de 2 cm.
- b. Nunca se acompañan de angioedema
- c. Cuando aparecen presentan palidez central con halo eritematoso periférico
- d. Generalmente son asintomáticas
- e. Se originan por extravasación de plasma de grandes vasos localizados en la dermis profunda

45. Le enfermedad de Grover se caracteriza por:

- a. Placas eritemato-escamosas
- b. Gran número de vesículas agrupadas en ramillete
- c. Pústulas foliculares diseminadas
- d. Pápulas, papulovesículas y pápulasqueratosis en número variable
- e. Ulceraciones mucosas.

46. En la psoriasis, los microbascesos de Munro-Sabourand comprenden principalmente:

- a. Colección de leucocitos polimorfonucleares
- b. Colección de linfocitos
- c. Colección de muchos eosinófilos y neutrófilos
- d. Colección de mastocitos
- e. Colección de microorganismos y linfocitos

47. En el eritema indurado de Bazin:

- a. El mycobacterium tuberculosis siempre es encontrado en las lesiones
- b. Para el diagnóstico es necesario realizar cultivo del material retirado de las lesiones
- c. La localización preferencial es la cara posterior de las piernas y mayor incidencia en las mujeres
- d. Hay consenso para considerarlo como variedad de tuberculosis
- e. Es siempre una tuberculosis cutánea licuefactiva

48. Para el diagnóstico de epidermolisis ampollosa adquirida, es muy importante:

- a. Antecedente familiar de la enfermedad
- b. Presencia de ampollas adquiridas sin antecedentes familiares
- c. Antecedentes de ingestión de D-penicilamina
- d. Presencia de ampollas adquiridas con antecedentes familiares
- e. Ninguna de las anteriores

49. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación a las enfermedades autoinmunes?

- a. En la autoinmunidad se presenta pérdida de la autotolerancia
- b. El pénfigo endémico se presenta con más frecuencia en ancianos
- c. El síndrome de CREST es la forma más agresiva de esclerodermia
- d. El tratamiento curativo de la epidermolisis ampollosa adquirida es la prednisona
- e. Las enfermedades colágeno vasculares predominan en varones

50. La dermatitis herpetiforme se la considera una enfermedad con enteropatía sensible a:

- a. Cacahuete
- b. Frijol
- c. Maiz
- d. Gluten
- e. Lentejas