MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que <u>no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.</u>**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el melanoma vulvar es CORRECTA?

A) Es el subtipo más frecuente de neoplasia maligna vulvar.
B) Presenta habitualmente mutaciones BRAF V600E y rara vez mutaciones en c KIT que pueden ser útiles como diana terapéutica.
C) La cirugía radical extensa (vulvectomía) mejora la supervivencia frente a la escisión local.
D) Tiene un pronóstico peor que el melanoma cutáneo y suele diagnosticarse en estadios avanzados.

2. Como norma general según las guías actuales de estadificación y tratamiento de melanoma ¿en qué pacientes debe ofrecerse una biopsia del ganglio centinela?

A) En todos los melanomas invasivos.
B) En todos los invasivos de tronco y extremidades a partir de 1mm de Breslow.
C) En melanomas ≥ 0,8 mm Breslow especialmente con factores histológicos de riesgo.
D) Únicamente si hay adenopatías clínicas y descartadas metástasis a distancia.

3. ¿Qué tratamiento plantearía idealmente para una paciente trasplantada renal tras la cirugía de un melanoma ulcerado de Breslow 4.2mm, y con 2 metástasis ganglionares locoregionales extirpadas?

A) Inmunoterapia con antiPD1 en monoterapia durante 12 meses.
B) Linfadenectomía completa con radioterapia adyuvante del lecho ganglionar.
C) No está indicada la adyuvancia en este caso.
D) Dabrafenib más trametinib si el melanoma fuese BRAF mutado.

4. En pacientes con melanoma cutáneo completamente resecado en estadio IIB–IIC, ¿qué tratamiento adyuvante estaría recomendado actualmente?

A) No existe indicación de terapia adyuvante.
B) Terapia dirigida con BRAF/MEK.
C) Interferon alfa 2b en altas dosis.
D) Inmunoterapia con anti-PD-1.

5. ¿Qué tratamiento sistémico se consideraría MÁS adecuado en general para pacientes con psoriasis y cáncer?

A) Metotrexato
B) Ciclosporina
C) Acitretina
D) No se debe indicar ningún tratamiento sistémico si la neoplasia está activa

6. Ante un paciente varón de 19 años en tratamiento con ipilimumab y nivolumab para hepatocarcinoma mestatásico que debuta con un cuadro psoriasiforme extenso, con marcada afectación palmoplantaer y ungueal ¿Cuál es la recomendación MÁS adecuada?

A) Suspender la inmunoterapia pues se trata de una psoriasis grave inducida por el tratamiento.
B) Tratar la psoriasis de forma independiente al proceso oncológico.
C) Priorizar únicamente tratamientos tópicos en todos los casos.
D) Consensuar el tratamiento de la psoriasis con el oncólogo responsable.

7. ¿Qué gen sospecharíamos implicado en una familia con melanoma múltiple cutáneo y uveal, y tumores de morfología spitzoide?

A) BRAF
B) CDKN2A
C) BAP1
D) NF1

8. ¿En qué paciente estaría MÁS justificado e indicado plantear un asesoramiento genético familiar por riesgo a melanoma?

A) Paciente de 50 años de edad diagnosticada de melanoma y antecedente de cáncer de mama su hermana.
B) Paciente con dos melanomas primarios de debut a los 85 años de edad.
C) Paciente pelirrojo con melanoma a los 45 años de edad.
D) Paciente con melanoma a los 28 años de edad y melanoma su padre.

9. ¿Qué recomendación haría respecto al uso de corticoides sistémicos en dermatitis atópica?

A) Se desaconsejan, salvo uso breve en situaciones excepcionales
B) Se recomiendan como tratamiento de mantenimiento
C) Son de primera línea en enfermedad moderada
D) Se recomiendan sin restricciones en exacerbaciones

10. ¿Cuál de las siguientes opciones describe CORRECTAMENTE la recomendación de las guías actuales sobre fototerapia en la dermatitis atópica del adulto?:

A) Es un tratamiento de primera línea con recomendación fuerte
B) Está contraindicada en adultos
C) Tiene una recomendación condicional basada en evidencia limitada
D) Solo se recomienda el uso de PUVA

11. Señale la afirmación CORRECTA en relación a las porfirias:

A) La porfiria cutánea tarda es una porfiria adquirida y frecuente, que acumula porfirinas liposolubles eliminadas por las heces.
B) La protoporfiria eritropoyética se produce por déficit de ferroquelatasa y es una de las causas a descartar en caso de fotosensibilidad en la infancia.
C) La porfiria eritropoyética congénita (de Gunther) se produce por acúmulo de porfirinas liposolubles que causan síndrome de fotosensibilidad aguda grave.
D) La porfiria aguda intermitente cursa con brotes agudos de fotosensibilidad cutánea por reacción fototóxica de las porfirinas en piel.

12. Mujer de 50 años que presenta esclerodermia sistémica con afectación cutánea difusa y anticuerpos anti-RNA polimerasa III. Los hallazgos de laboratorio muestran que ha comenzado con proteinuria y elevación de creatinina sérica. Refiere dolores de cabeza desde la semana pasada que no responden a los analgésicos habituales. Su tensión arterial es 160/100 mmHg, y el peso se mantiene estable en 80kg. ¿Con cuál de las siguientes medicaciones iniciadas recientemente es MÁS probable que se relacione la clínica que presenta la paciente?

A) Micofenolato mofetilo
B) Captopril
C) Hidroxicloroquina
D) Prednisona

13. Niño de 10 años ha acudido en múltiples ocasiones a la consulta de dermatología durante el último año por brotes de dermatitis atópica. Presenta un picor persistente que le impide dormir bien y concentrarse en el colegio. Sus padres confirman que el paciente utiliza emolientes a diario, crema de hidrocortisona en los brotes moderados y pomada de clobetasol para los graves. También ha realizado fototerapia ultravioleta B de banda estrecha durante 3 meses, con escasa mejoría. En los brotes ha tomado antibióticos orales para la impetiginización y esteroides sistémicos, con una mejoría temporal de las exacerbaciones. ¿Qué fármaco sistémico estaría indicado para este paciente?

A) Abrocitinib
B) Upadacitinib
C) Tralokinumab
D) Dupilumab

14. Mujer de 52 años consulta por erosiones orales intensamente dolorosas y persistentes de 8 semanas de evolución, asociadas a conjuntivitis erosiva y una erupción cutánea polimorfa con lesiones liquenoides y ampollosas en tronco y extremidades. Refiere pérdida de peso y astenia. La biopsia cutánea muestra acantólisis suprabasal, queratinocitos necróticos y dermatitis de interfase. En el estudio de extensión se detecta un linfoma de Hodking. ¿Cuál de los siguientes hallazgos apoya de forma MÁS específica el diagnóstico de pénfigo paraneoplásico?:

A) Depósito lineal de IgA en la membrana basal en inmunofluorescencia directa
B) Anticuerpos circulantes contra BP180 como hallazgo predominante
C) Inmunofluorescencia indirecta positiva sobre epitelio vesical de rata
D) Anticuerpos anti-desmogleína 1 aislados, en ausencia de reactividad frente a proteínas plakina

15. Señale la respuesta FALSA respecto a las siguientes afirmaciones:

A) El acné y la rosácea se consideran dos polos de una misma patología, en la que el principal protagonista es la glándula apocrina.
B) El estilo de vida y/o la dieta pueden ser desencadenantes de acné y también de rosácea
C) El 50% de las personas con rosácea presenta antecedentes familiares de la enfermedad.
D) Al acné neonatal se le conoce también como pustulosis cefálica neonatal

16. Respecto a las toxicodermias, señale la respuesta CORRECTA:

A) Los fármacos que causan urticaria con más frecuencia son los del grupo de las quinolonas.
B) Dentro de los tipos de reacciones a contrastes yodados las retardadas aparecen entre 1 hora y 7 días tras su administración.
C) En el 20% de las vasculitis medicamentosas con afectación sistémica y en el 80% de las puramente cutáneas se puede encontrar eosinofilia en el suero.
D) El síndrome de Sweet se asocia a la eritrodisestesia palmoplantar cuando hay una neoplasia hematológica en tratamiento quimioterápico subyacente.

17. Respecto al lupus sabañón, señale la respuesta INCORRECTA:

A) Cursa con pápulas o placas rojo-violáceas en dedos de mano y pies.
B) También se le conoce con el nombre de lupus pernio.
C) Las lesiones cutáneas empeoran o aparecen con el frío.
D) La ulceración de las lesiones no descarta este diagnóstico.

18. En relación con las micosis, señale la respuesta CORRECTA:

A) La forma atrófica aguda de la candidiasis se presenta como eritema generalizado o localizado, y suele asociarse a la toma de antibióticos.
B) La onicomicosis subungueal proximal es la variante más frecuente dentro de las onicomicosis.
C) Las infecciones endothrix de la tiña capitis muestran fluorescencia con la lámpara de Wood.
D) El granuloma de Majocchi es una forma de tiña pedis interdigital.

19. Respecto al Síndrome de Chediak-Higashi señale la respuesta CORRECTA:

A) Se trata de la conjunción de candidiasis mucocutánea crónica, hipoparatiroidismo y enfermedad de Addison.
B) Los pacientes presentan diátesis hemorrágica.
C) Presentan una alteración del pelo denominada tricorrexis invaginada.
D) La presencia de abscesos fríos y niveles séricos de IgE elevados es una de sus características principales.

20. Señale la respuesta FALSA respecto al piebaldismo:

A) El estudio histológico de la piel afectada muestra ausencia de melanocitos en la epidermis y los folículos pilosebáceos.
B) El diagnóstico diferencial incluye el complejo esclerosis tuberosa.
C) Se conoce también como síndrome de Gardner.
D) Las manchas acrómicas pueden contener islas de piel de color normal o más oscuras.

21. Respecto a las siguientes neoplasias anexiales, indique la respuesta CORRECTA:

A) El término tricofoliculoma se refiere a un tumor anexial benigno con diferenciación hacia la vaina radicular externa del folículo pilosebáceo y con potencial de malignidad.
B) La queratosis folicular invertida es una neoplasia sólido-quística constituida por diferentes proporciones de células sombra o fantasma.
C) El nevo comedoniano es una malformación del componente infundibular del folículo pilosebáceo.
D) El siringoma también se conoce como espiradenoma dado su origen en las glándulas sudoríparas.

22. La dermatitis artefacta presenta las siguientes características, EXCEPTO:

A) Se trata de la expresión somática de una alteración psíquica.
B) Las lesiones cutáneas con llevadas a cabo por el propio paciente.
C) Las lesiones suelen ser monomorfas, aparecen en un mismo estadio de evolución y su forma está determinada por su método de producción.
D) Se conoce también como delirio de parasitosis.

23. La acropigmentación reticulada de Kitamura es una genodermatosis infrecuente, predominante en poblaciones japonesas pero con casos reportados en pacientes hispanos. La presentación de la misma se asocia con MAYOR frecuencia a una mutación del gen:

A) POFUT1
B) POFUT10
C) KRT1
D) ADAM10

24. Un varón de 72 años, trasplantado renal en tratamiento con azatioprina y tacrólimus, presenta múltiples queratosis actínicas confluentes en el cuero cabelludo. Se realiza biopsia de una de las lesiones, que muestra atipia queratinocítica limitada al tercio inferior de la epidermis (grado histológico AK I según la clasificación de Roewert-Huber), pero con un patrón de crecimiento basal tipo "papillary sprouting" (PRO III según la clasificación de Schmitz). Se realiza además secuenciación dirigida del tejido lesional, que revela mutaciones en TP53, NOTCH1 y en el promotor de TERT, con firma mutacional característica de azatioprina además de la firma UV clásica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto a este caso?:

A) La clasificación histológica AK I indica bajo riesgo de progresión a carcinoma espinocelular invasivo, independientemente del patrón de crecimiento basal, por lo que puede adoptarse una actitud expectante con vigilancia clínica.
B) La clasificación PRO III (papillary sprouting) se correlaciona significativamente con el grado histológico AK I-III y, por tanto, es redundante como factor pronóstico independiente.
C) Las mutaciones en el promotor de TERT son eventos tardíos exclusivos del carcinoma espinocelular invasivo y no se esperan en lesiones de queratosis actínica.
D) La clasificación PRO III tiene mayor fiabilidad interobservador que la clasificación AK I-III, se asocia de forma independiente a mayor infiltración y afectación de anejos, y la presencia de firma mutacional de azatioprina junto con mutaciones troncales en TP53/NOTCH1 y del promotor de TERT confiere a esta lesión un perfil genómico de alto riesgo de progresión, lo que justifica un tratamiento de campo agresivo.

25. Una mujer de 52 años presenta una historia de 2 años de una banda longitudinal blanco-amarillenta en su pulgar izquierdo asociada con engrosamiento distal de la lámina ungueal. La onicoscopia revela grumos blancos redondos y engrosamiento del borde libre sin pitting. La histopatología del recorte ungueal demuestra una lámina ungueal engrosada con múltiples espacios pequeños, redondos a ovalados. ¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico MÁS PROBABLE?:

A) Onicopapiloma
B) Matricoma onicítico
C) Onicomatricoma (panonychoma fibropapilliferum)
D) Carcinoma escamocelular subungueal

26. La enfermedad de Hailey-Hailey, también conocida como pénfigo benigno familiar o pénfigo benigno crónico, es un trastorno autosómico dominante que afecta a la capacidad de adhesión de los queratinocitos. Uno de los siguientes tratamientos sistémicos descritos en la literatura NO HA DEMOSTRADO BENEFICIO en el manejo de la misma:

A) Ciclofosfamida
B) Naltrexona
C) Ocrelizumab
D) Nicotinamida

27. El vixarelimab es un nuevo fármaco prometedor, inhibidor dual de la IL-31 y el receptor beta de la oncostatina M, en ensayos actualmente para el tratamiento del prúrigo nodular. En los datos de los ensayos publicados (fase 2b) se estudió la reducción del prurito frente a placebo empleando la escala WI-NRS (worst itch numerical rating scale). En los pacientes empleando dosis altas de 540 mg se observó una reducción de 4 puntos o más en al menos un:

A) 37%
B) 45%
C) 50%.
D) 66%

28. Un paciente se presenta con un tumor de células de Merkel localizado en cara, medido clínicamente como de 3.5 cm y que presenta en el estudio de extensión afectación pulmonar y de ganglios linfáticos regionales. Siguiendo la estadificación TNM de estos tumores, sería clasificado como:

A) T3N1M1a
B) T2N1M1b
C) T3N1M1b
D) T2N1M1a

29. En el manejo del penfigoide ampolloso el uso de Inmunoglobulinas intravenosas (IVIG) se considera de utilidad dado el papel de los anticuerpos en esta enfermedad. ¿Cuál de los siguientes fármacos actúa por un mecanismo similar al papel de las inmunoglobulinas?:

A) Dupilumab
B) Doxiciclina
C) Efgartigimod
D) Bertilimumab

30. La distinción entre los tumores de estirpe de Spitz y otras lesiones spitzoides como el melanoma maligno de spitz que presentan características clínicas e histopatológicas similares pero un comportamiento y pronóstico diferente se basa actualmente en los siguientes hallazgos:

A) Una elevada expresión de ciclina A y ciclina B1 característica de las lesiones tipo nevus de Spitz.
B) La presencia de frecuentes cuerpos de Kamino en las lesiones spitzoides atípicas – malignas.
C) El hallazgo de mutaciones de quinasas excluyentes (vía MAPK) o mutaciones de HRAS en los tumores de spitz clásicos.
D) La presencia de mutaciones BRAF/NRAS en el nevus de spitz.

31. En la realización de una biopsia para el estudio por PCR de una lesión sospechosa de mycobacteria leprae o M. Lepromatosis es recomendable tener en cuenta todas las siguientes recomendaciones, EXCEPTO:

A) Es recomendable el uso de una biopsia tipo punch de 4-5mm con profundización de la misma para incluir tejido subcutáneo.
B) Es recomendable biopsiar el borde activo de la lesión.
C) La técnica permite valorar la resistencia a fármacos del organismo.
D) La muestra puede ser almacenada en formol o formalina durante días hasta la realización de la técnica.

32. ¿Cuál de las siguientes proteínas de queratina duras (Hard Keratin proteins) NO se expresa en la matriz ungueal proximal?

A) KRT 31
B) KRT 84
C) KRT 81
D) KRT 85

33. Un paciente varón de 45 años acude a urgencias junto a sus 2 hijos, presentándose los 3 con lesiones habonosas de rápida evolución. No refieren toma de medicamentos, alergias conocidas u otros antecedentes de interés. Se encontraban en casa comiendo un bocadillo de atún en lata y mayonesa junto con cacahuetes y patatas fritas, como es tradición para ellos cada viernes, cuando de repente han comenzado con esta clínica. Tras la valoración inicial rápidamente desarrollan en el caso del padre hipotensión, palpitaciones y mareos, y en el caso de los hijos diarrea e intenso dolor de cabeza unido al prurito y lesiones habonosas previamente descritas. Señala cuál de las siguientes afirmaciones sería INCORRECTA en este caso:

A) El atún es sin duda el culpable de este cuadro.
B) Se trata de un cuadro característico y potencialmente mortal si no recibe el tratamiento adecuado.
C) La toma de isoniazida o inhibidores de la monoaminooxidasa empeora este cuadro.
D) Es clave el inicio temprano de antibioterapia junto con medidas de reposición hidroelectrolítica para evitar la progresión de la clínica.

34. Los fármacos de inhibidores de los puntos de control inmunitario han supuesto un gran avance en el tratamiento de Melanoma y el Carcinoma epidermoide cutáneo. ¿Cuál de los siguientes es un inhibidor del receptor cytotoxic T-lymphocyte-associated-4 (CTLA-4)?

A) Nivolumab
B) Pembrolizumab
C) Avelumab
D) Ipilimumab

35. ¿Cuál es actualmente el ÚNICO tratamiento aprobado por la FDA para la dermatomiositis?:

A) Rituximab
B) Inmunoglobulina intravenosa (IVIg)
C) Tofacitinib
D) Apremilast

36. ¿Cuál de los siguientes mecanismos terapéuticos está implicado en las nuevas dianas terapéuticas de la dermatomiositis?

A) Inhibición de melanocitos
B) Bloqueo de la vía JAK–interferón
C) Estimulación de queratinocitos
D) Inhibición de la síntesis de colágeno

37. ¿Cuál es el mecanismo de acción PRINCIPAL del delgocitinib en el eczema crónico de manos?

A) Inhibición selectiva de IL-17
B) Bloqueo de TNF-alfa
C) Inhibición de la vía JAK–STAT (pan-JAK)
D) Activación de linfocitos T reguladores

38. ¿Cuál de las siguientes características clínicas es MÁS TÍPICA de la fascitis eosinófilica?:

A) Afectación frecuente de cara y manos
B) Distribución asimétrica con lesiones ulceradas
C) Induración cutánea con aspecto de “piel de naranja” y signo del surco
D) Presencia de lesiones ampollosas generalizadas

39. Varón de 28 años con antecedentes familiares presenta pápulas queratósicas marronáceas en tronco superior y región seborreica, con mal olor. Empeoran con calor. Histología: acantólisis y disqueratosis. ¿Cuál es el defecto molecular subyacente?:

A) Mutación en filagrina
B) Defecto en bomba de calcio SERCA2
C) Alteración de colágeno tipo VII
D) Defecto en queratina 5

40. Cuál de estos fármacos puede producir lesiones de Pseudocelulitis en piernas como efecto adverso:

A) Pembrolizumab
B) Gemcitabina
C) Adriamicina
D) 5 fluoracilo

41. En una paciente con mútiples pápulas en la zona centrofacial cuyo estudio histológico es de Fibrofoliculoma, tendremos que mirar todo EXCEPTO:

A) si tiene mutación del gen FLCN
B) si tiene tumores renales
C) si tiene antecedentes de Neumotórax
D) si tiene tumores óseos

42. Ante una paciente con lupus cutáneo subagudo en tratamiento con hidroxicloroquina desde hace 8 años que desarrolla toxicidad ocular por antimaláricos, hay que:

A) reducir la dosis de hidroxicloroquina
B) cambiar la hidroxicloroquina por mepacrina
C) cambiar la hidroxicloroquina por cloroquina
D) cambiar por bolus mensuales de corticoides

43. Si debemos pautar un antifúngico oral para tratar una onicomicosis a un paciente que está en tratamiento con atorvastatina, acenocumarol y metformina, el MÁS indicado es:

A) Fluconazol
B) Itraconazol
C) Terbinafina
D) Voriconazol

44. Ante una paciente con antecedente de un alotransplante de médula ósea hace 3 meses, sospecharemos enfermedad de injerto contra huésped aguda ante:

A) Exantema morbiliforme-diarrea-elevación de bilirrubina
B) Exantema morbiliforme-disnea-elevación de ferritina
C) Erupción psoriasiforme-diarrea-elevacion de bilirrubina
D) Erupción psoriasifomre-diarrea-elevación de ferritina

45. Paciente con carcinoma de pulmón estadio IV que desarrolla un penfigoide ampolloso por pembrolizumab. Se inicia tratamiento con prednisona oral 0,5mg x Kgxdía que controla el penfigoide, pero provoca un mal control de su diabetes. ¿Qué tratamiento podríamos pautar para sustituir la prednisona y evitar la retirada del pembrolizumab y el mal control de su diabetes?:

A) Adalimumab
B) Dupilumab
C) Cemiplimab
D) Guselkumab

46. Mujer de 70años con antecedentes de diabetes mellitus insulino-dependiente, insuficiencia renal en hemodiálisis e hipercolesterolemia. Consulta por aparición de placas reticuladas violáceas con ulceración incipiente, extremadamente dolorosas en ambos muslos desde hace 6 semanas. ¿Cuál de estos diagnósticos es MÁS probable?:

A) Síndrome de Sneddon
B) Hiperoxaluria
C) Embolismo por cristales de colesterol
D) Calcifilaxia

47. Paciente de 65 años que consulta por un dolor intenso a nivel subungueal el 2º dedo de la mano derecha desde hace 2 años. El dolor empeora con el frío. A la exploración se ve una zona rosada más intensa en el lecho ungueal. En la RX simple se ve erosión de la falange distal ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?:

A) Calcinosis
B) Tumor glómico
C) Queratoacantoma subungueal
D) Condroma

48. En la necrosis por cumarínicos es FALSO que:

A) Suele localizarse en mamas, nalgas o muslos
B) Es más frecuente en mujeres
C) Suele aparecer a partir del 2º mes de tratamiento
D) Puede asociarse a un déficit parcial de proteína C

49. Ante un paciente de 55 años al que le hemos extirpado 2 queratoacantomas y 2 adenomas sebáceos, deberemos:

A) Mirar si tiene mutación en MSH2 o MLH1
B) Mirar si tiene mutación en TSC1 o TSC2
C) Mirar si tiene mutación en PTEN
D) Mirar si tiene mutación en IBKG/NEMO

50. Paciente de 75años en tratamiento con enalapril, atorvastatina, metformina. Ingresa por infarto de miocardio y se le realiza una angioplastia coronaria añadiendo clopidogrel al tratamiento habitual. A las 48horas presenta lesiones de livedo reticular en extremidades inferiores, cianosis digital en dedos de pies, dolor abdominal y en la analítica presenta eosinofilia y elevación de la creatinina. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS probable?:

A) Síndrome antifosfolípido
B) Síndrome de embolia por colesterol
C) Síndrome hemolítico urémico
D) Toxicodermia por clopidogrel

51. Señale la respuesta FALSA:

A) El mosaicismo de genes expresados en la piel se manifiesta como una distribución parcheada de áreas cutáneas afectadas y no afectadas.
B) El patrón clásico sigue las líneas de Blaschko, aunque puede variar según el tipo celular y el momento en que se produce el mosaicismo.
C) Los nevus epidérmicos representan mosaicismos de diversos genes, con manifestaciones asociadas variables.
D) Algunos trastornos por mosaicismo pueden reconocerse como formas segmentarias de enfermedades cutáneas autosómicas recesivas.

52. Entre las características clínicas de la neurofibromatosis, cuál se presenta en el MAYOR número de pacientes:

A) Neurofibromas
B) Máculas café con leche
C) Efélides axilares y/o inguinales
D) Neurofibromas plexiformes

53. Respecto al tratamiento fotodinámico, señale cuál NO es una indicación aprobada por la FDA:

A) Queratosis actínica de la cara
B) Queratosis actínica del cuero cabelludo
C) Queratosis actínicas de las extremidades superiores
D) Queratosis actínicas de las extremidades inferiores

54. Respecto a los retinoides, señale la respuesta FALSA:

A) Los retinoides ejercen la mayoría de sus efectos fisiológicos sobre la transcripción del ADN uniéndose a dos familias distintas de receptores nucleares, RAR y RXR.
B) La motretinida es un retinoide de tercera generación.
C) Actualmente existen cuatro generaciones de retinoides.
D) El elemento más importante en el tratamiento con retinoides tópicos es la educación del paciente.

55. El escleromixedema se caracteriza histológicamente por una tríada de hallazgos microscópicos. ¿Cuál de los siguientes NO forma parte de dicha tríada?:

A) Un depósito difuso de mucina en la dermis reticular superior y media
B) El depósito de mucina se acentúa en la zona perifolicular
C) Un aumento del depósito de colágeno
D) Una proliferación acentuada de fibroblastos dispuestos de forma irregular

56. La lesión elemental de la deficiencia del antagonista del receptor de interleucina 1 (DIRA) es:

A) Pústula
B) Pápula
C) Vesícula
D) Placa

57. Respecto a los linfomas cutáneos de linfocitos B, señale la respuesta INCORRECTA:

A) El linfoma cutáneo primario centrofolicular se define como una proliferación neoplásica de las células del centro germinal, limitada a la piel.
B) La mayoría de los linfomas cutáneos de linfocitos B (> 80%) son neoplasias malignas de alto grado.
C) En algunos casos puede usarse el anticuerpo anti-CD20 sistémico o intralesional como tratamiento
D) En los esquemas de clasificación OMS-EORTC 2018 e ICC 2022, los LCLBp se han dividido en cinco tipos principales.

58. Señale cuál de los siguientes representa un criterio MAYOR para el diagnóstico del síndrome de Birt-Hogg-Dubé:

A) Tres o más fibrofoliculomas/tricodiscomas con al menos uno confirmado microscópicamente.
B) Identificación de una variante patógena heterocigótica en FLCN.
C) Cáncer renal de aparición precoz (edad <50 años).
D) Cáncer renal de aparición precoz.

59. Respecto a la morfea lineal en la infancia, señale la respuesta INCORRECTA:
A) Aproximadamente el 20% de los pacientes con morfea son niños y adolescentes.
B) En este grupo de edades, la proporción mujeres:hombres para la morfea en placas es de 2:1.
C) El promedio de edad en el momento de su aparición de 7 años.
D) En un extenso estudio multicéntrico de niños con morfea, el 40% presentaban manifestaciones extracutáneas, fundamentalmente neurológicas.

60. Respecto a la proteinosis lipoidica, señale la respuesta INCORRECTA:
A) Infrecuente enfermedad por depósito.
B) Autosómica dominante.
C) Está causada por mutaciones en ECM1.
D) Este gen codifica la proteína 1 de la matriz extracelular.

61. Respecto a la ataxia-telangiectasia, señale la respuesta INCORRECTA:
A) Se caracteriza por la presencia de telangiectasias oculocutáneas,
B) La ataxia cerebelosa progresiva comienza en la lactancia.
C) Se produce una inmunodeficiencia variable con tendencia a desarrollar infecciones sinopulmonares.
D) No presentan inestabilidad cromosómica tras la exposición a las radiaciones ionizantes.

62. Señale cuál de los siguientes fármacos es MENOS probable que cause hipertricosis como efecto adverso:
A) Ciclosporina
B) Danazol
C) Enalapril
D) Erlotinib

63. La presencia de bandas de eritroniquia y leuconiquia alternantes es una alteración ungueal muy característica de:
A) Alopecia areata
B) Enfermedad de Darier
C) Liquen plano
D) Esclerosis tuberosa

64. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre el pénfigo paraneoplásico (PP) es CORRECTA:
A) La neoplasia más frecuentemente asociada al PP es la leucemia linfática crónica
B) La resolución completa de las lesiones orales posterior a la curación de la enfermedad suele ser más rápida que la de las manifestaciones cutáneas
C) Los autoanticuerpos anti-A2ML1 son considerados característicos de la enfermedad
D) La bronquiolitis obliterante es una complicación característica y potencialmente mortal

65. Señale cuál de las siguientes alteraciones NO se incluye dentro del sistema de puntuación validado para establecer la gravedad del liquen escleroso:
A) Estenosis
B) Atrofia
C) Erosiones
D) Induración

66. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Exantema medicamentoso simétrico intertriginoso y flexural (SDRIFE) es INCORRECTA:

A) El fármaco asociado con mayor frecuencia es la amoxicilina
B) Habitualmente se asocia con fiebre y malestar general
C) No suele presentar afectación de mucosas
D) Es un cuadro autolimitado

67. Señale cuál de los siguientes parámetros NO se incluye dentro de la escala pronóstica SCORTEN para la necrólisis epidérmica tóxica:

A) Frecuencia cardiaca
B) Grado de afectación mucosa
C) Presencia de neoplasia asociada
D) Edad

68. Señale cuál de los siguientes es el tratamiento de PRIMERA ELECCIÓN del escleromixedema:

A) Inmunoglobulinas intravenosas
B) Talidomida
C) Corticoides sistémicos
D) Lenalidomida

69. Señale cuál de las siguientes dislipoproteinemias se asocia típicamente con los xantomas planos intertriginosos:

A) Disbetalipoproteinemia familiar
B) Xantomatosis cerebrotendinosa
C) Hipercolesterolemia familiar heterocigota
D) β- sitosterolemia

70. Señale en cuál de las siguientes formas de tuberculosis cutáneas que se enumeran a continuación el Mantoux es generalmente negativo y los bacilos en las lesiones muy numerosos:

A) Escrofuloderma
B) Tuberculosis orificial
C) Goma tuberculoso
D) Tuberculosis verrucosa

PREGUNTAS DE RESERVA:

71. La presencia de máculas azul-grisáceas permanentes, localizadas preferentemente en la región periocular se asocian fundamentalmente con la ingesta de:

A) Mercurio
B) Plata
C) Oro
D) Plomo

72. Señale cuál de las siguientes entidades deberíamos considerar en primer lugar en un paciente con paniculitis de predominio lobulillar sin vasculitis e infiltrado neutrofílico:

A) Paniculitis pancreática
B) Paniculitis lúpica
C) Paniculitis traumática
D) Morfea profunda

73. ¿Qué inhibidor de JAK se asocia principalmente a la inhibición de JAK1 y JAK3?

A) Ruxolitinib
B) Baricitinib
C) Tofacitinib
D) Deucravacitinib

74. ¿Cuál es el ÚNICO medicamento aprobado para el tratamiento y la prevención de los brotes de psoriasis pustulosa generalizada (GPP)?

A) Secukinumab
B) Acitretina
C) Spesolimab
D) Metotrexato

75. ¿Qué pigmento producido por Pseudomonas aeruginosa es responsable de la coloración verdosa característica de las lesiones cutáneas?

A) Melanina
B) Piocianina
C) Hemosiderina
D) Porfirina