

AUTOEVALUACIÓN 03

Dr. Leonardo Sánchez-Saldaña

- Paciente varón de 65 años de edad, agricultor de profesión, consulta por presentar lesiones queratósicas, ásperas al tacto, secas, de coloración amarillenta y eritematosas, localizadas en la frente, dorso de la nariz, mejillas, pabellones auriculares y dorso de las manos, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
 - Queratosis actínica
 - Queratosis seborreica
 - Verrugas vulgares
 - Nevus epidérmico
 - Epitelioma basocelular
- ¿Por qué deben tratarse las queratosis actínicas?
 - Porque existen mutaciones en la p53
 - Porque existe gran inflamación y se ulcera
 - Porque los estudios moleculares confirman que son carcinomas *in situ*
 - No deben ser tratadas porque son lesiones benignas
 - son correctas a y c
- El factor de riesgo de desarrollar cáncer de piel en pacientes que reciben trasplantes es:
 - Historia de cáncer antes del trasplante
 - Antecedentes familiares de cáncer de piel
 - Duración e intensidad de la inmunosupresión
 - Disminución de CD4
 - Todas son correctas
- En el manejo de los pacientes trasplantados con carcinoma de células escamosas, las lesiones consideradas de alto riesgo se tratan con:
 - Criocirugía
 - Electrodisección
 - Cirugía o cirugía de Mohs
 - Retinoides por vía oral
 - Radioterapia superficial
- El ganglio centinela es un método estándar aceptado para:
 - Estatificar el melanoma maligno
 - Seguimiento del melanoma maligno
 - Factor pronóstico del melanoma maligno
 - Todos los anteriores
 - No tiene utilidad en el melanoma maligno.
- Alteraciones genéticas encontradas en el melanoma maligno:
 - 17p, 18q y 21
 - 7, 9, 11
 - 16p, 17 y 21
 - 1p, 6p y 9
 - 5, 12, 17 y 18p
- ¿Cuál de las siguientes formas de linfomas T cutáneos tiene peor pronóstico?
 - Micosis fungoide
 - Enfermedad de Sézary
 - Papulosis linfomatoide
 - Micosis fungoide granulomatosa
 - Enfermedad de Woringer-Kolopp (micosis fungoide pagetoide)
- ¿Cuál de las siguientes formas clínicas de melanoma maligno presenta de forma más precoz crecimiento vertical?
 - Melanoma maligno nodular
 - Melanoma lentiginoso acral
 - Melanoma de extensión superficial
 - Melanoma de las mucosas
 - Lentigo melanoma maligno.
- ¿Cuál de las siguientes características no es propia del denominado nevus atípico o nevus de Clark?
 - Asimetría
 - Bordes regulares
 - Pigmentación irregular
 - Diámetro mayor de 6 mm.
 - Borde irregulares
- ¿A qué se denomina léntigo simple?
 - Lesión melanocítica de 1 a 2 mm de diámetro constituida por aumento de melanocitos a nivel de la capa basal.
 - Lesión precursora de un léntigo melanoma maligno
 - Lesión melanocítica constituida por un incremento en la producción de melanina
 - Lesión de localización dérmica
 - Lesión melanocítica de aparición en el adulto y localizadas en áreas fotoexpuesta
- ¿Cuál de las siguientes no es cierta en relación a las localizaciones habituales de la queratosis actínica?
 - Frente
 - Axilas
 - Dorso de la nariz
 - Dorso de las manos
 - Pabellones auriculares
- Las queratosis actínicas muestran histológicamente las siguientes características, excepto:
 - Hiperqueratosis
 - Desorganización de la epidermis
 - Pseudoquistes córneos
 - Atipia de la capa basal de la epidermis
 - Degeneración basófila de la dermis superficial



13. La importancia de las queratosis actínica está determinada por:
- Son marcadores cutáneos de malignidad interna
 - Constituyen únicamente un problema estético
 - Pueden transformarse en un carcinoma espinocelular
 - Pueden transformarse en un melanoma maligno
 - Suelen degenerar en un carcinoma basocelular
14. Paciente varón de 58 años, obrero de construcción civil, bebedor y fumador, consulta por una lesión ulcerosa en el borde libre del labio inferior de un año de evolución, de 3 cm de longitud, borde netos, irregulares, base infiltrada y aumento de consistencia de los tejidos profundos, superficie de la úlcera cubierta por una costra hemática. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Leucoplasia
 - Queilitis actínica
 - Carcinoma basocelular
 - Carcinoma espinocelular
 - Chancro sifilítico
15. Paciente varón de 65 años, jubilado, con antecedentes de hipertensión arterial, consulta por múltiples placas eritematosas de 5 años de evolución, de morfología y tamaño variables, distribuidas difusamente en la pared anterior del tórax y espalda. La superficie de éstas placas presenta una fina descamación, bordes irregulares pero nítidos. En el interior de éstas placas se observan abundantes telangiectasias y una ligera infiltración. En la exploración general no se palpan adenopatías ni visceromegalias. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en este paciente?
- Psoriasis en placa
 - Eczema numular
 - Micosis fungoide
 - Tiña corporis
 - Eczema de contacto.
16. Varón de 66 años, presenta un cuadro de 2 años de evolución caracterizado por eritrodermia generalizada, prurito intenso de carácter crónico y adenopatías múltiples. ¿Cuál de los siguientes hallazgos confirmaría el diagnóstico que se considera más probable?
- Existencia en sangre periférica de leucocitosis con más de un 10% de linfocitos atípicos
 - Cifras elevadas de IgE en sangre periférica
 - Eosinofilia intensa
 - Presencia en el suero de anticuerpos inmunofluorescentes IgG a las capas superficiales de la epidermis
 - Ninguna de ellas confirmaría un diagnóstico probable.
17. Un paciente de 65 años presenta una lesión en la mejilla derecha que ha sido diagnosticada de léntigo melanoma maligno. ¿Cuál de los siguientes parámetros considera más importante para establecer un pronóstico?
- Grado de atipia celular
 - Índice mitótico. Número de mitosis por mm².
 - Espesor de Breslow
 - Intensidad de la mecanización
 - Infiltración inflamatoria peritumoral
18. ¿Cuál de las siguientes localizaciones de carcinoma epidermoide tiene peor pronóstico?
- Cuero cabelludo
 - Surco nasogeniano
 - Hélix
 - Labial
 - Subungueal
19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta con respecto a la micosis fungoide?
- El infiltrado linfocitario suele ser epidermotropo
 - Es un linfoma T cutáneo primario
 - Tiene un curso lento y progresivo
 - Puede asociarse a mucinosis folicular
 - Es un linfoma T CD8 positivo
20. Señale la respuesta falsa con respecto al melanoma de extensión superficial
- Es el más frecuente de los melanomas
 - Suele ser policromo
 - Suele aparecer en ancianos en las partes fotoexpuestas
 - Puede tener zonas de regresión
 - Tiene una fase de crecimiento radial
21. ¿Cuál de las siguientes características es propia del nevus de Spitz?
- Es un nevus con un componente blanco peritumoral
 - Una variedad de melanomaacrómico
 - Se localiza primordialmente a nivel acral
 - Afecta especialmente niños
 - La presencia de ulceración en el nevus de spitz es criterio de mal pronóstico
22. ¿Cuál de los siguientes casos de melanoma maligno presenta una mayor gravedad?
- Melanoma nodular con nivel de Clark IV y espesor 1,4 mm.
 - Melanoma de extensión superficial nivel III y espesor 2,5 mm.
 - Melanoma lentiginoso acral ulcerado, espesor 1 mm.
 - Léntigo melanoma maligno nivel II, espesor 1 mm con presencia de áreas de regresión
 - Melanoma amelanótico
23. ¿Cuál de los siguientes signos no indica malignización de una queratosis actínica?
- Ulceración
 - Hemorragia
 - Infiltración
 - Eritema indurado perilesional
 - Hiperqueratosis
24. El riesgo de metástasis en el carcinoma basocelular es:
- 0,03%
 - 0,1%
 - 1%
 - 2%
 - 5%
25. ¿Cuál de los siguientes tumores tiene mayor capacidad de producir metástasis a distancia?
- Carcinoma basocelular morfeiforme
 - Carcinoma basocelular asociado al síndrome del nevus basocelular



- c. Carcinoma epidermoide del labio
 - d. Carcinoma epidermoide cutáneo
 - e. Queratoacantoma
26. La conducta terapéutica más adecuada en el carcinoma de la piel:
- a. Cirugía y criocirugía
 - b. Curetaje con electrodesecación
 - c. Radioterapia
 - d. Radiofrecuencia y curetaje
 - e. Selección de la técnica más adecuada para cada paciente
27. El tratamiento de elección en los carcinomas basocelulares que recidiva es?
- a. Cirugía escisional
 - b. Cirugía de Mohs
 - c. Criocirugía
 - d. Radioterapia
 - e. Láser y curetaje
28. Durante la etapa de iniciación en el proceso de carcinogénesis se produce alteración a nivel de:
- a. El ADN de la célula
 - b. El ARN de la célula
 - c. El citoplasma de la célula
 - d. El ribosoma de la célula
 - e. La membrana celular
29. El factor de riesgo para el desarrollo de melanoma maligno es:
- a. Nevos melanocíticos numerosos
 - b. Nevos melanocíticos con características atípicas
 - c. Nevos melanocíticos congénitos
 - d. Quemaduras solares frecuentes en la infancia
 - e. todas las anteriores
30. Un niño de 10 años consulta por una tumoración sangrante de 1 cm de diámetro en el dorso de la mano derecha de un mes de evolución; previamente el niño había sufrido una pequeña herida superficial que no cicatrizó en ningún momento. Esta tumoración se apreciaba ligeramente pediculada, esférica, de consistencia firme, superficial exudativa y brillante, cubierta de una costra hemorrágica que sangraba fácilmente. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de ésta lesión?
- a. Nevus de Spitz
 - b. Queratoacantoma
 - c. Granuloma piógeno
 - d. Verruga vulgar
 - e. Molusco contagioso
31. Los nevos melanocíticos:
- a. Se presentan más en la raza negra
 - b. Se presentan exclusivamente en la raza blanca
 - c. Su frecuencia es igual en todas las razas
 - d. Son menos frecuentes en la raza negra
 - e. Sólo se presentan en la raza oriental.
32. Los carcinomas epidermoides desde el punto de vista topográfico que tienen mayor riesgo de desarrollar metástasis son:
- a. Cara
 - b. Retroauriculares
 - c. Extremidades superiores
 - d. Pies
 - e. Genitales
33. La localización más frecuente de melanoma maligno en la mujer de raza blanca es:
- a. La cabeza y cuello
 - b. Las piernas
 - c. La planta del pie
 - d. La espalda
 - e. El abdomen
34. El método de mayor sensibilidad para el diagnóstico de melanoma maligno es:
- a. La correlación clínico patológica
 - b. La histopatología
 - c. La inmunohistoquímica
 - d. La epiluminiscencia
 - e. La aplicación del esquema nemotécnico del ABCD diagnóstico del melanoma
35. El signo de Hutchinson es útil en el diagnóstico clínico del:
- a. Melanoma plantar
 - b. Melanoma subungueal
 - c. Melanoma nodular
 - d. Melanoma léntigo maligno
 - e. Melanoma de extensión superficial
36. El nivel III de Clark en un melanoma indica que:
- a. La neoplasia esta limitada a la epidermis
 - b. La neoplasia esta en la unión dermoepidérmico
 - c. La neoplasia ocupa la dermis papilar
 - d. La neoplasia ocupa la dermis reticular
 - e. La neoplasia alcanza el tejido grasoso
37. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación al carcinoma basocelular?
- a. Siempre es único
 - b. No ocasiona metástasis
 - c. No se desarrolla en mucosas
 - d. Puede tener pigmento
 - e. Aparece sobre piel sana
38. Una mujer de 48 años consulta por una lesión pigmentada de 14 mm de diámetro, irregular, asimétrica, de bordes poco definidos, con áreas parduzcas y áreas negras, de un año de evolución, localizada en el abdomen. ¿Cuál es el probable diagnóstico de la lesión?
- a. Léntigo melanoma maligno
 - b. Nevus melanocítico pigmentado
 - c. Nevus melanocítico atípico
 - d. Melanoma de extensión superficial
 - e. Melanoma nodular
39. La génesis del carcinoma espinocelular de la mucosa genital esta asociada a:
- a. Radiaciones ultravioletas
 - b. Virus del herpes simple tipo I
 - c. Virus del molusco contagioso
 - d. Virus del papiloma virus humano
 - e. Virus del herpes simple II



40. Mujer de 45 años de edad presenta placas rojas, pruriginosas en distintas zonas del cuerpo de 5 años de evolución. Las lesiones se extienden progresivamente y se intensifican; existiendo zonas de infiltración variable, incluso tumores. En la histopatología existen células atípicas intraepidérmicas. El diagnóstico más probable sería:
- Histiocitosis X
 - Reticuloide actínico
 - Linfoma cutáneo de células T
 - Queratoacantoma múltiple
 - Ninguna de las anteriores
41. Una mujer de 70 años, aficionada a tomar el sol, presenta en la mejilla derecha unas manchas de color marrón abigarrado con diversas tonalidades, sin relieve, bordes irregulares de 4 cm de diámetro, el cual apareció hace más de 4 años, y progresa lentamente. ¿Qué diagnóstico le sugiere el cuadro clínico?
- Queratosis seborreica pigmentada
 - Queratosis actínica pigmentada
 - Léntigo simple
 - Léntigo solar
 - Léntigo maligno
42. La enfermedad de Bowen es:
- Una forma de psoriasis
 - Una forma de morfea localizada
 - Una dermatomiositis infantil
 - Una micosis fungoide localizada
 - Un carcinoma epidermoide intraepidérmico *in situ*
43. Un paciente varón de 62 años consulta por presentar un nódulo en el dorso de la nariz de varios meses de evolución, de coloración perlada y con pequeñas telangiectasias en su superficie, es característico de:
- Queratoacantoma
 - Carcinoma epidermoide
 - Carcinoma basocelular
 - Queratosis seborreica
 - Enfermedad de Bowen
44. Paciente varón, de 56 años, que presenta una eritrodermia y presencia en sangre periférica de linfocitos T atípicos de núcleo cerebriforme superior a $1\ 000/\text{mm}^3$. ¿Cuál es su diagnóstico?
- Eritrodermia psoriática
 - Micosis fungoide
 - Linfoma CD30 positivo de grandes células
 - Linfoma de células B
 - Síndrome de Sézary
45. Paciente de sexo femenino de 72 años de edad, viene a consulta por presentar un nódulo de 3 cm, rojo azulado a rojo castaño, sobre el mentón, superficie brillante y con telangiectasias prominentes de 8 meses de evolución. Al examen histopatológico se aprecia células tumorales monomorfas con un núcleo oval en un patrón trabecular difuso, numerosas figuras mitóticas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Queratoacantoma
 - Carcinoma basocelular
 - Carcinoma de Merkel
 - Enfermedad de Bowen
 - Ninguna de las anteriores
- 46.Cuál de las siguientes entidades no se asocia al herpes virus humano tipo 8
- Sarcoma de Kaposi epidémico
 - Sarcoma de Kaposi clásico
 - Linfoma primario de células
 - Linfoma de Burkitt
 - Enfermedad multicéntrica de Castleman
47. Un pénfigo paraneoplásico se relaciona especialmente con:
- Linfomas
 - Melanomas
 - Sarcomas
 - Adenocarcinomas
 - Merkelomas
48. ¿Cuál de los siguientes procesos linfoproliferativos se manifiesta con brotes de lesiones ulceradas que curan dejando como secuelas cicatriz?
- Micosis fungoide
 - Reticuloide actínico
 - Papulosis linfomatoide
 - Hiperplasia angioliñoide
 - Linfocitoma cutis
49. ¿En qué lesión cutánea existe atipia de los queratinocitos afectando a todo el espesor de la epidermis?
- Queratosis actínica
 - Enfermedad de Bowen
 - Carcinoma basocelular superficial
 - Queratoacantoma
 - Queratosis seborreica
50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación al nevus de Sutton?
- Presenta un halo eritematoso alrededor del nevus
 - Suele ser adquirido
 - Puede resolverse en forma espontánea
 - Puede ser múltiple
 - Puede asociarse a enfermedades autoinmunes