



Test de autoevaluación infecciones cutáneas necrotizantes

Leonardo A. Sánchez-Saldaña

- 1. LAS INFECCIONES CUTÁNEAS NECROTIZANTES SE CARACTERIZAN POR SER UNA:**
 - a. Infección polimicrobiana del tejido celular subcutáneo
 - b. Inflamación progresiva con necrosis de la piel. Tejido celular cutáneo, fascia y ocasionalmente músculo.
 - c. Infección necrótica causada por bacterias anaeróbicas que afecta en profundidad los músculos
 - d. Infección necrotizante de la piel y celular subcutáneo de mortalidad baja
 - e. Infección superficial necrótica del tejido celular subcutáneo
- 2. LA PRIMERA DESCRIPCIÓN DE LAS INFECCIONES CUTÁNEAS NECROTIZANTES LA REALIZÓ:**
 - a. Hipócrates
 - b. Menelny
 - c. Wilson
 - d. Fournier
 - e. Baurinne
- 3. ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROCESOS PUEDE ACOMPAÑARSE DE LA ACTIVACIÓN DE LOS LINFOCITOS T DE FORMA MASIVA POR LA GENERACIÓN DE SUPERANTÍGENOS?**
 - a. Celulitis
 - b. Erisipela
 - c. Querión de celso
 - d. Fascitis necrotizante
 - e. Impétigo
- 4. EL TÉRMINO DE FASCITIS NECROTIZANTE FUE ACUÑADO EN 1952 POR:**
 - a. Galeno
 - b. Fournier
 - c. Wilson
 - d. Meneley
 - e. Baurinne
- 5. EL SIGNO CLÍNICO PRINCIPAL QUE DEBE HACERNOS SOSPECHAR DE FASCITIS NECROTIZANTE ES:**
 - a. Edema e induración más allá del área eritematosa
 - b. Existencia de ampolla o flictena en especial de contenido hemorrágico
 - c. Crepitación o presencia de gas en la prueba de imagen
 - d. Ausencia de linfangitis o adenitis asociada
 - e. Todas las anteriores
- 6. MARQUE EL ENUNCIADO CORRECTO EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES CUTÁNEAS NECROTIZANTES:**
 - a. Es una entidad frecuente
 - b. Afecta pacientes inmunocomprometidos
 - c. Son causadas principalmente por estreptococos del grupo A
 - d. Son de evolución crónica
 - e. No se acompaña de síntomas generales
- 7. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES CIERTA EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES CUTÁNEAS NECROTIZANTES?**
 - a. Procesos infecciosos cutáneos con necrosis progresiva de la pie, tejido celular subcutáneo y fascia
 - b. La etiología es compleja, usualmente aerobios y anaerobios
 - c. Elevada mortalidad relacionada al retraso diagnóstico
 - d. Todas las anteriores son ciertas
 - e. Son ciertas a y b
- 8. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS NO ES CIERTO EN LA CELULITIS GANGRENOSA?**
 - a. Característica principal necrosis del musculo liso
 - b. Grupo de celulitis rápidamente progresiva con extensa necrosis de piel y tejido celular subcutáneo
 - c. Importante exuda cutáneo con abundante polimerfonucleares
 - d. La mayoría de las veces se desarrolla en forma secundaria a la introducción del microorganismo en el sitio infectado
 - e. Usualmente varias presentaciones de celulitis gangrenosa
- 9. EN RELACIÓN A LA GANGRENA ESTREPTOCÓCICA ¿CUÁL AFIRMACIÓN ES FALSA?**
 - a. Ocurre generalmente en diabéticos
 - b. Ocurre después de cirugía abdominal
 - c. Son causadas principalmente por bacterias entéricas
 - d. La necrosis del tejido subcutáneo se manifiesta con aspecto de quemado, necrótico, color negro de la piel subyacente
 - e. La linfangitis es raramente evidente.
- 10. EN LA GANGRENA SINÉRGICA BACTERIANA PROGRESIVA ¿CUÁL ENUNCIADO ES FALSO?**
 - a. Es una celulitis necrosante de curso subagudo
 - b. Se sienta con frecuencia sobre heridas operatorias de cirugía abdominal
 - c. Se caracteriza por una úlcera necrótica irregular con margen oscuro y periferia eritematosa
 - d. Dolor intenso y extensión progresiva
 - e. Es causada habitualmente por Clostridium perfringens.
- 11. ¿CUÁL ENUNCIADO ES CIERTO EN RELACIÓN A LA CELULITIS ANAERÓBICA POR CLOSTRIDIUM?**
 - a. Infección necrotizante de tejidos subcutáneos desvitalizados
 - b. Con frecuencia se afecta la fascia profunda con miositis asociada
 - c. Asienta sobre todo en heridas sucias y anfractuosas y zonas contaminadas por flora fecal
 - d. Todas las anteriores son ciertas
 - e. Son ciertas las opciones a y c.
- 12. EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN DE LA CELULITIS ANAERÓBICA POR CLOSTRIDIOS ES:**
 - a. Metronidazol
 - b. Penicilina a dosis altas asociado a clindamicina hasta tener el antibiograma adecuado
 - c. Amikacina
 - d. Claritromicina
 - e. Ciprofloxacino
- 13. EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN DE LA GANGRENA SINÉRGICA BACTERIANA PROGRESIVA ES:**
 - a. Exciisión amplia de los tejidos necróticos
 - b. Oxígeno hiperbárico
 - c. Antibióticos sistémicos de amplio espectro que cubra los gérmenes implicados
 - d. Las opciones a y c
 - e. Las opciones a, b y c
- 14. EL PRINCIPAL AGENTE ETIOLÓGICO DE LA CELULITIS ANAERÓBICA POR CLOSTRIDIOS ES:**
 - a. Clostridium perfringens
 - b. Clostridium novyi
 - c. Clostridium septicum
 - d. Clostridium histolyticum
 - e. Clostridium tetani
- 15. LA CARACTERÍSTICA CLÍNICA MÁS NOTABLE DE LA CELULITIS ANAERÓBICA POR CLOSTRIDIUM ES:**
 - a. Dolor local
 - b. Tumefacción tisular
 - c. Supuración oscura a veces mal oliente y formación extensa de gas tisular.
 - d. Toxicidad sistémica
 - e. Edema
- 16. EN RELACIÓN A LA CELULITIS ANAEROBIA NO CLOSTRIDIANA ¿CUÁL ENUNCIADO ES FALSO?**
 - a. Afecta principalmente diabéticos
 - b. La etiología es generalmente mixta
 - c. Siempre presentan gas en la piel con patrón lineal
 - d. Supuración mal oliente
 - e. Presenta severa afección sistémica.
- 17. LA GANGRENA DE FOURNIER ES:**
 - a. Una celulitis necrotizante de la región abdominal
 - b. Una fascitis necrotizante que afecta la región de los genitales maculinos
 - c. Una forma de celulitis gangrenosa cutánea con necrosis extensa de la piel
 - d. Una forma de mucormicosis cutánea necrotizante
 - e. Una forma clínica de celulitis anaeróbica clostidiana

- 18. ¿CUÁL ENUNCIADO ES FALSO EN RELACIÓN A LA GANGRENA DE FOURNIER?**
- Es consecuencia de trombosis de la microvasculatura subcutánea por endarteritis obliterativa que lleva a la necrosis y gangrena del tejido
 - El pronóstico es incierto con alta mortalidad
 - Compromete de manera fulminante y progresiva la vida del paciente
 - Afecta principalmente la región de los genitales de las mujeres
 - En la enfermedad se aíslan múltiples gérmenes.
- 19. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES CIERTO EN RELACIÓN A LA GANGRENA DE FOURNIER?**
- Su frecuencia es mayor en personas de edad avanzada
 - La prevalencia es mayor en los niños
 - Empeoran el pronóstico la diabetes, alcoholismo, VIH, cáncer y desnutrición
 - Son cierta a y b
 - Son ciertas a y c
- 20. SEÑALE EL ENUNCIADO INCORRECTO EN RELACIÓN A LA FASCITIS NECROTIZANTE**
- Forma menos grave de infección de las partes blandas
 - Infección rápidamente progresiva de la piel y partes blandas
 - Rápida destrucción y necrosis tisular
 - Los pacientes desarrollan shock y fracaso multiorgánico
 - Es una autentica urgencia quirúrgica.
- 21. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS DE LABORATORIO ES UN MARCADOR DE COMPROMISO INFECCIOSO MUSCULAR?**
- Hipocalcemia
 - Leucocitosis mayor de $15 \times 10^9/L$.
 - Aumento de CPK
 - Hipoalbuminemia
 - Transaminasas (TGO + TGP)
- 22. SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA EN RELACIÓN A LA FASCITIS NECROTIZANTE**
- La fascitis necrotizante tipo I suele afectar a pacientes con comorbilidades
 - La infección en la necrotizante de tipo II es polimicrobiana
 - En la fascitis necrotizante tipo I es frecuente encontrar una puerta de entrada
 - En la fascitis necrotizante tipo II los pacientes son habitualmente sanos
 - Es difícil documentar la puerta de entrada en la fascitis necrotizante tipo II
- 23. LA ELEVADA MORTALIDAD DE LA FASCITIS NECROTIZANTES DEPENDE FUNDAMENTALMENTE DE:**
- Edad: Peor en edades extremas - ancianos y neonatos
 - Estado inmunológico del paciente
 - Asociación a enfermedades crónicas
 - Diagnóstico precoz y tratamiento agresivo inmediato.
 - Todas las anteriores
- 24. EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA MIONECROSIS ANAERÓBICA ES:**
- Piperacilina-tazobactam más vancomicina
 - Metronidazol
 - Gentamicina
 - Clindamicina
 - Ciprofloxacina

RESPUESTAS

TEST DE AUTOEVALUACIÓN INFECCIONES CUTÁNEAS NECROTIZANTES

Dermatología Peruana 2018;28(2):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
 B A D C E B D A C E E B D A C E B D E A C B E A



Test de autoevaluación de dermatología 2018-II

Leonardo A. Sánchez-Saldaña

- 1. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES CIERTO EN RELACIÓN AL LIQUEN ESCLEROSO?**
 - a. El cuadro clínico consiste en placas atróficas blancas
 - b. En hombres afecta el glande y el prepucio
 - c. 20% de los pacientes tienen manifestaciones extragenitales
 - d. Todas las anteriores son ciertas
 - e. Son cierta a y b.
- 2. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES INCORRECTO EN RELACIÓN CON LA LEUCOPLASIA?**
 - a. El riesgo de transformación maligna es del 94%
 - b. La prevalencia de la leucoplasia varía de 1% a 5% en diferentes estudios epidemiológicos
 - c. El riesgo de transformación maligna, ha sido señalada en un 4%
 - d. El uso del tabaco en todas sus formas se ha señalado como factor etiológico de la leucoplasia
 - e. El uso de la nuez del betel se señala como factor etiológico de la leucoplasia.
- 3. EN LA ENFERMEDAD DE DARIER-WHITE, ¿CUÁL ENUNCIADO ES FALSO?**
 - a. Es un padecimiento familiar hereditario, de carácter dominante
 - b. La prevalencia de las lesiones orales varía de 15% a 50%
 - c. Esta genodermatosis se origina como resultado de la mutación del gen ATP2A2, de transmisión autosómico recesivo.
 - d. Lesiones de la mucosa se caracteriza por pequeño grupos de pápulas y placas planas blanquecinas en los carrillos.
 - e. El paladar y las encías pueden estar afectadas.
- 4. LA LEUCOPLASIA NO HOMOGENIA SE PRESENTA EN LA SIGUIENTE FORMA CLÍNICA DE:**
 - a. Moteada
 - b. Nodular
 - c. Verrugosa
 - d. Nodular y verrugosa
 - e. La forma moteada, nodular y verrugosa.
- 5. EN LAS MUJERES EL LIQUEN ESCLERO-ATRÓFICO GENITAL NO INVOLUCRA:**
 - a. Surco interlabial
 - b. Pliegue inguinal
 - c. Labios menores
 - d. Labios mayores
 - e. Región perineal.
- 6. LA PATOGÉNESIS DE LA ENFERMEDAD DE DARIER-WHITE SE HA RELACIONADO CON:**
 - a. Defecto genético en la función o formación de los desmosomas y tonofilamentos
 - b. Defecto en la maduración precoz de las células, con aumento de la velocidad de rotación de las células epidérmicas, con pérdida de la regulación de vitamina A
 - c. Débil respuesta de los mecanismos inmunitarios.
 - d. Son ciertas las opciones a, b y c
 - e. Son ciertas las opciones a y b.
- 7. EL NEVO BLANCO ESPONJOSO SE CARACTERIZA CLÍNICAMENTE POR:**
 - a. Placas blancas y blandas, de aspecto y consistencia esponjosa a la palpación
 - b. Lesión blanco-grisácea o lechoso opalino con superficie rugosa o plegada.
 - c. Grumo blanquecinos, con aspecto de leche cuajada
 - d. Áreas despapiladas en banda, como una auténtica atrófia cicatricial.
 - e. Múltiples pápulas y placas pequeñas blanquecinas de contornos irregulares en los carrillos.
- 8. ¿CUÁL AFIRMACIÓN ES CIERTA EN RELACIÓN A LA DISQUERATOSIS DE WITKOP?**
 - a. Es un proceso hereditario autosómico dominante
 - b. Afecta las mucosas de la boca y la conjuntiva
 - c. Tiene el aspecto de masa esponjosa gelatinosa
 - d. Las manifestaciones clínicas aparecen durante el primer año de vida.
 - e. Todas las opciones anteriores son ciertas.
- 9. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES LESIONES ES POTENCIALMENTE MALIGNA?**
 - a. Eritroplasia
 - b. Liquen plano erosivo
 - c. Leucoplasia
 - d. Las opciones a y c son potencialmente malignas
 - e. Las opciones a, b y c son potencialmente malignas.
- 10. LA HISTOPATOLOGÍA DEL NEVO BLANCO ESPONJOSO SE CARACTERIZA POR:**
 - a. Hiperplasia epidermal con acantosis y edema intracelular
 - b. Hiperplasia del epitelio, paraqueratosis y discreta acantosis, células disqueratosis en la capa basal.
 - c. Hiperqueratosis con marcada acantosis con vacuolización del citoplasma de las células del estrato espinoso
 - d. Epitelio hiperplásico, con falta de queratinización, especialmente cuando se combina con atrófia.
 - e. Hiperplasia epidermal con paraqueratosis, espongiosis e infiltrado en banda en la dermis superior.
- 11. EN RELACIÓN A LAS MANIFESTACIONES ORALES DE LUPUS ERMEMATOSO CUTÁNEO CRÓNICO ¿CUÁL NO ES CIERTO?**
 - a. Las lesiones orales están presentes en un 25% a 45% de los pacientes.
 - b. Las lesiones se localizan más frecuentemente en los labios y la mucosa del carrillo.
 - c. Las lesiones se presentan generalmente en el centro de los carrillos, son lesiones ovales circuncritas con centro rojo cicatricial, rodeado de un halo blanquecino más elevado.
 - d. Las lesiones orales se caracterizan clínicamente por ser placas hiperqueratósicas oscuras.
 - e. El diagnóstico diferencial debe realizarse con la eritroplasia.
- 12. EN RELACIÓN AL LIQUEN ESCLEROSO DE LA VULVA ¿CUÁL ENUNCIADO ES CIERTO?**
 - a. Es una dermatosis inflamatoria crónica y autoinmune que afecta predominantemente la región anogenital.
 - b. Se manifiesta en forma de pápulas hiperqueratósicas en la región de la vulva
 - c. Clínicamente se presenta como pápulas o placas, solitarias o múltiples, del color de piel en los labios mayores.
 - d. Es una genodermatosis autosómica dominante con expresividad variable
 - e. Se ha demostrado que la *Borrelia burgdorferi* es la responsable del liquen escleroso.
- 13. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES NO ENTRA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL LIQUEN ESCLEROSO?:**
 - a. Psoriasis
 - b. Liquen plano
 - c. Liquen simple crónico
 - d. Enfermedad de Hailey-Hailey
 - e. Penfigoide de las mucosas
- 14. EN RELACIÓN AL LIQUEN PLANO GENITAL ¿CUÁL ENUNCIADO ES CORRECTO?**
 - a. A nivel vulvar puede aparecer en forma aislada o asociada a otras localizaciones
 - b. Se estima que aproximadamente el 50% de las mujeres con liquen plano oral tienen afectación vulvar.
 - c. Dos tercios de las pacientes con liquen plano vulvar padecen del síndrome vulvo-vaginal-gingival.
 - d. Son ciertas las opciones b y c
 - e. Son ciertas las opciones a, b y c.
- 15. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES ES LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE PRURITO VULVAR PRIMARIO?**
 - a. Dermatitis atópica
 - b. Liquen simple crónico
 - c. Eczema de contacto irritativo
 - d. Psoriasis vulvar
 - e. Síndrome de Reiter

- 16. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES EL FACTOR ETIOLÓGICO MÁS IMPORTANTE DE LA LEUCOPLASIA**
- Agentes químicos
 - Agentes físicos
 - Tabaco
 - Cándida spp.
 - Traumatismos repetidos.
- 17. EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL NEVO BLANCO ESPONJOSO DEBE REALIZARSE CON:**
- La enfermedad de Darier
 - Síndrome de Jadassohn-Lewandowsky
 - La disqueratosis congénita
 - Con Todas las opciones anteriores
 - Con las opciones a y c.
- 18. EN RELACIÓN A LA ERITROPLASIA ¿CUÁL ENUNCIADO ES INCORRECTO?**
- Es una placa rojo intenso que se forma en las membranas mucosas de la boca.
 - Se observa frecuentemente en el piso de la boca, cara ventral de lengua y paladar blando.
 - El 90% de las eritroplasias muestran displasia epitelial severa.
 - El tabaco y el alcohol aumentan el riesgo de padecer eritroplasia
 - Existe alto riesgo de desarrollo de carcinoma de células basales invasivo.
- 19. LA VULVITIS DE CÉLULAS PLASMÁTICAS ES:**
- Variante vulvar de la balanitis de Zoon
 - Aparece en la mucosa del vestíbulo, epitelio periuretral o labios menores
 - Se presenta como una o más placas eritematosas, brillantes, bien definidas, con un tono característico anaranjado-marronáceo y ocasionalmente moteado puntiforme purpúrico.
 - Los corticoides tópicos potentes son la primera línea terapéutica
 - Todas las anteriores son opciones correctas
- 20. EN RELACIÓN AL LIQUEN PLANO VULVOVAGINAL ¿CUÁL ENUNCIADO ES FALSO?**
- El hallazgo más común son las pápulas y placas blanquecinas hiperqueratósicas.
 - El liquen plano erosivo es la forma clínica de presentación más común
 - Se presenta como eritema intenso, estrías blanquecina, epitelio blanquecino o úlceras o erosiones eritematosas.
 - Suele ser sintomático, caracterizándose por dolor, quemazón, picor asociado a disuria.
 - Existe riesgo de malignización a carcinoma epidermoide entre 2-3%.
- 21. ¿CUÁL AFIRMACIÓN ES CORRECTA EN RELACIÓN A LAS ÚLCERAS AFTOSAS VULVARES?**
- Tienen características similares a las orales
 - La localización más frecuente son los labios mayores
 - Típicamente tiene un borde bien delimitado, irregular, mide entre 1-2 mm de profundidad y presentan eritema perilesional.
 - Todas las opciones anteriores son correctas
 - Son correctas las opciones a y b.
- 22. LAS ÚLCERAS DE LIPSCHÜTZ:**
- Enfermedad crónica multisistémica, asociado a aftas orales y genitales
 - Úlceras recurrentes en los labios menores, acompañadas en ocasiones por artritis
 - Una o más úlceras dolorosas en mujeres generalmente vírgenes y sin antecedentes previos, en el contexto de un síndrome febril y malestar general
 - Aftas vulvares de etiología autoinmunes acompañadas de trastornos gastrointestinales y artritis
 - Es una vulvitis de células plasmáticas.
- 23. EN EL LIQUEN ESCLEROSO ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES CIERTO?**
- Existe gran variabilidad clínica según la localización afectada y el tiempo de evolución
 - Suele iniciarse en la zona alrededor del clítoris
 - En casos avanzados se dispone en un patrón típico en forma de 8 rodeando la zona vulvar y perineal.
 - Son ciertas a y c
 - Son ciertas a, b y c
- 24. EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DEL LIQUEN ESCLEROSO CUAL ENUNCIADO ES INCORRECTO?**
- Los corticoides tópicos de muy alta potencia (propionato de clobetasol 0.05%), constituyen la primera línea terapéutica
 - La frecuencia de aplicación de los corticoides tópicos esta en relación al aspecto de la piel y no en la sintomatología.
 - El pimecrolimus tópico es la droga de primera línea en el liquen escleroso
 - Los labios menores y la región alrededor del clítoris son resistentes a los efectos adversos de los corticoides tópicos (atrofia y telangiectasia) y las terapias largas de mantenimiento son seguras.
 - En pacientes resistentes se ha descrito la utilidad de la ciclosporina, metotrexato y otros inmunosupresores.
- 25. MARQUE LA RESPUESTA INCORRECTA EN RELACIÓN AL PENFIGOIDE DE LAS MUCOSAS**
- Es una dermatosis ampollar no inmunológica que afecta las mucosas.
 - Las mucosas más comúnmente afectadas son la mucosa oral y conjuntival.
 - La vagina y la vulva suele afectarse en un 17-54%
 - Suele aparecer entre los 60 a 80 años
 - Se ha descrito en niños con afectación exclusiva genital
- 26. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES NO AFECTA LA MUCOSA GENITAL?**
- Enfermedad de Crohn
 - Enfermedad de Hailey-Hailey
 - Pénfigo vulgar
 - Disqueratosis de Witkop-Von Sallman.
 - Liquen simple crónico
- 27. LA ETIOLOGÍA IMPLICADA ACTUALMENTE DE LAS ÚLCERAS DE LIPSCHÜTZ ES:**
- Herpes virus tipo II
 - Virus Epstein-Barr
 - Virus de la hepatitis C
 - Citomegalovirus
 - Autoinmune
- 28. EN EL LIQUEN ESCLEROSO VULVAR EXISTE ASOCIACIÓN CON:**
- Carcinoma epidermoide vulvar
 - Liquen plano vulvar
 - Psoriasis vulvar
 - Todas las anteriores
 - Con b y c
- 29. LOS HALLAZGOS HISTOLÓGICOS DEL NEVO BLANCO ESPONJOSO ES SIMILAR A**
- La leucodermia
 - Liquen plano oral erosivo
 - Disqueratosis intraepitelial benigna hereditaria.
 - Son ciertas las opciones b y c
 - Con ciertas las opciones a y c.
- 30. ¿CUÁL ENUNCIADO ES CIERTO EN RELACIÓN AL LIQUEN ESCLEROATRÓFICO GENITAL?**
- Es causada por una infección crónica por el virus del papiloma
 - No existe riesgo de malignidad
 - El tratamiento consiste corticoides tópicos de alta potencia
 - Afecta exclusivamente a mujeres
 - El 2% de los pacientes hacen manifestaciones clínicas extragenitales.

RESPUESTAS

TEST DEL AUTOEVALUACIÓN 2018 - II: CLAVE DE LAS RESPUESTAS

Dermatología Peruana 2018;28(2):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

D A C E B D A E E C D A D E B C D E E A D C E C A

26 27 28 29 30

D B A E C