

# Test de autoevaluación 2016-V

**Leonardo Sánchez-Saldaña**

1. **LA PÉRDIDA DE LA COHESIÓN ENTRE LOS QUERATINOCITOS SE DENOMINA:**
  - a. Vesícula
  - b. Ampolla
  - c. Acantholisis
  - d. Disqueratosis
  - e. Espongiosis.
2. **EL PROCESO DE MIGRACIÓN DE CÉLULAS INFLAMATORIAS QUE ASCIENDEN DE LA DERMIS A LA EPIDERMIS SE DENOMINA:**
  - a. Exocitosis
  - b. Paraqueratosis
  - c. Microabscesos
  - d. Pústulas
  - e. Espongiosis
3. **A LOS CAMBIOS PRODUCIDOS EN LA EPIDERMIS Y CARACTERIZADOS POR HINCHAZÓN CITOPASMÁTICA Y VACUOLIZACIÓN SE DENOMINADOS:**
  - a. Degeneración reticular
  - b. Disqueratosis
  - c. Espongiosis
  - d. Degeneración balonzante
  - e. Necrosis caseosa.
4. **EL MEJOR FIJADOR PARA LA CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE LA MUESTRA DE TEJIDO ES:**
  - a. Alcohol absoluto
  - b. Formalina acidificada
  - c. Xileno
  - d. Formol neutro tamponado
  - e. Formalina-calcio.
5. **EL PATRÓN INFLAMATORIO DE REACCIÓN ESPONGIOTICA SE CARACTERIZA POR:**
  - a. Hiperplasia epidérmica
  - b. Edema intercelular epidérmico
  - c. Daño de las células basales epidérmicas
  - d. Necrosis de los queratinocitos
  - e. Todas las anteriores.
6. **EL PATRÓN DE REACCIÓN PSORIASIFORME SE DEFINE MORFOLÓGICAMENTE COMO:**
  - a. Espongiosis e hiperplasia epidermal
  - b. Hiperplasia epidérmica con elongación regular de las crestas interpapilares
  - c. Por el incremento de la actividad mitótica de la epidermis
  - d. Por la presencia de hiperqueratosis e hipergranulosis.
  - e. Todas las anteriores.
7. **LA ENTIDAD PROTOTIPO DEL PATRÓN DE REACCIÓN INFLAMATORIA PSORIASIFORME ES:**
  - a. Liqueen simple crónico
  - b. Prúriigo nodular
  - c. Psoriasis
  - d. Parapsoriasis
  - e. Eritrodermia
8. **SE DENOMINA DERMATITIS DE LA UNIÓN DÉRMO-EPIDÉRMICA A:**
  - a. Los infiltrados agudos y crónicos que afectan la unión dermo-epidérmica
  - b. A las alteraciones vacuolares de la unión dermo-epidérmica
  - c. A los infiltrados inflamatorio que invaden la unión dermo-epidérmica
  - d. Las alteraciones agudas y crónicas que afectan la unión dermo-epidérmica
  - e. Las alteraciones crónicas de la unión dermo-epidérmica.
9. **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS SUGIERE EL DIAGNÓSTICO DE PRÚRIGO NODULAR?**
  - a. La presencia marcada de hiperqueratosis
  - b. La proliferación, tortuosidad y dilatación de los capilares dérmicos con ectasia
  - c. Progresiva elongación de la red de crestas del borde al centro de la lesión, fibrosis y esclerosis de la papila dermal.
  - d. La presencia de vasculitis leucocitoclástica
  - e. La presencia de espongiosis y exocitosis.
10. **LA CARACTERÍSTICA MORFOLÓGICA QUE DEBE VALORARSE EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES AMPOLLARES ES:**
  - a. El nivel anatómico del despegamiento
  - b. El mecanismo responsable del despegamiento
  - c. El componente de células inflamatorias en el caso de ampollas subepidérmicas
  - d. Todas las opciones anteriores
  - e. Ninguna de las anteriores.
11. **LA IMAGEN HISTOLÓGICA DE UNA AMPOLLA SUPRABASAL QUE CONTIENE CÉLULAS ACANTOLÍTICAS SUGIERE EL DIAGNÓSTICO DE:**
  - a. Dermatitis herpetiforme
  - b. Penfigoide ampolloso
  - c. Impétigo ampollar
  - d. Penfigo vulgar
  - e. Eritema multiforme.
12. **¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES SE OBSERVA EN LA HISTOPATOLOGIA AMPOLLA SUPRABASAL?**
  - a. Penfigo vulgar
  - b. Penfigo familiar benigno
  - c. Penfigo vegetante
  - d. Dermatitis acantolítica transitoria
  - e. Todas las anteriores.
13. **¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES SE OBSERVA MICROABSCEOS NEUTROFÍLICOS EN EL VÉRTICE DE LAS PAPILAS?**
  - a. Hespes gestacional
  - b. Eitema multiforme ampolla
  - c. Liqueen pano ampollar
  - d. Penfigo foliaceo
  - e. Dermatitis herpetiforme.
14. **¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES SE PRESENTA PATRÓN DE DERMATITIS ESPONGIOTICA EOSINOFÍLICA?**
  - a. Psoriasis gutata
  - b. Dermatitis seborreica
  - c. Penfigo en estadio temprano
  - d. Liqueen estriado
  - e. Todas las anteriores.
15. **HISTOPATOLÓGICAMENTE LA AMPOLLA EN LA PORFIRIA CUTÁNEA TARDA SE LOCALIZA A NIVEL:**
  - a. Subcórnea
  - b. Intraepidérmica
  - c. Subepidérmica
  - d. Multiloculada
  - e. Diferentes niveles según tipo de porfiria.
16. **HISTOLÓGICAMENTE EL INFILTRADO INFLAMATORIO EN EL SÍNDROME DE SWEET ES PREDOMINANTEMENTE:**
  - a. Linfocitocitario
  - b. Eosinofílico
  - c. Neutrofilico
  - d. Histiocitario
  - e. Mastocitario.
17. **EL DATO HISTOLÓGICO CLAVE DE LAS LESIONES ESPECÍFICAS DE SARCOIDOSIS CUTÁNEA ES:**
  - a. Granuloma linfocitario a lo largo de la dermis
  - b. Granuloma de células epitelioides redondos u ovals compuestos de histiocitos epitelioides y células gigantes multinucleadas.
  - c. Granulomas con necrosis caseosa
  - d. Granuloma con necrosis fibrinoide
  - e. Granulomas en palizada con necrosis fibrinoide.
18. **LA IMAGEN HISTOLÓGICA DE UN GRANULOMA EN PALIZADA EN TORNADO A UN FOCO DE NECROBIOSIS ES SUGESTIVO DE:**
  - a. Sarcoidosis
  - b. Lepra tuberculoide
  - c. Escrofulodermia
  - d. Granuloma anular
  - e. Enfermedad de Crohn cutánea.
19. **LA PRESENCIA DE ABSCEOS PERIFOLICULARES ASOCIADOS CON DESTRUCCIÓN DE LA PARED DEL FOLÍCULO PILOSO Y LA GLÁNDULA SEBÁCEA SE OBSERVA EN LA HISTOLOGÍA DE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES?**
  - a. Acné vulgar
  - b. Rosácea
  - c. Foliculitis
  - d. Forúnculo
  - e. Dermatitis perioral.
20. **¿QUÉ ES UN NEVO?**
  - a. Proliferación de distintos tipos de células en la piel
  - b. Proliferación de melanocitos en la piel
  - c. Proliferación de un solo tipo de células inflamatorias en la piel
  - d. Proliferación de nidos celulares en la dermis
  - e. Proliferación atípica de células en la piel.

- 21. ¿CUÁL ES LO MÁS CARACTERÍSTICO DE LOS NEVOS MELANOCÍTICOS?**
- La proliferación de melanocitos en la dermis
  - La presencia de células atípicas en los melanocitos
  - La proliferación anormal de células pigmentadas llamadas "células névicas"
  - La presencia de infiltrado inflamatorio asociado a las células névicas
  - La malignización de los nevus melanocíticos.
- 22. EL NEVO MELANOCÍTICO DE UNIÓN O JUNCIONAL SE CARACTERIZA HISTOLÓGICAMENTE POR:**
- Incremento del pigmento melánico a nivel de la capa basal
  - Presencia de melanófagos en la dermis superior
  - Nidos de células névicas en la epidermis y dermis
  - Nidos de melanocitos en la unión dermoepidérmica
  - Células névicas dispersas en la dermis.
- 23. LA PROLIFERACIÓN BASAL DE MELANOCITOS NO AGRUPADOS Y ELASTOSIS SOLAR ES UNA CARACTERÍSTICA HISTOLÓGICA SUGESTIVA DE:**
- Léntigo solar
  - Nevo melanocítico intraepidérmico
  - Nevo melanocítico de unión
  - Nevo de Spitz
  - Nevo melanocítico congénito
- 24. LA IMAGEN HISTOLÓGICA DE UNA CAVIDAD QUÍSTICA LLENA DE LÁMINAS DE QUERATINA, PARED FORMADA DE EPITELIO ESCAMOSO ESTRATIFICADO Y PRESENCIA DE CAPA GRANULOSA ES UNA CARACTERÍSTICA DE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES?**
- Siringoma
  - Quiste pilar
  - Quiste epidérmico
  - Cilindroma
  - Hidroquistoma
- 25. LA IMAGEN HISTOLÓGICA DE UNA LESIÓN PEDICULADA, UNA EPIDERMIS FESTONEADA, UNA ZONA CENTRAL DE TEJIDO CONECTIVO LAXO, LA PARTE CENTRAL SUELE ESTAR CONSTITUIDA PREDOMINANTEMENTE POR TEJIDO ADIPOSITO, ¿A CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES CORRESPONDE LA DESCRIPCIÓN?**
- Nevus sebáceo
  - Acrocordón
  - Nevo comedónico
  - Quiste pilar
  - Queloides
- 26. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NEVUS PUEDE CONFUNDIRSE HISTOLÓGICAMENTE CON EL MELANOMA MALIGNO?**
- Nevus de Sutton
  - Nevus spilus
  - Nevus de Spitz
  - Nevus de Becker
  - Nevus de Ota
- 27. LOS CRITERIOS HISTOLÓGICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE QUERATOSIS SEBORRÉICA ES:**
- Hiperqueratosis, acantosis y atipias epidérmicas
  - Hiperqueratosis, pseudoquistes córneos y células basaloides
  - Hiperplasia epidermal, quistes córneos y elastosis solar
  - Acantosis, vacuolización de las células epidérmicas, atipias epidérmicas
  - Hiperplasia epidermica, pseudoquistes e infiltrado liquenoide
- 28. HISTOLÓGICAMENTE EL ESTEATOCISTOMA SE RECONOCE POR:**
- Presencia de un lobulillo sebáceo aplanado en la pared del quiste revestido por una cutícula eosinofílica.
  - Pared quística que muestra la típica secreción decapitante.
  - Pared quística revestida por dos capas de células epiteliales aplanadas.
  - Quiste revestido por epitelio ciliado con folículos
  - Quiste dérmico con pared de epitelio escamoso estratificado sin capa granulosa
- 29. ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES SE OBSERVA EN LA HISTOLOGÍA NIDOS DE CÉLULAS EN FORMA DE "COMA O RENACUAJO"?**
- Tricoepitelioma
  - Siringoma
  - Hidroquistoma ecrino
  - Hidroquistoma apocrino
  - Cilindroma dermal.
- 30. LA PRESENCIA DE ACANTOSIS, HIPERQUERATOSIS, PSEUDOQUISTES CÓRNEOS Y CÉLULAS BASALOIDES ES UNA CARACTERÍSTICA HISTOLÓGICA DE:**
- Queratosis seborreica
  - Carcinoma de células basales
  - Quiste epidermoide
  - Queratosis actínica
  - Verruga vulgar.
- 31. LA IMAGEN HISTOLÓGICA DE COMPLEJOS PILOSEBÁCEOS FORMADOS ANORMALMENTE CON GRAN NÚMERO DE GLÁNDULAS SEBÁCEAS LOCALIZADOS ANORMALMENTE EN LA DERMIS ALTA PEQUEÑOS FOLÍCULOS PILOSOS Y GLÁNDULAS APOCRINAS ECTÓPICAS SE PRESENTA EN:**
- Nevo comedónico
  - Nevo sebáceo
  - Adenoma sebáceo
  - Esteatocistoma
  - Carcinoma sebáceo.
- 32. LA PRESENCIA DE HIPERQUERATOSIS, ATIPIAS EPITELIALES, PÉRDIDA DE LA POLARIDAD EPIDÉRMICA Y ELASTOSIS EN UNA CARACTERÍSTICA HISTOLÓGICA DE:**
- Queratosis seborreica
  - Queratosis actínica
  - Queratoacantoma
  - Enfermedad de Bowen
  - Enfermedad de Paget.
- 33. LOS TUMORES LIMITADOS A LA EPIDERMIS CUYAS CÉLULAS SON PAS +, DIASTASA RESISTENTE, DOPA NEGATIVO Y SE TIENEN CON EL AZUL ALCIAN, NOS LLEVA AL DIAGNÓSTICO DE:**
- Enfermedad de Bowen
  - Carcinoma de células espinosas
  - Enfermedad de Paget
  - Melanoma in situ
  - Nevus de unión.
- 34. EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES SE OBSERVA SECRECIÓN POR DECAPITACIÓN.**
- Esteatocistoma
  - Siringoma
  - Poroma
  - Cilindroma
  - Quiste apocrino.
- 35. ¿QUE FORMA CLÍNICA DE CARCINOMA DE CÉLULAS BASALES ES DE TIPO INFILTRATIVO?**
- Tipo superficial
  - Tipo multicéntrico
  - Tipo esclerodermiforme
  - Tipo quístico
  - Ninguno de los anteriores.
- 36. LA IMAGEN HISTOLÓGICA DE UNA HIPERPLASIA EPIDERMAL CON RED DE CRESTAS ELONGADAS Y AUMENTO DE MELANINA EN LA CAPA BASAL DANDO EL ASPECTO DE "DEDOS SUCIOS" ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES SUELE OBSERVARSE? :**
- Dermatofibroma
  - Cilindroma
  - Siringoma
  - Tricoepitelioma
  - Poroma.
- 37. LA PRESENCIA HISTOLÓGICA DE MÚLTIPLES LÓBULOS SEBÁCEOS HIPERPLÁSICOS QUE RODEAN DE FORMA CIRCUNFERENCIAL AL INFUNDIBULO Y QUE DRENAN DENTRO DE UN DUCTO SOLITARIO CENTRAL, CON GLÁNDULAS SEBÁCEAS DE MORFOLOGÍA NORMAL ES UNA CARACTERÍSTICA HISTOLÓGICA DE:**
- Esteatocistoma
  - Adenoma sebáceo
  - Hiperplasia sebácea senil
  - Carcinoma sebáceo
  - Queratosis seborreica.
- 38. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES DE LOS ANEXOS NO ES DE ORIGEN SEBÁCEO?**
- Hiperplasia sebácea
  - Nevus sebáceo de Jadassohn
  - Adenoma sebáceo
  - Siringoma
  - Epitelioma sebáceo.
- 39. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES NO SE ORIGINA DE LAS GLÁNDULAS SUDORÍPARAS?**
- Esteatocistoma
  - Cilindroma
  - Siringoma
  - Poroma
  - Hidradenoma.
- 40. LA INVAGINACIÓN EPITELIAL HIPERPLÁSICA CRATERIFORME, IRREGULAR, QUE DESPLAZA SIN DESTRUIR LOS ANEJOS CUTÁNEOS CORRESPONDE A:**
- Queratosis seborreica
  - Queratoacantoma
  - Cuerno cutáneo
  - Queratosis senil
  - Hiperplasia sebácea.
- 41. EL CARCINOMA "IN SITU" DE LA MUCOSA PUEDE PRESENTARSE COMO:**
- Leucoplasia
  - Eritroplasia
  - Leucoeritroplasia
  - Todas las anteriores
  - Solo como a y b.
- 42. ¿CUÁL AFIRMACIÓN ES INCORRECTA EN RELACIÓN A LA HISTOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE BOWEN?**
- Supone un verdadero carcinoma "in situ"
  - Localizado exclusivamente en la epidermis
  - Afecta todo el espesor de la epidermis sin sobrepasar la membrana basal
  - Notable desorganización de la diferenciación epidérmica
  - Marcada degeneración elastótica solar.
- 43. LA PRESENCIA DE NIDOS DE CÉLULAS EPITELIALES ESCAMOSAS QUE SE ORIGINAN EN LA EPIDERMIS Y SE EXTIENDEN A LA DERMIS; CON QUERATINIZACIÓN CENTRAL VARIABLE Y FORMACIÓN DE PERLAS CÓRNEAS, ES UNA CARACTERÍSTICA HISTOLÓGICA OBSERVADA EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES CUTÁNEOS:**
- Carcinoma de células basales
  - Enfermedad de Paget
  - Enfermedad de Bowen

- d. Queratoacantoma
  - e. Carcinoma espinocelular.
- 44. PROPIAMENTE DEBE SER CONSIDERADO UN CARCINOMA ESPINOCELULAR "IN SITU" LA**
- a. Queratosis seborreica
  - b. Queratosis actínica
  - c. Queratoacantoma
  - d. Todas las anteriores
  - e. Ninguna de las anteriores.
- 45. LESIÓN BIEN CIRCUNSCRITA, CON MÚLTIPLES LÓBULOS SEBÁCEOS PUNTEAGUDOS SEPARADOS POR TABIQUES DE TEJIDO CONECTIVO COMPACTO, CONTENIENDO DOS TIPOS DE CÉLULAS; CÉLULAS CEBADAS MADURAS LOCALIZADAS EN EL CENTRO DEL LÓBULO Y CÉLULAS GERMINATIVAS INDIFERENCIADAS INDISTINGUIBLES DE LA BASAL, ES UNA CARACTERÍSTICA HISTOLÓGICA DE ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES?:**
- a. Hiperplasia sebácea
  - b. sebocistoma
  - c. Pilomatrixoma
  - d. Queratoacantoma
  - e. Adenoma sebáceo.
- 46. EL QUELOIDE SE CARACTERIZA HISTOLÓGICAMENTE POR:**
- a. Proliferación de histiocitos y fibras colágenas en la dermis
  - b. Proliferación de densas fibras de colágeno en la dermis papilar
  - c. Proliferación de células fusiformes histiocitarias de aspecto xantomatoso
  - d. Proliferación de fibroblastos y colágeno denso en la dermis
  - e. Proliferación de células fusiformes alrededor de un folículo.
- 47. LA CLAVE HISTOLÓGICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LEIOMIOMA ES:**
- a. Bandas de colágeno atrapadas por células proliferantes
  - b. Proliferación de células fusiformes y aumento de colágeno
  - c. Fascículos de músculo liso entrelazadas y formando un tumor dérmico.
  - d. Proliferación de células de aspecto xantomatoso
  - e. Proliferación de fibras de colágeno engrosadas hialinizadas y fibroblastos en la dermis.
- 48. COLLARETE EPIDÉRMICO MARGINAL SE OBSERVA EN LA HISTOPATOLOGÍA DE ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES?**
- a. Angioma
  - b. Hemangioma
  - c. Angioqueratoma
  - d. Linfangioma
  - e. Granuloma piógeno.
- 49. EL ANGIOMA SE CARACTERIZA HISTOLÓGICAMENTE POR:**
- a. Proliferación dermal de vasos capilares
  - b. Epidermis subyacente hiperqueratósica
  - c. Epidermis subyacente normal o aplanada
  - d. collarete epidérmico marginal
  - e. Son ciertas a y c.
- 50. EL ANGIOQUERATOMA SE CARACTERIZA HISTOLÓGICAMENTE POR:**
- a. Hiperplasia epidermal, con espacios capilares dilatados e hiperqueratosis subyacente
  - b. Proliferación dermal de vasos capilares venosos
  - c. Edema estromal
  - d. Proliferación de células fusiformes vasculares conteniendo hematíes
  - e. Capilar linfático asociada a hiperplasia epidérmica.

## HOJA DE RESPUESTAS

### TEST DE AUTOEVALUACIÓN 2016-V. Dermatología Peruana 2016; 26(1)

	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		
a	<input type="radio"/>	a																									
b	<input type="radio"/>	b																									
c	<input type="radio"/>	c																									
d	<input type="radio"/>	d																									
e	<input type="radio"/>	e																									
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50		
a	<input type="radio"/>	a																									
b	<input type="radio"/>	b																									
c	<input type="radio"/>	c																									
d	<input type="radio"/>	d																									
e	<input type="radio"/>	e																									

# Respuestas de los test de autoevaluación 2015

## RESPUESTAS

### TEST DE AUTOEVALUACIÓN 2015- 1: CLAVE DE LAS RESPUESTAS

Dermatología Peruana 2015;25(1):49-51

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
C	A	D	D	C	B	D	A	D	B	C	C	B	A	C	B	D	C	B	D	A	E	D	C	A
								C	D	E	E	A	C	E	C	A								
								E	A	A	B	C	A	B	E	E								
								A	E	B	A	D	B	A	A	C								
								B	C	D	D	E	D	D	D	B								
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
B	D	D	V	V	V	V	F	V	F	V	V	V	F	V	V	V	V	V	C	E	A	B	C	A
			V	V	F	V	V	V	V	F	V	F	V	V	F	V	V	F						
			F	F	V	F	F	V	V	V	F	V	F	V	V	F	V	V						
			V	V	V	V	V	V	V	F	F	V	V	F	V	F	F	V						
			F	V	V	F	V	V	F	V	V	F	V	F	F	F	V	V						

## RESPUESTAS

### TEST DE AUTOEVALUACIÓN 2015-2: CLAVE DE LAS RESPUESTAS

Dermatología Peruana 2015;25(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
C	B	B	C	A	D	D	A	C	E	B	B	D	D	A	C	B	C	D	B	E	E	D	A	C
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
E	B	C	C	E	B	D	E	C	B	A	B	E	C	D	A	E	C	B	A	E	D	C	E	B

**RESPUESTAS**

**TEST DE AUTOEVALUACIÓN 2015-3: 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	22	23	24	25
C	D	A	B	D	C	A	E	C	A	E	C	D	B	A	C	E	B	C	A	B	C	D	E	C
																				E	E	E	D	E
																				D	A	A	A	A
																				C	D	B	C	D
																				A	B	C	B	B
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
C	C	E	D	E	E	D	A	B	C	D	E	B	C	A	V	V	F	V	V	B	D	C	A	B
D	A														V	V	F	F	F					
B	D														V	V	V	V	V					
A	E														F	V	V	V	F					
E	B														F	V	V	V	V					

**RESPUESTAS**

**TEST DE AUTOEVALUACIÓN 2015-4: CLAVE DE LAS RESPUESTAS**

Dermatología Peruana 2015;25(4):

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
B	A	E	C	E	B	D	A	C	B	E	D	C	A	E	E	D	B	A	C	B	D	E	C	A
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
B	D	E	C	B	A	D	C	B	A	E	D	C	B	A	C	D	E	B	C	A	D	E	B	A