

AUTOEVALUACIÓN 2

Dr. Leonardo Sánchez Saldaña

1. El desarrollo en un adulto de placas eritemato-escamosas untuosas, afectando la cara lateral de la nariz, surco nasogeniano y regiones malares. ¿Qué diagnóstico le sugiere?
 - a. Rosácea
 - b. Dermatitis seborreica
 - c. Lupus eritematoso agudo
 - d. Psoriasis
 - e. Dermatitis atópica
2. ¿Cuál de los siguientes hallazgos no constituye un criterio diagnóstico mayor de la dermatitis atópica?
 - a. Xerosis cutánea
 - b. Prurito
 - c. Historia familiar de atopia
 - d. Dermatitis crónica recurrente
 - e. Localización a nivel de los pliegues
3. Un paciente consulta por un eczema de las manos ¿Cuál es la causa más frecuente?
 - a. Dermatitis de contacto irritativa
 - b. Dermatitis de contacto alérgica
 - c. Dermatitis atópica de las manos
 - d. Dermatitis dishidrotica
 - e. Psoriasis de las manos
4. ¿Qué medicación no está indicada en la psoriasis?
 - a. Eterinatol
 - b. Ciclosporina A
 - c. Metotrexato
 - d. Antibióticos orales
 - e. Corticoides orales
5. La dermatitis de contacto alérgica se diferencia de la dermatitis de contacto irritativa por:
 - a. Ser más pruriginosa
 - b. Presenta lesiones más allá de la zona de contacto
 - c. Requiere sensibilización previa
 - d. No responden al tratamiento con corticoides sistémicos
 - e. Son cierta a, b y c
6. ¿En cuál de los siguientes tipos de urticaria aconsejaría el uso de adrenalina como primera elección?
 - a. Urticaria aguda
 - b. Urticaria física
 - c. Angioedema
 - d. Urticaria vasculítica
 - e. Urticaria colinérgica
7. Una mujer de 25 años con un eczema en el lóbulo de la oreja por la utilización de un pendiente, seguramente esta sensibilizado a:
 - a. Cromo
 - b. Oro
 - c. Plata
 - d. Níquel
 - e. Cromo
8. En un obrero de construcción civil con eczema de las manos producida por cemento, probablemente encontremos positividad en la prueba de parche a:
 - a. Níquel
 - b. Cromo
 - c. Plata
 - d. Azufre
 - e. Formaldeido
9. La ictiosis ligada al sexo se puede asociar a:
 - a. Criptorquidia
 - b. Mayor incidencia de cáncer testicular
 - c. Disminución de las contracciones al momento del parto
 - d. Disminución de niveles de estrógeno en orina
 - e. Son ciertas b y d
10. La observación en una biopsia de una hiperplasia epidérmica con infiltrado inflamatorio denso en banda en la dermis superior, presencia de cuerpos eosinofílicos de Civatte y formación de hendiduras de Max Joseph es característico de:
 - a. Lupus eritematoso
 - b. Liqueen nítido
 - c. Liqueen plano
 - d. Micosis fungoide
 - e. Síndrome de Behcet
11. ¿Cuál de las siguientes células interviene en las reacciones de hipersensibilidad celular o retardada?
 - a. Linfocitos B
 - b. Células de Merkel
 - c. Células de Langerhans
 - d. Melanocitos
 - e. Células de Touton

12. El engrosamiento de la piel y aumento del cuadrículado exagerado, secundario al rascado se denomina?
- Hiperqueratosis
 - Acantosis
 - Eczematización
 - Liquenificación
 - Impetiginización
13. ¿En qué forma de psoriasis es más frecuente el desarrollo de hipoalbuminemia?
- Psoriasis en placa
 - Psoriasis en gota
 - Psoriasis invertida
 - Psoriasis pustulosa localizada
 - Psoriasis eritrodérmica
14. ¿Cuál es la forma más frecuente de artritis psoriasica?
- Artritis periférica asimétrica
 - Artritis periférica simétrica
 - Artritis interfalángica distal
 - Espondilitis seronegativa
 - Poliartrosis crónica
15. ¿Qué porcentaje de la población puede padecer psoriasis?
- 0,5 %
 - 1 %
 - 1 a 3%
 - 10 %
 - 20 %
16. La psoriasis en gota es una enfermedad cuyas lesiones cutáneas se localizan principalmente en:
- Zonas de extensión de rodillas y codos
 - Zonas de los pliegues
 - Manos y pies
 - Tronco y raíz de los miembros
 - Todos los lugares
17. ¿Qué signo clínico y exploratorio es específico de la psoriasis?
- Raspado metódico de Broca
 - De Darier
 - De Nikolsky
 - De la uña
 - Ninguno de los anteriores
18. ¿Qué características suele tener la psoriasis en gota?
- Se presenta más en niños
 - Tiene buen pronóstico
 - Tiene una etiología infecciosa
 - Se trata con antibióticos
 - Todas las anteriores
19. El raspado metódico de Broca cuando es positivo ¿Qué cambios cutáneos nos demuestra?
- Cambios en el tratamiento
 - En el pronóstico de la enfermedad
 - Cambios histológicos
 - Todos los anteriores
 - Ninguno de los anteriores
20. Niña de 12 años con numerosas placas rojo anaranjadas, ovaladas, de 1 a 2 cm de diámetro, con fina descamación en la periférica en el tronco y raíz de los miembros, siguen un curso paralelo a las costillas, apenas molestan. El diagnóstico más probable es:
- Tiña corporis
 - Sífilis secundaria
 - Psoriasis en gota
 - Pitiriasis rosada
 - Exantema medicamentoso
21. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierto en la pitiriasis rosada?
- Es una enfermedad de niños y adultos jóvenes
 - Las lesiones tienden a distribuirse preferentemente en el tronco y la raíz de los miembros
 - Frente a este proceso es preciso realizar VDRL o RPR para descartar una sífilis secundaria
 - Es una enfermedad crónica con brotes recurrentes
 - No precisa tratamiento, ya que cura espontáneamente y generalmente es asintomática.
22. Un niño de 8 años presenta lesiones eritematosas, liquenificadas, pruriginosas localizadas en el hueco poplíteo y flexura antecubital, de carácter crónico, con frecuencia se agravan en especial durante el invierno. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Dermatitis atópica
 - Dermatitis seborreica
 - Psoriasis invertida
 - Dermatitis de contacto irritativa
 - Dermatitis de contacto alérgica.
23. Paciente de 36 años consulta por múltiples lesiones papulares, pruriginosas, de contornos poligonales, eritematovioláceas, brillantes y ligeramente descamativas, predominan en la cara de flexión de las extremidades superiores y región lumbosacra. No antecedentes contributivos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Psoriasis en gota
 - Verrugas planas
 - Liquen amiloide
 - Sífilis secundaria
 - Liquen plano
24. La pápula es una lesión elemental primaria que:
- Aparece y desaparece en pocas horas
 - Invade planos profundos
 - Es una lesión exclusivamente dérmica
 - Es una lesión exclusivamente epidérmica
 - No deja cicatriz al desaparecer
25. ¿En qué forma de psoriasis es más frecuente la asociación con una amigdalitis pultácea previa?
- Psoriasis en placa

- b. Psoriasis en gota
 c. Psoriasis pustulosa
 d. Psoriasis invertida
 e. Psoriasis eritrodérmica
26. ¿En qué forma clínica de psoriasis es más frecuente el hallazgo de acúmulos de polimorfonucleares intraepidérmicos?
 a. Psoriasis en placa
 b. Psoriasis eritrodérmica
 c. Psoriasis invertida
 d. Psoriasis pustulosa
 e. Psoriasis en gota
27. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?
 a. Test de Tzank: útil en el diagnóstico de las enfermedades ampollares
 b. Signo de Darier: desarrollo de un habón tras el rascado
 c. Signo de Nikolsky: útil en el diagnóstico de la psoriasis
 d. Examen con diascopía: útil en el diagnóstico de lesiones vasculíticas
 e. Examen con luz de Wood: útil en el diagnóstico de lesiones blancas
28. ¿A que se llama descamación amiantácea?
 a. A la descamación en forma de polvo
 b. A la escama adherente que perfora el pelo
 c. A la escama amarillenta en zonas no pilosas
 d. A la descamación necrótica
 e. A la escama superpuesta nacarada que tumba el pelo.
29. ¿Cuál es la etiología de la falsa tiña amiantácea?
 a. Dermatitis seborreica
 b. Psoriasis
 c. Liquen plano
 d. Estreptocócica
 e. Todas las anteriores
30. La falsa tiña amiantácea se trata con:
 a. Corticoides sistémicos
 b. Antibióticos por vía sistémica
 c. Antisépticos locales
 d. Queratolíticos y tratamiento de su etiología
 e. Antimicóticos sistémicos
31. ¿Qué tipo de lesiones presenta la urticaria?
 a. Habones
 b. Angioedema y ronchas
 c. Angioedema
 d. Todas las anteriores
 e. Ninguna de las anteriores
32. ¿Cuál es el posible mecanismo patogénico de la urticaria?
 a. Dependiente de inmunoglobulinas
 b. Mediados por complemento
 c. Idiopático
 d. No inmunológico
 e. Todas las anteriores
33. ¿Qué tratamiento no se debe usar en la dermatitis atópica?
 a. Corticoides tópicos
 b. Antihistamínicos tópicos
 c. Corticoides por vía oral
 d. Antihistamínicos por vía oral
 e. Cremas hidratantes
34. ¿Cuál de las siguientes exploraciones es específica de la dermatitis atópica del lactante?
 a. Leucocitosis
 b. Dermografismo positivo
 c. Dermografismo blanco
 d. Intradermoreacciones
 e. RAST
35. ¿Qué alteración analítica es de ayuda en el diagnóstico de la dermatitis atópica?
 a. Aumento de IgA
 b. Aumento de IgG
 c. Aumento de IgM
 d. Aumento de IgE
 e. Disminución del complemento.
36. Paciente varón de 18 años de edad, consulta por presentar una erupción vesiculosa pruriginosa en las caras laterales de los dedos y palmas de ambas manos; así mismo áreas descamativas, fisuradas y erosiones. Ha presentado brotes de lesiones similares con anterioridad. No existe otras alteraciones. ¿Cuál de los siguientes procesos le parece el diagnóstico más probable?
 a. Dermatitis de contacto
 b. Dermatitis dishidrótica
 c. Dermatitis atópica
 d. Psoriasis pustulosa
 e. Tiña dishidrótica
37. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al eczema dishidrótico no es cierta?
 a. La inmunofluorescencia directa es de gran ayuda diagnóstica
 b. El estudio histopatológico muestra una dermatitis perivascular superficial, espongirosis y vesículas intraepidérmicas.
 c. La ingesta oral de níquel y el estrés podrían estar implicadas en la etiología del proceso
 d. Puede ser una manifestación de una infección micótica a distancia
 e. Es frecuente que este tipo de eczema se asocie con un fondo atópico.
38. Paciente varón de 15 años de edad que presenta lesiones vesiculosas, pruriginosas, de carácter crónico en codos y región lumbosacra. La histología muestra la presencia de vesículas subepidérmicas. ¿Qué diagnóstico sugeriría?
 a. Dermatitis IgA lineal de la infancia
 b. Eritema polimorfo ampollar
 c. Dermatitis herpetiforme

- d. Penfigoide ampollar
e. Pénfigo vulgar
39. ¿Cuál es la pauta terapéutica que se emplea más frecuentemente en el tratamiento del penfigoide ampollar?
- Prednisona o prednisolona, de 40 a 60 mg/día, por vía oral
 - Prednisona, de 100 a 120 mg o más por día, por vía oral
 - Sulfona, por vía oral, 100 mg, por día
 - Iniciar con azatioprina, 50 a 100 mg día, vía oral, hasta la remisión de los síntomas; luego sustituirla por corticoides orales
 - Sales de oro, a la misma dosis que se utiliza para la artritis reumatoidea
40. La dermatitis de contacto a irritantes:
- Es una reacción inmunológica
 - Se presenta como acción directa de la sustancia química
 - Se produce por la ingesta de algunos alimentos
 - Se produce por contacto previo con el alérgeno causante
 - Ninguna de las anteriores
41. La llamada dermatitis de Berlocq se observa como respuesta al estímulo fotosensibilizante del sol en una piel que ha estado en contacto con cítricos por su alto contenido en:
- Hidroxi prolina
 - Amaranto
 - Podofilina
 - Psoralenos
 - Esencia de licopodio
42. El primer paso en el tratamiento de las dermatitis de contacto debe ser:
- Uso inmediato de corticoides de potencia alta
 - Uso inmediato de corticoides de potencia baja
 - Uso inmediato de antihistamínicos tópicos y corticoides por vía oral
 - Uso de antihistamínicos por vía oral para prevenir problemas mayores
 - Interrumpir el contactante responsable
43. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?
- En el penfigoide ampollar hay un depósito lineal de IgG en la membrana basal epidérmica
 - En el pénfigo vulgar existe un depósito de IgG y C3 a nivel intercelular epidérmico
 - En la dermatitis herpetiforme existe un depósito lineal de IgA a nivel de las papilas dérmicas
 - En la dermatitis IgA lineal existe un depósito de IgA y a veces C3, con patrón lineal a nivel de la membrana basal epidérmica
 - Todas las anteriores son falsas.
44. ¿En qué proceso se objetivan por inmunofluorescencia directa depósitos de IgG y / o C3 a la altura de la membrana basal?
- Eritema multiforme
 - Pénfigo
 - Impétigo ampollar
 - Penfigoide ampolloso
 - En todas las anteriores
45. ¿Cuál de las siguientes enfermedades tiene un déficit enzimático de uropotfirinógeno-descarboxilosa?
- Porfiria de Gunther
 - Porfiria variegata
 - Porfiria cutánea tarda
 - Coproporfirina eritropoyética
 - Porfiria aguda intermitente
46. ¿Cuál de las siguientes variedades de porfiria cursa con crisis de dolor abdominal, acompañado de aumento de porfirinas y de sus precursores en la orina?
- Porfiria cutánea tarda
 - Porfiria eritropoyética congénita
 - Porfiria aguda intermitente
 - Porfiria variegata o mixta
 - Protoporfirina eritropoyética
47. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones sugiere una protoporfirina eritropoyética?
- Erupción tipo urticaria solar
 - Fragilidad cutánea en áreas fotoexpuestas
 - Fotosensibilidad y orinas oscuras fluorescentes a la luz de Wood
 - Dolor abdominal agudo y orinas oscuras
 - Crisis de anemia hemolítica y hematíes fluorescentes
48. La presencia de depósito de IgG a nivel de la membrana basal se observa en:
- Pénfigo vulgar
 - Dermatitis herpetiforme
 - Penfigoide ampollar
 - Lupus eritematoso sistémico
 - Son ciertas c y d
49. ¿Cuál es el marcador inmunológico de la dermatitis herpetiforme?
- Presencia de IgA en la membrana basal
 - Presencia de IgG en la membrana basal
 - Presencia de IgA en las papilas dérmicas
 - Presencia de IgM en la membrana basal
 - Presencia de IgG intercelular epidérmica
50. Paciente varón de 50 años, con hábito enólico, consulta por presentar desde hace varios años lesiones ampollosas al menor roce en el dorso de las manos. ¿Qué diagnóstico le sugiere?
- Epidermolisis ampulosa
 - Protoporfirina eritropoyética.
 - Penfigoide ampollar
 - Diabetes mellitas
 - Porfiria cutánea tarda