

Test de autoevaluación 2015-IV

Leonardo Sánchez-Saldaña

1. **EL SÍNDROME DE LA HIPERINMUNOGLOBULINEMIA E SE CARACTERIZA CLÍNICAMENTE POR:**
 - a. Dermatitis seborreica asociada con infecciones cutáneas recurrentes
 - b. Dermatitis atópica asociada con infecciones recurrentes de la piel y de los senos paranasales y los pulmones desde el nacimiento o la primera infancia.
 - c. Infecciones piógenas recurrentes asociada a hemorragia debida a trombocitopenia
 - d. Elevación de los niveles de las inmunoglobulinas asociado a abscesos múltiples recurrentes.
 - e. Exantema morbiliforme máculo-papuloso asociado a niveles elevados de IgE y asma bronquial.
2. **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS ENUNCIADOS ES LA COMPLICACIÓN AUTOINMUNE MÁS FRECUENTE DEL SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH?**
 - a. Anemia hemolítica autoinmune
 - b. Neutropenia
 - c. Artritis
 - d. Vasculitis cutánea dolorosa
 - e. Otitis externa.
3. **EL SÍNDROME DE BROOKE-SPIEGLE SE CARACTERIZA CLÍNICAMENTE POR LA ASOCIACIÓN DE:**
 - a. Múltiples siringomas con hiperplasias sebáceas
 - b. Hiperplasia sebácea senil multiple con hidrodenomas y cilindromas
 - c. Cilindromatosis con múltiples siringomas
 - d. Múltiples carcinomas basocelulares y neoplasias ecrinas.
 - e. Múltiples tricoepiteliomas con cilindromas y, menos frecuentemente espiroadenoma acrino.
4. **EL SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH ES UN TRASTORNO AUTOSÓMICO RECESIVO LIGADO AL CROMOSOMA X INFRECUENTE. EN SU FORMA CLÁSICA SE CARACTERIZA POR:**
 - a. Parches escamosos asintomáticos, redondeados u ovalados, de color marrón en el tronco y las extremidades.
 - b. Los recién nacidos presentan engrosamiento apergaminado de la piel semejante a un celofán.
 - c. Infecciones piógenas recurrentes, hemorragia por trombocitopenia y disfunción plaquetaria, y dermatitis resistente al tratamiento.
 - d. Presentación cutánea. en forma de finas escamas blancas, acentuada en las áreas de flexión.
 - e. Placas amarillentas notablemente hiperqueratósicas en una distribución que sigue las líneas de Blaschko.
5. **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES FALSO EN RELACIÓN A LA DERMATOSIS PLANTAR JUVENIL?**
 - a. Es una dermatosis frecuente en la lactancia y la infancia
 - b. Se localiza normalmente en la superficie distal de las plantas de los pies y los dedos, especialmente el dedo gordo del pie.
 - c. La dermatosis plantar juvenil no afecta los espacios interdigitales
 - d. La dermatitis plantar juvenil está asociada a hiperhidrosis
 - e. La dermatosis plantar juvenil se presenta solo en pacientes atópicos.
6. **LA DERMATOSIS PLANTAR JUVENIL, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU PATOGENIA REPRESENTA:**
 - a. Una dermatitis por contacto alérgica
 - b. Una dermatitis irritativa por fricción
 - c. Una manifestación clínica de dermatitis de contacto alérgica
 - d. Una reacción alérgica fototóxica
 - e. Una reacción de hipersensibilidad tipo IV
7. **EN LA DERMATITIS SEBORREICA DEL ÁREA DEL PAÑAL ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES AYUDAN A ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO?**
 - a. La presencia de cambios en la uña y placas rojas bien delimitadas
 - b. La erupción erosiva grave en la zona del pañal con pápulas y nódulos ulcerados.
 - c. La presencia simultánea de una dermatitis periorificial, a menudo más acentuada en el área del pañal
 - d. La afectación simultánea del cuero cabelludo, cara, cuello y las zonas retroauricular y flexural.
 - e. La presencia de nódulos de color rojo tirando al morado en la región inguinal.
8. **LA DERMATITIS DEL ÁREA DEL PAÑAL EN UN LACTANTE CARACTERIZADA POR EROSIÓN Y UN ERITEMA GRAVE CON PÁPULAS O NÓDULOS ULCERADOS E ISLAS DE REEPITELIZACIÓN SE DENOMINA:**
 - a. Dermatitis de Jacquet
 - b. Acrodermatitis enteropática
 - c. Psoriasis del área del pañal
 - d. Granuloma glúteo infantil
 - e. Dermatitis seborreica
9. **EL DOBLE PLIEGUE QUE SE OBSERVA EN EL PÁRPADO INFERIOR DE AMBOS OJOS, PRESENTE DESDE EL NACIMIENTO, O APARECE POCO DESPUÉS, QUE SUELE LLAMARSE PLIEGUE DE DENNIE-MORGAN, REPRESENTA UN RASGO DE:**
 - a. Dermatitis seborreica
 - b. Psoriasis
 - c. Diátesis atópica
 - d. Acrodermatitis enteropática
 - e. Urticaria aguda.
10. **LA LENGUA GEOGRÁFICA SUELE OBSERVARSE COMO LA MANIFESTACIÓN MÁS COMÚN DE:**
 - a. Liquen plano
 - b. Psoriasis
 - c. Lupus eritematoso sistémico
 - d. Pénfigo vulgar
 - e. Parapsoriasis
11. **LA MARCA CARACTERÍSTICA DE LA PSORIASIS ES:**
 - a. Las pápulas eritematosas
 - b. La afectación de la mucosa oral
 - c. El fenómeno de Köbner
 - d. Fragmentación de la lámina ungueal.
 - e. La escama micéica plateada generalmente adherida al centro antes que a la periferia de la lesión.
12. **EN LA PITIRIASIS RUBRA PILARIS EL SIGNO CLÍNICO MÁS CARACTERÍSTICO ES:**
 - a. Las placas escamosas diseminadas en las áreas flexurales
 - b. La queratodermia palmo-plantar que afecta los bordes de la mano y planta del pie
 - c. La dermatitis exfoliativa de rápida evolución
 - d. La pápula folicular de 1 mm con un tapón queratósico central, a menudo rodeado de eritema de color salmón
 - e. Las placas rojas y escamosas de los codos y las rodillas.
13. **EL TRATAMIENTO RECOMENDADO EN LA PITIRIASIS LIQUENOIDE ES:**
 - a. Corticoides tópicos
 - b. Corticoides sistémicos
 - c. Antibióticos sistémicos (eritromicina o tetraciclinas)
 - d. Retinoides por vía oral
 - e. Antihistamínicos tópicos

- 14. EN LA ICTIOSIS RECESIVA LIGADA AL CROMOSOMA X ¿CUÁL AFIRMACIÓN ES CIERTA?**
- Se expresa solo en hombres y transmitida como rasgo recesivo ligado al cromosoma X
 - Se expresa solo en mujeres y se transmite como rasgo autosómico
 - Afecta con frecuencia las palmas y las plantas desde el nacimiento
 - Es una forma especial de ictiosis caracterizada por escamas verrugosas en áreas de flexión
 - El rasgo característico es que los niños afectados nacen prematuramente.
- 15. LOS PACIENTES CON EL SYNDROME NEUROECTODÉRMICO DE ZUNICH (SÍNDROME CHIME) SE CARACTERIZA POR PRESENTAR:**
- Coloboma y trastornos cardíacos
 - Dermatitis ictiosiforme
 - Retraso mental
 - Sordera conductiva
 - Todas las anteriores
- 16. EN EL SYNDROME DE GAUCHER LA AUSENCIA DE GLUCORONIDASA OCASIONAL:**
- Engrosamiento cutáneo anormal
 - Hiperqueratosis folicular
 - Lesiones psoriasiformes
 - Mayor deshidratación transepidermica
 - Las opciones a y de son ciertas.
- 17. LOS PRINCIPALES RASGOS CLÍNICOS DEL SÍNDROME DE CONRADI-HÜNERMANN-HAPPEL SON:**
- Ictiosis lineal
 - Condrodisplasia punteada
 - Cataratas y baja estatura
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de las anteriores
- 18. EL SÍNDROME DE NETHERTON SE CARACTERIZA POR LA TRIADA:**
- Queratodermia palmo plantar, displasia ectodérmica y pelos en bambú
 - Lesiones ictiosiformes policíclicas, dermatitis atópica y cabellos en bambú.
 - Dermatitis ictiosiforme, sordera neurosensorial y trastornos del tallo piloso
 - Ictiosis lineal, diatesis atópica y atrofodermia folicular
 - Síndrome ictiosiforme, retraso mental y cataratas.
- 19. EL SYNDROME DE LAUGIER-HUNZIKER SE CARACTERIZA POR**
- Pigmentación lenticular de la mucosa oral y de las uñas
 - Placa roja brillante circunscrita en el glande
 - Manchas café con leche y pecas en las axilas
 - Léntigos de las manos, pies y mucosa bucal
 - Léntigo, nevos epiteliodes y schwannomas pigmentarios.
- 20. EL LÉNTIGO SOBRE EL PENE ES UNA CARACTERÍSTICA CLÍNICA DE:**
- Síndrome de Peutz-Jeghers
 - Síndrome de Leopard
 - Síndrome de Banayan-Zonana-Ruvalcaba
 - Complejo Carney
 - Neurofibromatosis I
- 21. EL LÉNTIGO DE LAS MANOS, PIES Y MUCOSA BUCAL PUEDE SER UN SIGNO DE:**
- Síndrome de Banayan-Zonana
 - Síndrome de Cronkhite-Canada
 - Neurofibromatosis II
 - Eritema discrómico pertans
 - Hiperpigmentación por metales
- 22. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES QUERATODERMIAS PALMOPLANTARES NO ES DE ORIGEN GENÉTICO?**
- Eritrodermia ictiosiforme congénita
 - Síndrome de Sjögren-Larsson
 - Síndrome de Conradi
 - Pitiriasis rubra pilaris
 - Paquioniquia congénita
- 23. LA PITIRIASIS ROTUNDA ES:**
- Una forma clínica de la ictiosis recesiva ligada a X
 - Una variedad clínica de la pitiriasis rubra pilaris
 - Una forma clínica de la eritrodermia ictiosiforme congénita no ampollar
 - Una forma clínica de la hiperqueratosis epidermolítica
 - Una variante rara de la ictiosis adquirida
- 24. EL SÍNDROME DE KID ES:**
- Es un trastorno neurocutáneo AR por deficiencia de oxidación del ácido ftánico
 - Es una condrodisplasia dominante caracterizada por ictiosis lineal, cataratas y estatura baja
 - Un trastorno AD caracterizado por queratitis, ictiosis congénita y sordera neurosensorial.
 - Trastorno congénito caracterizado por hemidislplasia congénita, eritrodermia ictiosiforme y defectos en las extremidades.
 - Es una disqueratosis folicular AD que se manifiesta entre los 8 y 15 años de edad.
- 25. LA ERITRODERMIA ICTIOSIFORME UNILATERAL CONGÉNITA, ES UN TRASTORNO CARACTERIZADO POR HEMIDISPLASIA CONGÉNITA, ERITRODERMIA ICTIOSIFORME Y DEFECTOS EN LAS EXTREMIDADES, SU PRINCIPAL CARACTERÍSTICA CLÍNICA ES:**
- La aguda demarcación de la línea media y sus rasgos cutáneos y esqueléticos predominantemente unilaterales.
 - Dimorfismos articular, principalmente de las rodilas
 - Las características placas verrucosas gruesas en la frente y las sienes que tienden a distribuirse simétricamente
 - Las múltiples lesiones eritematosas anulares con reborde escamoso semejante a una pared.
 - Almohadillas en los nudillos.
- 26. LA QUERATODERMIA PALMO-PLANTAR DIFUSA QUE SE EXTIENDE A LAS CARAS DORSALES DE LAS MANOS Y LOS PIES (TRANSGRIEDENS) Y PUEDE CUBRIR LAS ARTICULACIONES, ASOCIADAS A HIPERHIDROSIS, SUPERINFECCIÓN Y OCASIONALMENTE ERIEMA PERIBUCAL, BRADIDACTILIA Y ANOMALÍAS UNGUEALES CORRESPONDE A:**
- Síndrome de Olmsted
 - Mal de Maleda
 - Síndrome de Huriez
 - Enfermedad de Naxos
 - Síndrome de Richner-Hanhart
- 27. EL SÍNDROME DE OLMSTER ES:**
- Una forma de queratodermia palmoplantar asociada a ictiosis vulgar
 - Una forma clínica de displasia ectodérmica hipohidrótica asociada a queratodermia palmoplantar
 - Forma clínica de queratodermia plantar asociada a sordera
 - Una queratodermia palmoplantar mutiladora con placas periorificiales que aparece en la lactancia y la infancia.
 - Una forma clínica de hiperqueratosis epidermolítica de las palmas y plantas.
- 28. EL SÍNDROME DE McCUNE-ALBRIGHT, EN SU FORMA COMPLETA CONSISTE EN UNA TRIADA, QUE CON FRECUENCIA ES ORIGEN DE UNA PUBERTAD PRECOZ. ¿CUÁL ES ÉSTA TRIADA?**
- Manchas café con leche, nevos azules y disfunción endocrina
 - Manchas café con leche, neurofibromas y tumores endocrinos
 - Máculas café con leche en el tronco asociada a parálisis del nervio facial y retraso mental
 - Léntigos axilares, mixomas cardíacos y adenomas hipofisarios
 - Manchas café con leche, displasia pilosa poliostática y disfunción endocrina.
- 29. EL SÍNDROME DE JOHNSON-MACMILLIN ES UN TRASTORNO AUTOSÓMICO DOMINANTE EN EL QUE LAS FAMILIAS AFECTADAS MUESTRAN MÁCULAS CAFÉ CON LECHE ASOCIADAS CON:**
- Síndrome de la neoplasia endocrina múltiple
 - Adenomas hipofisarios
 - Parálisis del nervio facial y un leve retraso en el desarrollo.
 - Schwannomas pigmentarios
 - Dimorfismo craneofacial.
- 30. LAS MANCHAS CAFÉ CON LECHE SON NUMEROSAS EN EL SÍNDROME DE RUSSEL-SILVER, UN TRASTORNO QUE CURSA CON BAJA ESTATURA, ANOMALÍAS ESQUELÉTICAS, DISMORFISMO CRANEOFACIAL Y MALFORMACIONES GENITOURINARIAS, ASÍ COMO:**
- Nevus epiteliodes azul
 - Lentiginosis múltiple
 - Schwannomas melanocíticos
 - Neurofibromas
 - Displasia fibrosa
- 31. LA TRIADA EN EL SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL, CUANDO SE MANIFIESTA EN FORMA COMPLETE SE CARACTERIZA POR:**
- Parálisis facial recurrente, macroquilitis y lengua con surcos o escrotal.
 - Esclerodactilia, telangiectasia y sordera
 - Discromía generalizada, zonas dispersas de telangiectasias y trastornos cutáneos autoinmunes
 - Cambios ictiosicos, alopecia cicatricial y cambios cutáneos escleróticos
 - Coloración blanquecina de los labios, papulas liquenoides en las flexuras y parálisis facial.

- 32. LAS LESIONES DE PLOSTOMATITIS VEGETANS, UN ERITEMA PUSTULAR CON EROSIONES Y ULCERACIONES, SE CONSIDERA UN MARCADOR DE:**
- Sarcoidosis
 - Enfermedad de Melkersson-Rosenthal
 - Enfermedad injerto versus huésped
 - Enfermedad inflamatoria intestinal
 - Fiebre mediterránea
- 33. LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS QUE APARECE EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA Y CARACTERIZADAS POR UNA TRIADA DE LESIONES ACRALES Y PERIORIFIALES, DIARRHEA Y ALOPECIA, CORRESPONDE A:**
- Pioderma gangrenoso
 - Enfermedad de Wilson
 - Acrodermatitis enteropática.
 - Enfermedad de Croh
 - Colitis ulcerativa
- 34. LA DERMATOSIS TÍPICA QUE SE PRESENTA EN EL SYNDROME DEL GLUCAGONOMA ES:**
- Eritema anular centrífugo
 - Eritema necrolítico migratorio
 - Granuloma anular
 - Dermatitis numular
 - Necrolisis tóxica epidérmica
- 35. EL CUTIS VERTICIS GYRATE, PLIEGUES GRUESOS DE LA PIEL EN LA PARTE POSTERIOR DEL CUERO CABELLUDO PUEDE SER UNA MANIFESTACIÓN OCACIONAL DE:**
- Hiperpituitarismo
 - Hipopituitarismo
 - Diabetes mellitus tipo II
 - Síndrome de glucagonoma
 - Disgenesia gonadal
- 36. LA ACANTOSIS NIGRICANS ES UNA DERMATOSIS CUTÁNEA FORMADA POR PLACAS MARRONES ATERIOPELADAS QUE AFECTAN SOBRE TODO LOS PLIEGUES CUTÁNEOS Y SE ASOCIA CON DISTINTOS CUADROS CLÍNICOS. ¿A CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES NO ESTÁ ASOCIADO LA ACANTOSIS NIGRICANS?**
- Obesidad
 - Resistencia a la insulina
 - Neoplasias internas, especialmente adenocarcinoma abdominal
 - Diabetes mellitus tipo II
 - Queratosis plantar
- 37. LA PAQUIONIQUIA TIPO - 2 Ó SÍNDROME DE JACKSON-LAWLOR SE DIFERENCIA DE LA PAQUIONIQUIA TIPO -1 Ó SÍNDROME DE JADASSOHN-LEWANDOWSKY POR LA PRESENCIA DE:**
- Vello lanoso
 - Engrosamiento de las áreas periorificiales
 - Dedos en forma de palillo de tambor
 - Múltiples esteato-quistes
 - Hipohidrosis
- 38. LAS PLACAS FOCALES DE QUERATODERMIA PALMOPLANTAR QUE SE ASOCIAN CON PERIDENTITIS Y CAMBIOS PERIÓSTICOS PROGRESIVOS DEL HUESO ALVEOLAR, QUE APARECEN EN LA LACTANCIA O INFANCIA Y PROVOCA LA CAÍDA TANTO DE LOS DIENTES DE LECHE COMO LOS PERMANENTES CORRESPONDE A:**
- Síndrome de Richner-Hanhard
 - Síndrome de Clouston
 - Síndrome de Papillón-Lefevre.
 - Síndrome de Olmsted
 - Síndrome de Conradi
- 39. EL SÍNDROME DE HAIM-MUNK ES UNA VARIANTE DEL SÍNDROME DE PAPILLÓN-LEFEVRE Y SE MANIFIESTA CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS; PERO SE DIFERENCIA DE ÉSTA POR:**
- Queratosis folicular
 - Distrofia ungueal
 - Leucoqueratosis de las córneas
 - Leucoqueratosis oral
 - Esteatocistoma múltiple.
- 40. LA OSTEOPATÍA ESTRIADA ES UN INDICADOR MUY ÚTIL EN EL DIAGNÓSTICO DE:**
- Hipoplasia dérmica focal
 - Síndrome de Ehlers-Danlos
 - Osteopatía imperfecta
 - Síndrome de marfán
 - Síndrome de Costelo.
- 41. LA OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA SE REFIERE A UN GRUPO DE TRASTORNOS HEREDITARIOS QUE AFECTA A:**
- La fibras elásticas cutáneas
 - La sustancia fundamental de la dermis
 - El colágeno tipo I y fragilidad ósea
 - El colágeno tipo IV
 - El colágeno tipo VII
- 42. EL SÍNDROME DE MARFAN ES UN TRASTORNO AUTOSÓMICO DOMINANTE QUE AFECTA PRINCIPALMENTE:**
- El esqueleto
 - Los ojos
 - Aparato cardiovascular
 - Todas las anteriores
 - Son características las opciones a y c.
- 43. EL SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS CONSISTE EN UN GRUPO DE DESÓRDENES HEREDITARIOS DEL COLÁGENO CARACTERIZADOS POR:**
- Aumento de la elasticidad cutánea
 - Hiperextensibilidad de las articulaciones
 - Fragilidad cutánea
 - Las opciones a y b
 - Todas las opciones anteriores a, b y c.
- 44. EL EDEMA HEMORRÁGICO AGUDO DE LA INFANCIA ES:**
- Una vasculitis de vasos de calibre pequeños de tipo trombocitopénico
 - Una variante de la vasculitis leucocitoclástica.
 - Una púrpura no trombocitopénica palpable de las extremidades inferiores.
 - Una forma clínica de vasculitis por hipersensibilidad a la ingestión de fármacos
 - Una vasculitis necrotizante asociada a cambios granulomatosos.
- 45. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA EN RELACIÓN A LA VASCULITIS POR HIPERSENSIBILIDAD?**
- Es una vasculitis cutánea leucocitoclástica
 - En muchos casos es secundaria a la ingestión de fármacos o a procesos infecciosos
 - Es una vasculitis de vasos de pequeño calibre asociados a las crioglobulinemias.
 - Es más frecuente en adultos y llamativamente menos habitual en niños
 - Casi siempre presentan una púrpura palpable.
- 46. LAS LESIONES CUTÁNEAS DE LA VASCULITIS URTICARIANA SON:**
- De naturaleza urticariana de aspecto oscuro o purpúrico y suelen durar más de 24 a 48 horas.
 - De naturaleza purpúrica con ulceraciones y lesiones necróticas
 - Lesiones purpúricas asociadas con angioedema y síntomas sistémicos
 - Lesiones papulares o placas necróticas que recuerdan al pyoderma gangrenoso
 - Lesiones cutáneas caracterizadas por púrpura palpable, petequias, nódulos subcutáneos, urticaria, livedoreticularis y lesiones pápulo necróticas similares a la granulomatosis de Wegner.
- 47. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES SE CARACTERIZA POR LA ASOCIACIÓN DE MANIFESTACIONES DE ATOPIA CON UNA VASCULITIS SISTÉMICA?**
- Poliarteritis nodosa
 - Púrpura de Henoch-Schonlein
 - Eritema elevatum diutinum
 - Síndrome de Churg-Strauss
 - Vasculitis por hipersensibilidad.
- 48. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS ES UNA CARACTERÍSTICA DE LA FASCITIS EOSINOFÍLICA?**
- Enfermedad similar a la esclerodermia sin fenómeno de raynaud o afectación visceral
 - Tumefacción dolorosa e induración de la piel y del tejido celular subcutáneo
 - Suele aparecer de forma aguda después de un traumatismo, estrés o actividad física extrema
 - Piel aspecto de adoquín o arrugado, después aparecen alteraciones cutáneas similares a la esclerodermia
 - Todas las opciones anteriores son ciertas.
- 49. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS NO ES UNA MANIFESTACIÓN MUCOCUTÁNEA DE HIPOTIROIDISMO?**
- Piel seca, pálida y fría
 - Sudoración incrementada, eritema facial
 - Pelo mate y quebradizo
 - Mixedema generalizado: manos, pies y periorbitario
 - Alteraciones de las uñas, alopecia lateral en las cejas e hipertriosis hombre y espalda.
- 50. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASOCIACIONES NO CORRESPONDE A LA DIABETES MELLITUS?**
- Estrías atróficas
 - Necrobiosis lipoidica
 - Acantosis nigricans
 - Lipodistrofia parcial
 - Dermopatía diabética

Nota: Las respuestas de la Autoevaluación 2015-IV se publicará en Dermatología Peruana volumen N° 26 (1).

RESPUESTAS**TEST DE AUTOEVALUACIÓN 2015-IV: CLAVE DE LAS RESPUESTAS**

Dermatología Peruana 2015;25(3):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21					
C	D	A	B	D	C	A	E	C	A	E	C	D	B	A	C	E	B	C	A	B	E	D	C	A	
22					23					24					25						26				
C	E	A	D	B	D	E	A	B	C	E	D	A	C	B	C	E	A	D	B	C	D	B	A	E	
27					28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41							
C	A	D	E	B	E	D	E	E	D	A	B	C	D	E	B	C	A	V	V	V	F	F			
42					43					44					45						46	47	48	49	50
V	V	V	V	V	F	F	V	V	V	V	F	V	V	V	V	F	V	F	V	B	D	C	A	B	

**VISITA NUESTRA REVISTA****DERMATOLOGÍA
PERUANA**

REVISTA OFICIAL DE LA SOCIEDAD PERUANA DE DERMATOLOGÍA

INGRESA A:www.dermatologiaperuana.pe

NÚMERO ACTUAL | NÚMEROS ANTERIORES | INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES | ENVÍO DE MANUSCRITOS | ENLACES DE INTERÉS | EDUCACIÓN MÉDICA CONTÍNUA