



Test de autoevaluación de Dermatología 2018-IV

Dermatología peruana 2018;28(4)

Leonardo A. Sánchez-Saldaña

PREGUNTA 1.- RESPUESTA D

- ▲ La *esclerosis tuberosa* es una enfermedad genética multisistémica que consiste en una triada:
 - Retraso mental
 - Convulsiones
 - Cambios en la piel

Los cambios en la piel incluyen: adenomas sebáceos, parches en hoja de cenizas, hiperplasia fibrosa de áreas intertriginosas y fibromas ungueales.

PREGUNTA 2.- RESPUESTA C

- ▲ *Lineas de Muehrcke*: Líneas blancas transversales paralelas a la lúnula que aparecen por lo regular en pares y se extienden al borde de la uña. La alteración está en los vasos del lecho y por lo tanto no avanza junto con la uña y desaparece al hacer presión. Esta condición se asocia con hipoalbuminemia y síndrome nefrótico.

PREGUNTA 3.- RESPUESTA A

- ▲ *Líneas de Terry*: Leuconiquia proximal que oblitera la lúnula y deja una porción distal normal de 1 a 2 mm; afecta a todas las uñas de manera uniforme y crea un aspecto de vidrio esmerilado. Se ha asociado a cirrosis o falla hepática.

PREGUNTA 4.- RESPUESTA E

- ▲ En el Perú, el accidente más frecuente por mordedura de araña se produce por la acción de la especie *Loxosceles laeta*.
- ▲ El *phoneutrismo*, es un aracneismo ocasionado por la mordedura e inoculación de veneno por arañas del género *Phoneutria spp.* En el Perú prácticamente no se reporta. Se han reportado casos aislados en Lima y Piura, debida al desconocimiento de la misma. Estas arañas están presentes en regiones cálidas, tropicales y semitropicales. Es muy común hallarlas entre las plantas de bananas, palmeras y otros. El cuadro clínico es neurotóxico, tiene

manifestaciones locales como sistémicas: dolor leve a moderado en la zona de mordedura, a veces se añade sudoración, taquicardia, dolor abdominal, priapismo, y con menor frecuencia síntomas severos como hipertensión arterial, arritmias, disnea, coma, shock, edema pulmonar y muerte.

PREGUNTA 5.- RESPUESTA D

- ▲ Las manifestaciones clínicas del loxoscelismo básicamente son dos:
 - Cutáneo-necrótica
 - Viscero-hemolítica o sistémica.

PREGUNTA 6.- RESPUESTA D

- ▲ La *araña viuda negra* (*Lactrodectus mactans*) inyecta una neurotoxina (alfa lactrotoxina) que causa la liberación de acetilcolina y catecolaminas en la unión neuromuscular. Esta causa calambres musculares severos y dolor abdominal secundario al espasmo de los músculos abdominales.

PREGUNTA 7.- RESPUESTA B

- ▲ *Líneas de Mee*: Líneas blancas transversales únicas o múltiples en la lámina ungueal; crecen con la uña y la longitud puede predecir el momento de la agresión. Está asociado al envenenamiento con arsénico.

PREGUNTA 8.- RESPUESTA E

- ▲ La *coiloniquia* (uña en cuchara) es una concavidad longitudinal y transversal que ocasiona bordes evertidos y una lámina ungueal delgada. Puede ser una variante normal en niños, hereditaria o secundaria a un traumatismo repetido (lavar a mano o usar un solvente con petróleo); es común en asociación con deficiencia de hierro, con o sin anemia.

PREGUNTA 9.- RESPUESTA A

- ▲ La *doloconiquia* (uña larga y delgada se observa en el síndrome de Ehler-Danlos y Marfan.

PREGUNTA 10.- RESPUESTA E

- ▲ La *braquioniquia* es una uña más ancha que larga; puede ser aislada o asociada a una falange acortada (dedo en raqueta).
- ▲ Se ha asociado a artropatía psoriásica y traumatismo por morder la uña (onicotilomanía). Es un signo menor de sífilis congénita, hiperparatiroidismo y se puede encontrar asociada a braquidactilia.

PREGUNTA 11.- RESPUESTA C

- ▲ La evaluación histológica en la epidermólisis ampollar adquirida generalmente revela formación de ampolla subepidérmica.

PREGUNTA 12.- RESPUESTA B

- ▲ El tiempo de resolución más común es de 3 a 6 semanas; aunque el *eritema* nodoso puede resolverse tan pronto como unos pocos días o hasta unos pocos meses. Las recaídas pueden ocurrir, especialmente en aquellos casos desencadenados por una enfermedad crónica subyacente.

PREGUNTA 13.- RESPUESTA E

- ▲ La *dermatitis atópica* puede tener una serie de hallazgos asociados. Estos incluyen eczema de los pezones exudativos, húmedos y en costra, o una dermatitis crónica seca y escamosa del pezón. Los pacientes con frecuencia tienen hiperlineabilidad de las palmas, acentuación folicular y eczemas de las manos, especialmente en adolescentes y adultos, dermatitis plantar y otros hallazgos. Se ha documentado niveles séricos de IgE normales y elevados en dermatitis atópica.

PREGUNTA 14.- RESPUESTA A

- ▲ La *epidermólisis ampollar adquirida* afecta generalmente a los adultos, entre la cuarta y quinta década de la vida, aunque puede aparecer a cualquier edad.

PREGUNTA 15.- RESPUESTA D

- ▲ La *epidermólisis ampollar adquirida* no inflamatoria se diferencia de la porfiria cutánea tarda porque presenta ampollas que se distribuyen en áreas fotoexpuestas, no inflamatorias y milia.

PREGUNTA 16.- RESPUESTA C

- ▲ La *estomatitis nicotínica palatina* con mayor frecuencia se asocia con el hábito de fumar en pipa. También se ha informado que las formas más leves se desarrollan con cigarrillos; raramente, con el cigarrillo.

- ▲ La presentación clínica es de una placa de aspecto blanco a gris del paladar con pápulas umbilicadas con depresiones centrales rojas, más pronunciadas sobre el paladar duro y el paladar blando anterior.
- ▲ La *estomatitis por nicotina* se observa con mayor frecuencia en los fumadores de pipa debido a la gran cantidad de calor generado por el tallo de la pipa, y se ha reportado lesiones similares en personas que beben bebidas extremadamente calientes. Es reversible en una a dos semanas con el cese del hábito tabáquico. No se considera una lesión premaligna.

PREGUNTA 17.- RESPUESTA A

- ▲ Disqueratosis congénita
- ▲ La *disqueratosis congénita* o síndrome de *Zinsser-Engmn-Cole* es un trastorno recesivo ligado al cromosoma X, caracterizado por una hiperpigmentación marrón grisácea reticulada del cuello, cara, tronco y muslos, acrocianosis, hipertrichosis, hiperqueratosis palmo plantar, uñas distróficas o ausentes, leucoplasia maligna de la mucosa, pancitopenia tipo Fanconi, alopecia y caries dental.
- ▲ Muchos pacientes fallecen entre los 20 y 30 años debido a carcinoma de células escamosas de la mucosa o complicaciones de la falla de la médula ósea, como hemorragia gastrointestinal o una infección severa. El síndrome también se asocia con paroniquia supurativa recurrente.

PREGUNTA 18.- RESPUESTA E

- ▲ El *síndrome de Löfgren* se observa en la sarcoidosis. El *síndrome de Heerfordt* también puede observarse en la sarcoidosis. El *eritema nodoso* se considera la manifestación cutánea inespecífica más importante de la sarcoidosis.

PREGUNTA 19.- RESPUESTA C

- ▲ El *síndrome de Löfgren* se observa en la sarcoidosis e incluye eritema nodoso, fiebre, poliartritis migratoria, iritis aguda y adenopatía hiliar.
- ▲ El *agrandamiento de la glándula parótida* se considera parte del *síndrome de Heerfordt*, junto con la fiebre, uveítis y parálisis facial.

PREGUNTA 20.- RESPUESTA B

- ▲ El eritema nodoso se manifiesta como una paniculitis septal inflamatoria.

PREGUNTA 21.- RESPUESTA E

- ▲ La fibrosis hepática no es un efecto adverso de la azathioprina.
- ▲ La azathioprina tiene una variedad de efectos adversos:
 - Pancitopenia y mielosupresión. Puede ocurrir agudamente o tratamiento crónico con azathioprina.
 - Síndrome de hiperensibilidad. Usualmente ocurre uno a cuatro semanas después de haber iniciado azatioprima con incremento del riesgo si toman concomitantemente ciclosporina o metotrexato.
 - Hepatitis. Asociado a un incremento significativo de las transaminasas y hepatitis, que puede comprometer la vida del paciente.
 - Pancreatitis. Efecto secundario muy raro. Náuseas, vómitos y diarrea son los efectos adversos más comunes.
 - Malignidades. La azathioprine se ha asociado con los linfomas, especialmente linfoma no-Hodgkin, así como carcinoma de células espinosas.

PREGUNTA 22.- RESPUESTA D

- ▲ El *eritema nodoso* se caracteriza clínicamente por la presencia de nódulos subcutáneos eritematosos sensibles sobre las regiones pretibiales.

PREGUNTA 23.- RESPUESTA E

- ▲ Es una forma de paniculitis predominantemente lobular con vasculitis asociada, que puede estar asociada con una infección tuberculosa previa.

PREGUNTA 24.- RESPUESTA A

- ▲ En la *enfermedad de Darier* es más frecuente observar fisuras de la porción distal de la lámina ungueal, a menudo asociado con estrías longitudinales rojas y blancas?

PREGUNTA 25.- RESPUESTA B

- ▲ La *paroniquia crónica* con distrofia ungueal, eritema oscuro habitualmente asintomático del área periungueal y ausencia de purulencia, se debe más comúnmente a infección por *Candida*. Se asocia con frecuencia a una exposición repetida de los dedos a la humedad.

PREGUNTA 26.- RESPUESTA D

- ▲ El 90% de los pacientes son mujeres.
- ▲ La *hipoplasia dérmica focal o síndrome de Goltz*, es una enfermedad autosómica dominante ligada al cromosoma X, y se considera letal en hombres homocigóticos. Cuando se da en hombres, representa probablemente un mosaicismo. Clínicamente se caracteriza por estrías lineales de hipoplasia dérmica focal, presentes desde el nacimiento, a menudo asociadas con telangiectasias, protuberancias nodulares blandas de color amarillo rojizo o marrón amarillento. Usualmente se asocia a otras manifestaciones clínicas.

PREGUNTA 27.- RESPUESTA C

- ▲ El *síndrome de Ehlers-Danlos* es un grupo de trastornos hereditarios del colágeno caracterizados por aumento de la elasticidad cutánea, hiperextensibilidad de las articulaciones y fragilidad cutánea, con formación de seudotumores y extensas cicatrices abiertas.

PREGUNTA 28.- RESPUESTA E

- ▲ Los dedos hipocráticos se caracterizan por un aumento de la curvatura transversal y longitudinal de la uña con hipertrofia del pliegue proximal.
- ▲ Se observan en tumores de la matriz ungueal si solo es afectado un dedo; o padecimientos pulmonares o cardíacos si ambas manos están alteradas. Cuando la anomalía es unilateral se asocia a fistulas arteriovenosas.

PREGUNTA 29.- RESPUESTA E

- ▲ Las causas de la *elconixis* son: Traumatismos, psoriasis, síndrome de Reiter o sífilis secundaria.

PREGUNTA 30.- RESPUESTA D

- ▲ La piel de los pacientes laxa, inelástica y redundante que cuelga en pliegues pendulares como si fuera demasiado grande para el cuerpo se observa en la piel laxa.
- ▲ Los niños con *síndrome de Ehlers-Danlos* son proclives a nacer prematuramente, debido a la ruptura precoz de la membrana, la piel es aterciopelada, blanda, consistencia pastosa a la palpación, hiperelástica aunque no laxa.