

## PANICULITIS PARTE II: CUESTIONARIO DE EVALUACION VOL 16 (3)

Leonardo Sánchez - Saldaña, Eliana Sáenz Anduaga, Elizabeth Thomas Gavelan

1. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es una manifestación clínica de la poliarteritis nodosa cutánea?**
  - a. Artralgia
  - b. Neuropatía periférica
  - c. Compromiso pulmonar
  - d. Fiebre
  - e. Crioglobulinemia
2. **La neuropatía en pacientes con poliarteritis nodosa cutánea es más frecuentemente observado asociado a:**
  - a. Compromiso de las extremidades superiores
  - b. Lesiones ulceradas
  - c. Evidencia serológica de infecciones con hepatitis B
  - d. Presencia de anticuerpos antinucleares
  - e. Curso crónico
3. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a la poliarteritis nodosa cutánea?**
  - a. Es una vasculitis que compromete las arterias y arteriolas del septo de la grasa subcutánea con poco o ninguna evidencia de enfermedad sistémica.
  - b. Las lesiones cutáneas se presentan como nódulos eritematosos bilaterales, livedo reticular y ulceración de las extremidades inferiores.
  - c. La ausencia de compromiso sistémico es una característica de la poliarteritis nodosa cutánea
  - d. La poliarteritis nodosa cutánea es una vasculitis que compromete los vasos de pequeño calibre de los lobulillos del tejido celular subcutáneo
  - e. La fiebre generalmente es de bajo grado
4. **Las lesiones de poliarteritis nodosa cutánea se caracterizan histopatológicamente por una vasculitis que compromete:**
  - a. Arterias del septo del tejido celular subcutáneo
  - b. Arterias del lóbulo del tejido celular subcutáneo
  - c. Arteriolas de la dermis superficial
  - d. Venas del septo del tejido celular subcutáneos
  - e. Ninguna de las anteriores
5. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a la tromboflebitis migratoria superficial?**
  - a. Es una forma de flebitis superficial que afecta las venas superficiales del cuerpo
  - b. Esta forma de paniculitis septal se presenta en la mayoría de los casos sin evidencia de una enfermedad subyacente
  - c. En esta forma de paniculitis se afectan se afectan las grandes arterias del tejido celular subcutáneos
  - d. Las lesiones nodulares se presentan siguiendo un trayecto lineal que es característico de ésta enfermedad.
  - e. Las lesiones de tromboflebitis migratoria superficial son nódulos dolorosos, múltiples, recurrentes, con frecuencia localizadas en las piernas.
6. **Tromboflebitis superficial de las extremidades inferiores asociada con tromboflebitis de las venas del cerebro, hígado y pulmon ha sido descrito en pacientes con:**
  - a. Síndrome de Sjögren
  - b. Enfermedad de Crohn
  - c. Síndrome de Reiter
  - d. síndrome de Sweet
  - e. Síndrome de Behcet
7. **¿Cuál de las siguientes enfermedades no está asociado a tromboflebitis migratoria superficial?**
  - a. Síndrome de Behcet
  - b. Síndrome de Reiter
  - c. Insuficiencia venosa de las extremidades inferiores
  - d. Carcinoma del páncreas
  - e. Carcinoma del estómago.
8. **Las lesiones cutáneas de la tromboflebitis migratoria superficial histopatológicamente se caracteriza por trombosis luminal que afecta:**
  - a. Arterias del septo del tejido subcutáneo
  - b. Arteriolas de la dermis reticular
  - c. Grandes venas del septo del tejido subcutáneo
  - d. Vénulas de la dermis superficial
  - e. Arteriolas y vénulas de la dermis profunda
9. **Los vasos sanguíneos más comunmente comprometidos en las lesiones nodulares de la vasculitis leucocitoclástica cutánea son:**
  - a. Vénulas poscapilares del septo del tejido celular subcutáneo
  - b. Arterias de la dermis profunda
  - c. Arterias del septo del tejido celular subcutáneos
  - d. Capilares de la dermis superficial
  - e. Todas las anteriores



**10. Las lesiones cutáneas en la vasculitis leucocitoclástica más frecuentemente se exterioriza como:**

- a. Nódulos eritematosos
- b. Ulceras superficiales
- c. Pápulas eritematosas y vesículas
- d. Púrpura palpable
- e. Placas eritematovioláceas.

**11. El eritema nodoso**

- a. Ocurre más frecuentemente en hombres
- b. Tiene un pico de incidencia entre los 20 y 30 años
- c. El ataque de las lesiones está usualmente asociado con fiebre, malestar y artralgias
- d. Es una forma rara de paniculitis
- e. Son correctas b y c

**12. Cada una de las siguientes infecciones se ha relacionado con el eritema nodoso, excepto:**

- a. Tuberculosis
- b. Hepatitis B
- c. Estafilococos
- d. Infecciones por parvovirus
- e. Infecciones por citomegalovirus

**13. Cada una de las siguientes drogas se ha relacionado con el ataque de eritema nodoso, excepto:**

- a. Anticonceptivos orales
- b. Tetraciclinas
- c. Penicilinas
- d. Dapsona
- e. Isotretinoína

**14. ¿Cuál de las siguientes entidades no está asociado a eritema nodoso?**

- a. Psoriasis pustular
- b. Colitis ulcerativa
- c. Enfermedad de Crohn
- d. Sarcoidosis
- e. Enfermedad de Behcet

**15. ¿Cuál de las siguientes neoplasias malignas no está asociado a eritema nodoso?**

- a. Linfoma de Hodgkin
- b. Linfoma no Hodgkin
- c. Coriocarcinoma de los testículos
- d. Leucemia
- e. Carcinoma renal

**16. La forma más común de paniculitis es:**

- a. Poliarteritis nodosa
- b. Eritema nodoso leproso
- c. Eritema nodoso
- d. Fascitis eosinofílica
- e. Lipodermatoesclerosis

**17. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación con el eritema nodoso?**

- a. Las lesiones aparecen entre los 15 y 30 años
- b. Son más frecuentes las presentaciones en el verano
- c. Se caracteriza por la aparición de brotes agudos de nódulos subcutáneos, dolorosos no ulcerados
- d. Las lesiones preferentemente son bilaterales, simétricas y localizadas en cara anterior de ambas piernas
- e. Las lesiones suelen remitir en tres a seis semanas sin dejar cicatriz o atrófia.

**18. Los granulomas de Meischer están comúnmente asociados a:**

- a. Eritema nodoso
- b. Nódulos reumatoideos
- c. Vasculitis leucocitoclástica
- d. Fascitis eosinofílica
- e. Ninguna de las anteriores

**19. ¿Cuál de los siguientes patrones es característico del eritema nodoso?**

- a. Paniculitis granulomatosa lobular con vasculitis
- b. Paniculitis granulomatosa lobular sin vasculitis
- c. Paniculitis septal y lobulillar con vasculitis
- d. Paniculitis granulomatosa septal sin vasculitis
- e. Paniculitis granulomatosa septal con vasculitis

**20. ¿Cuál de las afirmaciones es correcta respecto a la necrobiosis lipóidica?**

- a. Es una enfermedad de la piel marcador de diabetes
- b. Es un signo patognomónico de diabetes
- c. Es más frecuente en varones jóvenes
- d. Es un proceso degenerativo del colágeno no granulomatoso
- e. No está asociado a diabetes

**21. La edad habitual de aparición de la necrobiosis lipóidica es:**

- a. 0 – 10 años
- b. 10 – 20 años
- c. 20 – 30 años
- d. 40 – 60 años
- e. Mayores de 70 años

**22. La necrobiosis lipóidica se localiza en el 85% de los casos en los miembros inferiores, más precisamente en:**

- a. Cara anterior del muslo, unilateral
- b. Cara anterior de las piernas, bilateral
- c. Cara posterior de los muslos, unilateral
- d. Cara posterior de las piernas, unilateral
- e. Cara anterior de los muslos, bilateral

**23. La incidencia de necrobiosis lipóidica en los pacientes diabéticos es:**

- a. 0.01% a 0.1%
- b. 0.1% a 0.2%
- c. 0.3% a 1.5%
- d. 3%
- e. 5%



- 24. ¿cuál de las afirmaciones no es correcta respecto a la necrobiosis lipóidica?**
- Es un proceso degenerativo del colágeno
  - Esta asociado con frecuencia a enfermedades sistémicas, especialmente diabetes
  - La microangiopatía parece ser un elemento importante en la patogenia de la necrobiosis lipóidica
  - La respuesta granulomatosa no obedece a alteraciones del colágeno
  - Un factor desencadenante de la necrobiosis lipóidica podría ser una vasculitis mediada por inmunocomplejos.
- 25. ¿Cuál de los siguientes no es una variante clínica de la necrobiosis lipóidica?**
- Esclerodermiforme
  - Nodular
  - Tipo granuloma anular
  - Ulcerada
  - Vesicular
- 26. El compromiso del tejido celular subcutáneo en la necrobiosis lipóidica:**
- Esta siempre presente
  - Es una extensión profunda del proceso dermal
  - Es solo observado en pacientes diabéticos
  - Puede ser observado sin compromiso dermal
  - Ninguno de los anteriores
- 27. Mejoría de las lesiones cutáneas de necrobiosis lipóidica se han observado con los siguientes tratamientos, excepto:**
- Corticoides intralesionales
  - Pentoxifilina
  - Dapsona
  - Aspirina
  - Dipiridamol.
- 28. ¿Cuál de las siguientes drogas no se utiliza en el tratamiento del eritema nodoso?**
- Ioduro de potasio
  - Dapsona
  - Indometacina
  - Naproxeno
  - Aspirina
- 29. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones no está asociado al ataque agudo de eritema nodoso?**
- Fiebre
  - Artralgias
  - Diarrea
  - Lesiones epiesclerales
  - Ictericia
- 30. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a la fascitis eosinofílica?**
- Ataque agudo
  - Algunas lesiones ocurren después de una actividad física intensa
  - Usualmente hay gradual mejoramiento de las lesiones aun sin tratamiento
  - Las lesiones son induraciones asimétricas de la piel y tejido celular subcutáneo
  - En la histopatología existe fibrosis y esclerosis del septo del tejido celular subcutáneos y eosinofilia
- 31. La fascitis eosinofílica es una enfermedad que está relacionada con las siguientes entidades, excepto:**
- Sarcoidosis
  - Morfea profunda y panesclerótica
  - Síndrome eosinofilia – mialgia por L – triptófano
  - Lesiones tardías de enfermedad injerto versus huésped
  - Síndrome del aceite tóxico
- 32. La fascitis eosinofílica se caracteriza por:**
- Marcada fibrosis de la fascia del tejido celular subcutáneo
  - Eosinofilia periférica en el 64% de los pacientes
  - Presentar manifestaciones clínicas relacionadas con la esclerodermia
  - Son ciertas a y c
  - Son ciertas a, b y c
- 33. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones no es una característica clínica de la fascitis eosinofílica?**
- Debilidad, fatiga, dolor y tumefacción de las extremidades
  - Induración simétrica intensa de la piel y tejido celular subcutáneo
  - Induración asimétrica y ulceración de las extremidades
  - Piel edematosa y eritematosa con aspecto de “piel de naranja”
  - El dolor de la zona es un componente importante
- 34. La manifestación extracutánea más frecuente de la fascitis eosinofílica es:**
- artritis inflamatoria
  - Miositis subclínica
  - contracturas articulares
  - Derrames pericárdicos
  - Dismotilidad esofágica
- 35. Las áreas cutáneas más frecuentemente comprometidas en la morfea profunda son:**
- Hombro, parte superior del brazo y tronco
  - Cara y cuello
  - Extremidades inferiores y glúteos
  - Cuero cabelludo y frente
  - Manos y pies
- 36. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a la paniculitis esclerodérmica?**
- Proceso inflamatorio idiopático caracterizado por fibrosis de los órganos afectados
  - Placas o nódulos solitarios o múltiples, mal definidos
  - La piel presenta un color marfileño o porcelánico
  - No existe empastamiento de la piel
  - A menudo cura con atrofia e hiperpigmentación.
- 37. ¿Cuál de las siguientes descripciones histopatológicas no corresponde a la paniculitis esclerodérmica?**



- a. Marcado engrosamiento fibrótico del septo del subcutis
- b. Presencia de mucina entre las bandas de colágeno
- c. Marcado engrosamiento de las fibras de colágeno
- d. Agregados de linfocitos rodeados de fibras colágenas entre el septo engrosado y los lóbulos de grasa
- e. Atrofia de las estructuras anexas, vasos sanguíneos y nervios.

**38. La paniculitis migratoria nodular subaguda es:**

- a. Variante clínica del eritema nodoso
- b. Variante clínica de la vasculitis nodular
- c. Forma clínica del eritema indurado de Bazin
- d. Variante de la enfermedad de Weber – Christian
- e. Forma clínica de la poliarteritis nodosa.

**39. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación al granuloma anular subcutáneo?**

- a. Variante clínica atípica del granuloma anular
- b. Proceso inflamatorio crónico, benigno y autolimitado
- c. Afecta preferentemente pacientes pediátricos
- d. Nódulos subcutáneos asintomáticos en las extremidades inferiores, manos o cuero cabelludo
- e. Todas las anteriores

**40. ¿Cuál de las siguientes infecciones virales no está asociado con el granuloma anular?**

- a. Virus de la inmunodeficiencia humana
- b. Adenovirus
- c. Citomegalovirus
- d. Virus varicela zoster
- e. Virus Eepstein - Barr

**41. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación al granuloma anular subcutáneo?**

- a. Se presenta con más frecuencia en los varones adultos
- b. Puede asociarse con lesiones típicas del granuloma anular
- c. El cuero cabelludo, manos, glúteos y cara anterior de las piernas son las localizaciones más frecuentes
- d. Las lesiones son nódulos subcutáneos únicos o múltiples del color normal de la piel, asintomáticos
- e. Los niños y adultos jóvenes son los más afectados.

**42. Las lesiones de granuloma anular son:**

- a. Lesiones de consistencia dura elástica
- b. Son lesiones adheridas a los planos profundos
- c. son lesiones profundas, pero móviles
- d. Todas son ciertas
- e. Ninguna de las anteriores

**43. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es una característica histopatológica del granuloma anular subcutáneo?**

- a. Areas de necrobiosis que afecta el septo del subcutis
- b. Areas de necrosis masiva de la grasa subcutánea
- c. El área de degeneración del colágeno es más grande que su contraparte dermal
- d. Anillo periférico constituido por histiocitos epitelioides arreglados en empalizada
- e. Area central de necrobiosis contiene cantidad aumentada de

mucina en el tejido conectivo.

**44. El xantogranuloma necrobiótico es una entidad de:**

- a. Estirpe linfocítica
- b. Estirpe Fibroblástica
- c. Estirpe histiocítica
- d. Estirpe monocítica
- e. Estirpe lipocítica

**45. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierto respecto a la epidemiología del xantogranuloma necrobiótico?**

- a. Es una enfermedad infrecuente
- b. Afecta hombres y mujeres por igual
- c. La edad media de presentación es la sexta década de la vida
- d. Es una enfermedad de presentación frecuente en adolescentes
- e. Usualmente no afecta niños.

**46. El xantogranuloma necrobiótico ha sido descrito en asociación con:**

- a. Paraproteinemia
- b. Mieloma múltiple
- c. Desórdenes linfoproliferativos
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

**47. ¿Cuál de las siguientes alteraciones de laboratorio es más útil en el diagnóstico y se presenta con mayor frecuencia en el xantogranuloma necrobiótico?**

- a. Paraproteinemia IgG
- b. Paraproteinemia IgA
- c. Hiperlipidemia
- d. Hipocomplementemia
- e. Leucocitosis

**48. Las áreas más frecuentemente comprometidas en el xantogranuloma necrobiótico son:**

- a. Miembros inferiores
- b. Miembros superiores
- c. Areas periorbitaria de la cara
- d. Tronco
- e. Palmas y plantas

**49. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones puede ser uno de los factores desencadenantes del granuloma anular, excepto:**

- a. Picadura de insectos
- b. Exposición solar prologada
- c. Infecciones virales
- d. Infecciones estafilocócicas
- e. Traumatismos locales.

**50. El “signo del surco” es una característica de:**

- a. Eritema nodoso
- b. Fascitis eosinofílica
- c. Poliarteritis nudosa cutánea
- d. Morfea profunda
- e. Ninguna de las anteriores

# RESPUESTAS DE AUTOEVALUACIÓN

## RESPUESTAS AUTOEVALUACION

### PANICULITIS PARTE I

#### DERMATOL PERU 2006;16(2):177-181

1.e	11. e	21. a	31. e	41. e
2.b	12. e	22. b	32. a	42. e
3.c	13. d	23. e	33. c	43. a
4.d	14. b	24. d	34. b	44. d
5.a	15. e	25. c	35. d	45. e
6.b	16.d	26. e	36. e	46. a
7.d	17. a	27. a	37. c	47. c
8.a	18. e	28. a	38. a	48. b
9.b	19. c	29. b	39. c	49. e
10.a	20. d	30. e	40. c	50. d

## EDUCACION MÉDICA CONTINUA

### RESPUESTAS CORRECTAS DE LA AUTOEVALUCION

#### ENFERMEDADES DEL COLAGENO

#### DERMATOL PERU 2006;16(2):93-97

1. a	11. e	21. d	31. a	41. a
2. e	12. b	22. a	32. d	42. e
3. b	13. a	23. b	33. e	43. c
4. c	14. b	24. a	34. a	44. c
5. e	15. b	25. c	35. b	45. a
6. d	16. d	26. d	36. e	46. b
7. a	17. a	27. e	37. c	47. e
8. e	18. e	28. d	38. a	48. d
9. c	19. c	29. c	39. d	49. b
10. b	20. e	30. e	40. c	50. a

# HOJA DE RESPUESTAS

## EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

### HOJA DE RESPUESTAS DE LA AUTOEVALUACIÓN Nº 6

#### DERMATOL PERU 2006;16(3): 210 – 213

- |               |               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. a b c d e  | 11. a b c d e | 21. a b c d e | 31. a b c d e | 41. a b c d e |
| 2. a b c d e  | 12. a b c d e | 22. a b c d e | 33. a b c d e | 43. a b c d e |
| 3. a b c d e  | 13. a b c d e | 23. a b c d e | 33. a b c d e | 43. a b c d e |
| 4. a b c d e  | 14. a b c d e | 24. a b c d e | 34. a b c d e | 44. a b c d e |
| 5. a b c d e  | 15. a b c d e | 25. a b c d e | 35. a b c d e | 45. a b c d e |
| 6. a b c d e  | 16. a b c d e | 26. a b c d e | 36. a b c d e | 46. a b c d e |
| 7. a b c d e  | 17. a b c d e | 27. a b c d e | 37. a b c d e | 47. a b c d e |
| 8. a b c d e  | 18. a b c d e | 28. a b c d e | 38. a b c d e | 48. a b c d e |
| 9. a b c d e  | 19. a b c d e | 29. a b c d e | 39. a b c d e | 49. a b c d e |
| 10. a b c d e | 20. a b c d e | 30. a b c d e | 40. a b c d e | 50. a b c d e |

## EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

### PANICULITIS. PARTE II

#### DERMATOL PERÚ. 2006;16(3): 264 –268

- |               |               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. a b c d e  | 11. a b c d e | 21. a b c d e | 31. a b c d e | 41. a b c d e |
| 2. a b c d e  | 12. a b c d e | 22. a b c d e | 33. a b c d e | 43. a b c d e |
| 3. a b c d e  | 13. a b c d e | 23. a b c d e | 33. a b c d e | 43. a b c d e |
| 4. a b c d e  | 14. a b c d e | 24. a b c d e | 34. a b c d e | 44. a b c d e |
| 5. a b c d e  | 15. a b c d e | 25. a b c d e | 35. a b c d e | 45. a b c d e |
| 6. a b c d e  | 16. a b c d e | 26. a b c d e | 36. a b c d e | 46. a b c d e |
| 7. a b c d e  | 17. a b c d e | 27. a b c d e | 37. a b c d e | 47. a b c d e |
| 8. a b c d e  | 18. a b c d e | 28. a b c d e | 38. a b c d e | 48. a b c d e |
| 9. a b c d e  | 19. a b c d e | 29. a b c d e | 39. a b c d e | 49. a b c d e |
| 10. a b c d e | 20. a b c d e | 30. a b c d e | 40. a b c d e | 50. a b c d e |