

## Test de autoevaluación 26

**Dr. Leonardo Sánchez-Saldaña\***

LA CLAVE DE LAS RESPUESTAS DEL TEST DE AUTOEVALUACIÓN 26 SALDRÁ EN DERMATOL PERÚ 2012;22(2).

1. **EL HERPES IRIS ES LA LESIÓN CARACTERÍSTICA DE:**
  - a. Eritema nodoso
  - b. Eritema multiforme
  - c. Impétigo
  - d. Necrólisis epidérmica tóxica
  - e. Penfigoide ampollar
2. **¿QUÉ ALTERACIONES ANALÍTICAS AYUDAN AL DIAGNÓSTICO DE DERMATITIS ATÓPICA?**
  - a. Aumento de Ig A
  - b. Aumento de Ig G
  - c. Aumento de Ig M
  - d. Aumento de Ig E
  - e. Eosinofilia
3. **¿CUÁL SERÍA EL TRATAMIENTO INDICADO EN LA DERMATITIS HERPETIFORME?**
  - a. Corticoides tópicos
  - b. Dieta libre de gluten
  - c. Esteroides sistémicos
  - d. Dapsona
  - e. Metotrexato
4. **EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES LA AMPOLLA ES DE LOCALIZACIÓN INTRAEPIDERMAL.:**
  - a. Dermatitis herpetiforme
  - b. Penfigoide ampollar
  - c. Pénfigo vulgar
  - d. Epidermólisis ampollar adquirida
  - e. Lupus eritematoso ampollar
5. **¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES AMPOLLARES AUTOINMUNES SE CARACTERIZA POR UN PRURITO INTENSO?**
  - a. Pénfigo vulgar
  - b. Penfigoide ampollar
  - c. Herpes gestacionis
  - d. Dermatitis herpetiforme
  - e. Pénfigo familiar benigno
6. **EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES FORMAS CLÍNICAS DE PÉNFIGO LA AMPOLLA SE PRODUCE A UN NIVEL MÁS SUPERFICIAL?**
  - a. Pénfigo paraneoplásico
  - b. Pénfigo foliáceo
  - c. Pénfigo vulgar
  - d. Pénfigo vegetante
  - e. Pénfigo vegetante variedad Hallopeau
7. **EN LAS ENFERMEDADES AMPOLLARES AUTOINMUNES ADQUIRIDAS, LA RESPUESTA PATOGENÉTICA INMUNE VA DIRIGIDA CONTRA:**
  - a. Los tonofilamentos
  - b. Proteínas estructurales del queratinocito
  - c. La capa de células basales
  - d. La zona de la membrana basal dermoepidermal
  - e. Son correctas b y d
8. **LA INMUNOFLORESCENCIA DIRECTA (IFD) MUESTRA:**
  - a. El nivel de la ampolla en la piel
  - b. La cantidad de anticuerpos circulantes
  - c. El depósito respectivo de inmunorreactante en la piel y mucosas
  - d. Los tipos de desmogleína en los tejidos
  - e. El tipo de depósito de inmunorreactantes en los espacios intercelulares
9. **LOS PÉNFIGOS SE CARACTERIZAN POR: EXCEPTO.**
  - a. Formación de vesícula intraepidermal
  - b. Acantólisis
  - c. Reactividad del autoanticuerpo dirigido contra proteínas de adhesión intercelular del queratinocito.
  - d. Reactividad contra la desmogleína 1 o 3.
  - e. Depósitos lineales de inmunoglobulinas en la zona de la membrana basal.
10. **¿QUÉ LOCALIZACIÓN ES CARACTERÍSTICA DE LA DERMATITIS ATÓPICA DEL LACTANTE?**
  - a. Cuero cabelludo
  - b. Cara
  - c. Pliegues naturales
  - d. Palmas y plantas
  - e. Tórax
11. **¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES AMPOLLARES AUTOINMUNES NO SE OBSERVAN DEPÓSITOS LINEALES DE INMUNOGLOBULINAS Y COMPLEMENTO EN LA ZONA DE LA MEMBRANA BASAL?**
  - a. Pénfigos
  - b. Penfigoide ampollar
  - c. Dermatitis herpetiforme
  - d. Lupus eritematoso sistémico ampollar
  - e. Epidermólisis ampollar adquirida
  - f. Penfigoide gestacional
12. **¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES AMPOLLARES AUTOINMUNES, EL ANTICUERPO ESTÁ DIRIGIDO PRINCIPALMENTE CONTRA EL TIPO DE COLÁGENO 17 DE LA ZONA DE LA MEMBRANA BASAL DERMOPÉDÉRmica?**
  - a. Pénfigo vulgar
  - b. Dermatitis herpetiforme
  - c. Lupus eritematoso sistémico ampollar
  - d. Epidermólisis ampollar adquirida
  - e. Penfigoide ampollar
13. **LA DERMATOSIS PAPULOVESUCULAR CRÓNICA, PRURIGINOSA, ASOCIADO A MANIFESTACIONES DE ENFERMEDAD CELIACA (ENTEROPATÍA GLUTEN SENSIBLE) ES UNA CARACTERÍSTICA DE:**
  - a. Pénfigo inducido por drogas
  - b. Pénfigo eritematoso
  - c. Penfigoide ampollar
  - d. Dermatitis herpetiforme
  - e. Penfigoide cicatricial

\* Profesor Invitado de Post grado de Dermatología de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

- 14. EL DIAGNÓSTICO DE PÉNFIGO VULGAR SE REALIZA POR:**
- Hallazgos clínicos
  - Hallazgos de microscopia de luz
  - Hallazgos de inmunofluorescencia directa
  - Hallazgos de inmunofluorescencia indirecta
  - Todas las anteriores.
- 15. EL TEST DE INMUNOFUORESCENCIA INDIRECTA (IFI) INDICA:**
- El nivel de la ampolla en la piel y mucosas
  - El depósito de inmunorreactante en la zona de la membrana basal
  - La cantidad respectiva de autoanticuerpos circulantes en el suero de los pacientes
  - El tipo de proteínas estructurales de los queratinocitos
  - El nivel de daño en la unión dermoepidérmica.
- 16. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CIERTA EN RELACIÓN CON EL PÉNFIGO VULGAR?**
- Enfermedad ampollar autoinmune asociada con autoinmunidad contra los componentes estructurales que mantiene la adhesión célula-célula en la piel y mucosas
  - Enfermedad ampollar subepidérmica autoinmune, con anticuerpos responsables dirigidos contra los componentes de la unión dermoepidérmica
  - El pénfigo vulgar es la variante más común con una incidencia de 0.1 a 0.5 por 100,000 de la población y más alta entre judíos
  - El principal blanco del autoanticuerpo es la proteína desmosomal desmogleína 3 (dsg3), una glicoproteína de 130 kDa.
  - Los pacientes que sufren pénfigo vulgar se presentan con erosiones orales y ellos desarrollan posteriormente manifestaciones cutáneas.
- 17. EN LAS ENFERMEDADES AMPOLLARES AUTOINMUNES, LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE MUERTE ES:**
- La enfermedad autoinmune de fondo
  - Los trastornos hidroelectrolíticos
  - Las infecciones
  - La anemia
  - La hipovolemia
- 18. EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN PARA EL PÉNFIGO VULGAR ES:**
- Prednisona sola o en combinación con inmunosupresores
  - Inmunosupresores
  - Dapsona
  - Antibióticos sistémicos
  - Biológicos
- 19. LA ADMINISTRACIÓN 'PULSÁTIL' DE METILPREDNISOLONA POR VÍA INTRAVENOSA EN EL PÉNFIGO VULGAR:**
- No modifica el curso de la enfermedad
  - Se consigue poca respuesta benéfica
  - Ocasiona remisiones de larga duración
  - Tiene una alta mortalidad
  - No está indicada
- 20. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES EXPLORACIONES ES ESPECÍFICA DE LA DERMATITIS ATÓPICA DEL LACTANTE?**
- Examen hematológico con leucocitosis
  - Intradermorreacciones negativas
  - Dermografismo positivo
  - Dermografismo blanco
  - Biopsia: dermatitis de interfase
- 21. EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES NO SE DESARROLLA AMPOLLAS SUBEPIDÉRMICAS?**
- Dermatitis herpetiforme
  - Epidermolisis ampollar adquirida
  - Pénfigo foliáceo
  - Herpes gestationis
  - Dermatosis IgA lineal
  - Porfiria cutánea tarda
- 22. EL PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO INMUNOMODULAR EMPLEADO EN EL TRATAMIENTO DEL PÉNFIGO VULGAR ES:**
- Plasmáferesis
  - Fotoféresis extracorpórea
  - Inmunoglobulina intravenosa
  - Son a y c
  - Son a, b y c.
- 23. ¿CUÁL AFIRMACIÓN NO ES CIERTA EN RELACIÓN AL HERPES GESTATIONIS?**
- Es una enfermedad autoinmune que se presenta en mujeres embarazadas.
  - Lesiones ampollares muy pruriginosas
  - Se relaciona con el virus herpes
  - Típicamente se desarrolla durante el segundo y tercer trimestre de gestación
  - La piedra angular de tratamiento es el uso de corticoides en dosis de 0,5 mg/kg/d.
- 24. LA EPIDERMÓLISIS AMPOLLAR ADQUIRIDA:**
- Es más frecuente en niños
  - Se manifiesta en varios miembros de una familia
  - Aparece de forma tardía o en el adulto
  - No se confunde con otras enfermedades ampollares por ser muy típicas
  - Las lesiones no dejan secuelas
- 25. LAS MANIFESTACIONES ORALES SON MÁS FRECUENTES EN QUÉ FORMA CLÍNICA DE PÉNFIGO**
- Pénfigo foliáceo
  - Pénfigo vulgar
  - Pénfigo IgA
  - Pénfigo paraneoplásico
  - En b y d.
- 26. ¿EN QUÉ ENFERMEDAD AMPOLLAR AUTOINMUNE SE UTILIZA PREFERENTEMENTE SULFONAS VÍA ORAL PARA SU TRATAMIENTO:**
- Penfigoide ampollar
  - Epidermolisis ampollar adquirida
  - Penfigoide cicatricial
  - Dermatitis IgA lineal del adulto
  - Pénfigo vulgar
- 27. LAS LESIONES DE LA EPIDERMÓLISIS AMPOLLAR ADQUIRIDA SIMILARES AL PENFIGOIDE SE LOCALIZAN AL INICIO EN:**
- Zonas de roce
  - Mucosas
  - Palmas y plantas
  - Pliegues de flexión
  - Cuero cabelludo
- 28. EL ANTÍGENO EN LA EPIDERMÓLISIS AMPOLLAR ADQUIRIDA SE ENCUENTRA EN:**
- Los hemidesmosomas
  - La lámina lúcida
  - La membrana basal
  - Los desmosomas
  - Las fibras de anclaje
- 29. EN LA DERMATITIS HERPETIFORME, PUEDEN ENCONTRARSE LOS SIGUIENTES CAMBIOS, EXCEPTO:**
- Historia de prurito intenso de muchos años de duración
  - Las sulfonas suelen controlar la enfermedad rápidamente
  - Ampollas intraepidérmicas acompañadas de depósitos granulares de Ig A.
  - Clínica caracterizada por vesículas agrupadas en áreas de extensión.
  - La mayoría de pacientes, incluso sin diarrea, tienen cambios histológicos intestinales semejantes a los de la enfermedad celiaca.

**30. NO ESTÁN INDICADOS EN LA DERMATITIS ATÓPICA DEL LACTANTE:**

- Cremas emolientes o reparadores de la barrera cutánea
- Antihistamínicos tópicos
- Corticoides tópicos
- Antihistamínicos por vía oral
- Corticoides por vía oral

**31. ¿EN QUÉ FORMA CLÍNICA DE ENFERMEDAD AMPOLLAR ES MÁS FRECUENTE EL DESARROLLO DE SINALEFARON Y CEGUERA?**

- Pénfigo foliáceo
- Penfigoide ampollar
- Pénfigo paraneoplásico
- Penfigoide cicatricial

**32. LA PIEDRA ANGULAR DEL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES AMPOLLARES AUTOINMUNES ES:**

- Corticoides
- Inmunosupresores
- Sulfonas
- Corticoides e inmunosupresores
- Antibióticos

**33. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES LOCALIZACIONES ES MÁS HABITUAL EN LA DERMATITIS HERPETIFORME?**

- Piel fotoexpuesta
- Codos, rodillas y nalgas
- Cara anterior del tronco
- Superficie de flexión de los miembros
- Cara de flexión de grandes articulaciones

**34. NO ES CIERTO PARA LA DERMATOSIS POR Ig A**

- Es una enfermedad ampollar, subepidérmica, autoinmune y adquirida
- Se caracteriza por el depósito lineal de Ig A en la zona de la membrana basal.
- Se asocia con enteropatía por sensibilidad al gluten
- Se asocia al HLA B8 Y DR3 en un tercio de los pacientes
- La dapsona es el fármaco de elección en la mayoría de pacientes

**35. EL PÉNFIGO VEGETANTE ES UNA:**

- Variante rara del pénfigo vulgar, de 1% a 2% de los casos de pénfigo
- Variante del pénfigo foliáceo
- Variante del pénfigo eritematoso o pénfigo seborreico
- Enfermedad ampollar subepidérmica autoinmune
- Enfermedad ampollar autoinmune con placas eritematoescamosas o eritematocostrosas en zonas seborreicas

**36. QUÉ AFIRMACIÓN NO ES CIERTA:**

- El penfigoide nodular, variante del penfoide ampollar, es más frecuente en mujeres, con presencia de nódulos y pápulas especialmente en cuero cabelludo y extremidades.
- El pénfigo vegetante es una variante clínica del pénfigo eritematoso
- El pénfigo vegetante variante tipo Neumann comienza como el pénfigo vulgar clásico y en las áreas denudadas
- Las lesiones del pénfigo vegetante variedad tipo Neumann en las áreas denudadas tienen vegetaciones frecuentemente tachonadas de pústulas
- En el pénfigo vegetante variedad Hallopeau, las lesiones afectan de preferencia el cuero cabelludo, los pliegues y boca, donde hacen recordar a la pioestomatitis vegetante.

**37. EL PÉNFIGO FOLIÁCEO ENDÉMICO SE DIFERENCIA DEL PÉNFIGO FOLIÁCEO CLÁSICO POR:**

- Su cuadro clínico
- Su histopatología
- Su peculiar epidemiología, pues afecta con preferencia jóvenes de medios rurales de América.
- Sus características inmunológicas
- Su diferencia ultraestructural.

**38. EL PENFIGOIDE GESTACIONAL SE INICIA USUALMENTE:**

- El primer trimestre del embarazo
- El segundo trimestre del embarazo
- El tercer trimestre del embarazo
- Al final del segundo trimestre o al inicio del tercero
- En cualquier momento del embarazo

**39. EN EL PÉNFIGO FAMILIAR BENIGNOS ¿CUÁL AFIRMACIÓN NO ES CIERTA?:**

- Es una enfermedad ampollar intraepidérmica autoinmune
- Una genodermatosis con patrón autosómico dominante y expresividad variable
- Se caracteriza por la aparición de ampollas, erosiones, fisuras y costras con frecuencia sobreinfectadas
- Afecta zonas de piel sometidas a fricciones, especialmente en los pliegues
- Evoluciona en brotes, de duración variable, tendencia a recidivar y

escasa respuesta al tratamiento

**40. ¿CUÁL NO ES CIERTO EN EL PENFIGOIDE DE LAS MUCOSAS?**

- Grupo de enfermedades ampollares autoinmunes crónicas de la piel y las mucosas
- Las ampollas son subepiteliales y pueden asentar sobre mucosa oral, ocular, nasal, faríngea, esofágica y anogenital
- La piel esta comprometida en el 100% de los pacientes
- Una característica es el depósito lineal de Ig G, Ig A o ambas y de C3 a lo largo de la membrana basal
- Las lesiones al resolverse dejan por lo general cicatriz.

**41. UNA DE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES DE LA PORFIRIA CUTÁNEA TARDÍA ES:**

- Hipertriosis facial
- Marcada fotosensibilidad
- Erosiones, vesículas y ampollas
- Fragilidad capilar
- Cambios esclerodermiformes

**42. EL PÉNFIGO PARANEOPLÁSICO ES UNA ENFERMEDAD AMPOLLAR AUTOINMUNE ASOCIADA CON UNA VARIEDAD DE NEOPLASIAS, PRINCIPALMENTE:**

- Melanoma maligno
- Carcinoma epidermoide
- Carcinoma del pulmón
- Hepatocarcinoma
- Trastornos linfoproliferativos

**43. EN EL PÉNFIGO VEGETANTE VARIANTE TIPO HALLOPEAU, LA LESIÓN PRIMARIA ES:**

- Vesícula
- Pápula
- Pústula
- Costra
- Vegetación

**44. EN EL PENFIGOIDE DE LAS MUCOSAS DE ALTO RIESGO, CON COMPROMISO DE UNA O VARIAS DE LAS SIGUIENTES ÁREAS: OCULAR, GENITAL, NASOFARÍNGEA, ESOFÁGICA O LARÍNGEA, EL TRATAMIENTO DE INICIO DEBE SER CON:**

- Prednisona 1 a 1,5 mg/kg/d
- Ciclofosfamida 1 a 2 mg/kg/d
- Prednisona 1 a 1,5 mg/kg/d más ciclofosfamida 1 a 2 mg/kg/d
- Inmunoglobulina intravenosa 400 UI/kg/d

- e. Micofenolato mofetil 2 g/d.
- 45. ¿CUÁL ES LA ENFERMEDAD MÁS FRECUENTEMENTE ASOCIADA CON LA EPIDERMÓLISIS AMPOLLAR ADQUIRIDA?**
- Crioglobulinemia
  - Tiroiditis
  - Diabetes mellitus
  - Enfermedad de Crohn
  - Artritis reumatoide
- 46. LA INMUNOFLORESCENCIA INDIRECTA DE PIEL SEPARADA POR NaCl, LA FLUORESCENCIA EN LA EPIDERMÓLISIS AMPOLLAR ADQUIRIDA SE OBSERVA EN:**
- El piso de la ampolla
  - El techo de la ampolla
  - El espacio intercelular
  - La membrana basal
- e. La capa córnea
- 47. EN LA FORMAS LEVE O DE RIESGO BAJO DE PENFIGOIDE DE LAS MUCOSAS, CON LESIONES EN LA MUCOSA ORAL, LA PIEL O AMBAS, SE INICIA CON CORTICOIDES TÓPICOS DE POTENCIA MODERADA A ALTA. LA SEGUNDA OPCIÓN ES:**
- Tetraciclinas, 1 a 2 g/d
  - Dapsona, 50 a 100 mg/d
  - Azatioprina, 1 a 2 mg/kg/d
  - Micofenolato mofetil, 2 g/d
  - Metotrexato, 25 mg/sem
- 48. LA INMUNOFLORESCENCIA ES EL INSTRUMENTO CLAVE EN EL DIAGNÓSTICO DE:**
- Grupo de los pénfigos
  - En las enfermedades de la zona de la membrana basal
  - Dermatitis herpetiforme
  - En a y b
- e. En a, b y c
- 49. ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES AMPOLLARES AUTOINMUNES SE DETECTAN ANTICUERPOS DIRIGIDOS CONTRA LAS DESMOPLAQUINAS I Y II?**
- Penfigoide ampollar
  - Penfigoide gestacional
  - Pénfigo familiar benigno
  - Dermatitis herpetiforme
  - Pénfigo paraneoplásico
- 50. ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES AMPOLLARES SE OBSERVA HISTOLÓGICAMENTE ACANTÓLISIS?**
- Penfigoide cicatricial
  - Dermatitis herpetiforme
  - Pénfigo vulgar
  - Herpes gestationis
  - Epidermolísis ampollar adquirida