

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 171/2018
Erabakiaren bidez, egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia
(EHAA 45 Zkia. 2018ko
martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convo-
cado por Resolución 171/2018
de 14 de febrero de 2018
(B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo
de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. DERMATOLOGIA MEDIK. KIRURGIKOA
ETA BENEREOLOGIAKO MEDIK.

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO DERMATOLOGÍA MEDICINA
QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 27a**
Fecha prueba: **27 de mayo de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
A Eredua / Modelo A

1 EN RELACIÓN A LA POLICONDRITIS RECIDIVANTE, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

- 1a) Es característica la afectación de las zonas cartilaginosas de la oreja con eritema, inflamación y dolor.
- 1b) La artritis ocurre en un porcentaje muy bajo de pacientes.
- 1c) Las complicaciones más graves son consecuencia de la afectación del tracto respiratorio y/o del sistema cardiocirculatorio.
- 1d) Puede estar asociada a otros procesos inflamatorios-autoinmunes y a procesos mieloproliferativos,

2 EN RELACIÓN AL LUPUS ERITEMATOSO SUBAGUDO, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

- 2a) Afecta principalmente a la epidermis y a la dermis superior.
- 2b) Se asocia a anticuerpos anti Ro y a fotosensibilidad.
- 2c) Es habitual la afectación centofacial y periocular.
- 2d) Puede estar desencadenado por fármacos.

3 LAS MUCINOSIS CUTÁNEAS CONSTITUYEN UN GRUPO HETEROGÉNEO DE TRASTORNOS EN LOS QUE SE ACUMULA UNA CANTIDAD ANORMAL DE MUCINA EN LA PIEL. SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

- 3a) La afectación papulosa generalizada esclerodérmiforme suele asociarse a gammapatía monoclonal.
- 3b) La presencia de múltiples pápulas y nódulos en el escote, en la espalda y en extremidades superiores, se asocia a lupus eritematoso.
- 3c) La variante de induración difusa simétrica de la parte superior del cuerpo se asocia a diabetes mellitus.
- 3d) En la enfermedad de Graves Basedow, es característica la presencia de múltiples pequeñas pápulas en dorso de las manos.

4 PACIENTE DE 6 AÑOS, QUE CON “GRAN FACILIDAD SE QUEMA CON EL SOL“. DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS, ¿CUÁL ES EL MÁS PROBABLE?

- 4a) Porfiria hepatocutánea tarda.
- 4b) Protoporfiria eritropoyética.
- 4c) Porfiria eritropoyética congénita.
- 4d) Porfiria aguda intermitente.

5 PACIENTE VARÓN DE 25 AÑOS DE EDAD. DESDE HACE VARIOS AÑOS PRESENTA LESIONES ERITEMATOSAS DESCAMATIVAS, EN MÁRGENES DE CUERO CABELLUDO Y EN ZONAS SEBORREICAS DE TRONCO. EN LA BIOPSIA DE UNA LESIÓN DEL TRONCO, EL INFORME DESCRIBE “...ACANTOLÍISIS CON CÉLULAS DISQUERATÓNICAS”. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO?

- 5a) Enfermedad de Darier.
- 5b) Psoriasis.
- 5c) Pénfigo eritematoso.
- 5d) Pénfigo foliáceo.

- 6** **PACIENTE DE 40 AÑOS. RECIÉN DIAGNOSTICADA DE CARCINOMA DE TIROIDES. ES REMITIDA DESDE ONCOLOGÍA POR “NUMEROSAS PEQUEÑAS VERRUGAS” EN LA CARA. LA BIOPSIA DE UNAS LESIONES ES INFORMADA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA COMO “TRIQUILEMOMA”. ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?**
- 6a) Síndrome de Riley Ruvalcaba.
6b) Síndrome de Leschke.
6c) Neoplasia endocrina múltiple.
6d) Enfermedad de Cowden.
- 7** **EN LA CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA DE LAS ALOPECIAS CICATRICIALES PRIMARIAS, UNA DE LAS SIGUIENTES SE CONSIDERA DE “PATRÓN NEUTROFÍLICO”:**
- 7a) Liquen plano pilar clásico.
7b) Alopecia frontal fibrosante.
7c) Folliculitis decalvante.
7d) Alopecia central centrífuga.
- 8** **EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DE PAGET EXTRAMAMARIA, UNA DE LA SIGUIENTE AFIRMACIONES NO ES CORRECTA:**
- 8a) El tratamiento quirúrgico es curativo en la inmensa mayoría de los casos, ya que las recurrencias son muy poco frecuentes.
8b) Se trata de una adenocarcinoma intraepitelial que se presenta en áreas con glándulas apocrinas.
8c) Se debe realizar una exploración minuciosa que descarte la presencia de otras neoplasias, incluyendo vejiga y recto.
8d) Afecta especialmente a personas de edad avanzada.
- 9** **ANTE UN NIÑO DE 4 AÑOS, EN EL QUE DIAGNOSTICAMOS UN “SÍNDROME DE LA ESCALDADURA ESTAFILOCÓCICA”:**
- 9a) La histología muestra una zona de despegamiento muy demarcada en el estrato granuloso o por debajo del mismo.
9b) Los cultivos tomados de las ampollas son habitualmente positivos.
9c) Es característica la afectación de mucosas, especialmente oral y conjuntival.
9d) En el tratamiento, además de la antibioterapia y de las medidas de soporte, se recomienda la utilización inmediata de inmunoglobulinas intravenosas.
- 10** **LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS SE CONSIDERAN TRASTORNOS ESPECÍFICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, A EXCEPCIÓN DE:**
- 10a) Criptococosis diseminada con lesiones cutáneas.
10b) Múltiples lesiones de molluscum contagiosum gigante en la cara.
10c) Úlceras perirectales grandes por virus del Herpes simple.
10d) Erupción variceliforme de Kaposi.

11 LACTANTE DE DOS MESES DE EDAD QUE, DESDE EL NACIMIENTO, PRESENTA ERITEMA Y MACERACIÓN DEL ÁREA DEL PAÑAL CUELLO Y AXILAS. ASOCIA PLACAS DESCAMATIVAS EN CUERO CABELLUDO. ALGUNAS DE LAS LESIONES TIENEN COMPONENTE EROSIVO-HEMORRÁGICO. A LA EXPLORACIÓN, SE APRECIA HEPATOESPLENOMEGALIA. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO?

- 11a) Enfermedad de Kawasaki.
- 11b) Eritema necrolítico migratorio.
- 11c) Enfermedad de Letterer-Siwe.
- 11d) Síndrome de Papillon Lefevre.

12 EL ECTIMA GANGRENOSO:

- 12a) Es un proceso inflamatorio-autoinmune, asociado en ocasiones a enfermedad inflamatoria intestinal.
- 12b) Es un proceso necrótico-isquémico asociado a arteriosclerosis.
- 12c) El desbridamiento quirúrgico es fundamental en su tratamiento
- 12d) Se manifiesta en pacientes inmunodeprimidos, como consecuencia de septicemia por *Pseudomona aeruginosa*.

13 EN LA PATOLOGÍA UNGUEAL, AL ESTABLECER LA CORRELACIÓN ENTRE LOS HALLAZGOS CLÍNICOS Y LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA LESIÓN UNGUEAL, UNA DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES CLÍNICAS ES CONSECUENCIA DE LA AFECTACIÓN DE LA MATRIZ PROXIMAL:

- 13a) Líneas de Beau.
- 13b) Leuconiquia aparente.
- 13c) Onicolisis.
- 13d) Hemorragias en astilla.

14 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES PUEDE CURSAR CON UNA CLÍNICA CUTÁNEA CARACTERÍSTICA?

- 14a) Síndrome de Zollinger-Ellison.
- 14b) Glucagonoma.
- 14c) Insulinoma.
- 14d) Vipoma.

15 EN EL TRATAMIENTO DE LA LEPROA, LA OMS RECOMIENDA EL TRATAMIENTO COMBINADO. UNO DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS NO ES CONSIDERADO COMO PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO:

- 15a) Rifampicina.
- 15b) Dapsona.
- 15c) Clofazimina.
- 15d) Isoniacida.

16 EN RELACIÓN A LAS LEISHMANIASIS, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

- 16a) La leishmaniasis cutánea del viejo mundo se conoce también como “botón de Oriente” y “úlcera de Bagdad”.
- 16b) La leishmaniasis cutánea y mucocutánea del Nuevo Mundo se conocen también como “ulcera del chiclero” y como “pian de las malezas”.
- 16c) La leishmaniasis visceral o Kala Azar se desarrolla clásicamente por la *Leishmania Tropica*.
- 16d) Son enfermedades parasitarias por protozoos, que se transmiten principalmente a través de las moscas de la arena.

17 EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN DE LAS INFECCIONES GONOCÓCICAS DE CÉRVIX, URETRA, RECTO Y FARINGE ES:

- 17a) Ceftriaxona 250 mg IM dosis única + azitromicina 1 gr oral en una dosis única.
- 17b) Penicilina benzatina 2.400.000 im, dosis única + doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días.
- 17c) Penicilina benzatina 2.400.000 im, semanal durante 3 semanas + doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 14 días.
- 17d) Cefixima 400 mg dosis oral única + metronidazo 500 mg cada 12 horas 7 días.

18 PACIENTE VARÓN DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTES DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE E HIPERTENSIÓN. EN ESTUDIO POR HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES. A LA EXPLORACIÓN CUTÁNEA, MUESTRA PÁPULAS AMARILLENAS CONFLUENTES CON ASPECTO DE PIEL DE NARANJA Y QUE SE LOCALIZAN FUNDAMENTALMENTE EN FLEXURAS. EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE ES:

- 18a) Enfermedad de Ehlers Danlos.
- 18b) Cutis laxa.
- 18c) Pseudoxantoma elástico.
- 18d) Síndrome de Marfan.

19 PACIENTE DE 10 AÑOS. RECIÉN DIAGNOSTICADO DE “MORFEA FACIAL EN GOLPE DE SABLE”. EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN ES:

- 19a) Corticoides tópicos.
- 19b) Inhibidores de calcineurina tópicos.
- 19c) Corticoides orales.
- 19d) Metotrexate durante dos años, combinado con corticoides orales durante los primeros meses.

20 EL VIRUS DE EPSTEIN BARR PRODUCE GRAN VARIEDAD DE ENFERMEDADES. UNA DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES NO ESTÁ PRODUCIDA POR DICHO VIRUS:

- 20a) Leucoplaquia vellosa oral.
- 20b) Enfermedad por arañazo de gato.
- 20c) Granulomatosis linfomatoide.
- 20d) Linfomas no Hogkin asociados a SIDA.

21 EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR RICKETTSIAS, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

- 21a) *Rickettsia conorii* - Fiebre botonosa.
- 21b) *Rickettsia rickettsii* - fiebre maculosa de las Montañas Rocosas.
- 21c) *Rickettsia* se transmite a vertebrados a través de la picadura de las pulgas infectadas.
- 21d) Desde el punto de vista anatómico-patológico, las *Rickettsias* afectan especialmente a las células endoteliales.

22 EN RELACIÓN AL “GRANULOMA DE LAS PECERAS”, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 22a) Afecta más frecuentemente a personas que realizan labores agrícolas.
- 22b) La histología suele ser diagnóstica, pues los hongos son abundantes y fáciles de identificar.
- 22c) El aspecto clínico de las lesiones plantea diagnóstico diferencial con esporotricosis.
- 22d) Su tratamiento con itraconazol suele ser efectivo y bien tolerado.

23 LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN TIENEN MAYOR TENDENCIA A PRESENTAR DETERMINADAS ANOMALÍAS MUCOCUTÁNEAS. UNA DE LAS SIGUIENTES NO SE ASOCIA A ESTE SÍNDROME:

- 23a) Queratodermia palmo-plantar
- 23b) Siringomas eruptivos.
- 23c) Alopecia areata.
- 23d) Lengua escrotal prominente.

24 PACIENTE DE CON SORDERA CONGÉNITA Y UN MECHÓN BLANCO FRONTAL DESDE EL NACIMIENTO. EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE ES:

- 24a) Vitíligo.
- 24b) Síndrome de Waardenburg.
- 24c) Síndrome de Chryst –Siemens-Touraine.
- 24d) Síndrome TORCH.

25 EN EL TRATAMIENTO DE LA SARNA, SEGÚN LAS GUÍAS DE CDC (CENTER DISEASE CONTROL), UNA DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES NO ES VÁLIDA:

- 25a) En niños y adultos: La aplicación de permetrina 5 % desde el cuello hasta la planta de los pies. Mantener 8 a 14 horas y lavarse.
- 25b) En mayores de 10 años. La aplicación de lindane 1% % desde el cuello hasta la planta de los pies. Mantener 8 horas y lavarse.
- 25c) En adultos: La administración oral de ivermectina 200 ugr/kg., y una segunda dosis idéntica entre 7 y 14 días después.
- 25d) Niños infectados con *Pediculosis Capitis* y con *Sarcoptes scabiei*. La aplicación de lindane 1% en toda la superficie corporal, desde cuero cabelludo incluido hasta planta de pies. Mantener 8 horas y lavarse.

26 EN QUÉ ENFERMEDAD NO SE ENCUENTRAN CÉLULAS ESPUMOSAS:

- 26a) Melanoma de células balonizadas.
- 26b) Pneumocistosis.
- 26c) Liposarcoma.
- 26d) Hibernoma.

27 CON S100 SE TIÑEN TODOS LOS SIGUIENTES TIPOS DE CÉLULAS, EXCEPTO:

- 27a) Melanocitos.
- 27b) Ovillos apocrinos.
- 27c) Células de Langerhans.
- 27d) Condrocitos.

28 ¿CUÁL DE ESTOS TRATAMIENTOS SE HA DEMOSTRADO MÁS EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DEL PRURITO DEL ANCIANO?

- 28a) Corticoides tópicos
- 28b) Corticoides sistémicos
- 28c) Antihistamínicos sistémicos
- 28d) Productos hidratantes

29 ES TÍPICO, EN LOS HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN PIEL LESIONADA, EN LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED CUTÁNEA:

- 29a) Linfocitos T CD8+ productores de perforina en la epidermis y dermis.
- 29b) Linfocitos B.
- 29c) Incremento número mastocitos.
- 29d) Incremento células de Langerhans.

30 EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED AGUDA DEPENDE FUNDAMENTALMENTE:

- 30a) De los hallazgos anatomopatológicos.
- 30b) De la gravedad clínica.
- 30c) De la edad del paciente.
- 30d) Del número de leucocitos circulantes.

31 CON RESPECTO A LA PITIRIASIS ALBA, ES CIERTO QUE:

- 31a) Afectan de manera similar a niños y adultos
- 31b) El número de melanocitos es reducido.
- 31c) Su prevalencia en pacientes con dermatitis atópica es superior al 80%.
- 31d) Afecta. con más frecuencia. a personas con piel clara.

32 RESPECTO A LA PUSTULOSIS EXANTEMÁTICA AGUDA GENERALIZADA, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 32a) Con frecuencia se advierte una intensa leucocitosis.
- 32b) Las pústulas suelen estar centradas por pelos.
- 32c) En la histología, se observan pústulas en las capas basales de la epidermis.
- 32d) El porcentaje de confirmación del medicamento responsable, mediante parches de contacto, es bajo (< 10%).

33 LOS PSEUDOLINFOMAS INDUCIDOS POR FÁRMACOS:

- 33a) Se desarrollan de manera rápida, tras introducción del fármaco responsable.
- 33b) Es frecuente encontrarse con lesiones tumorales generalizadas.
- 33c) Pueden degenerar en linfomas agresivos.
- 33d) El aspecto histológico puede simular un linfoma de células T ó de células B.

34 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, RESPECTO AL TRASTORNO DE OCLUSIÓN POR ÉMBOLOS DE COLESTEROL:

- 34a) Inicio habitualmente insidioso.
- 34b) Puede producirse tras realizar una exploración mediante cateterismo arterial.
- 34c) Las muestras de biopsia deben centrarse en las porciones violáceas de las lesiones retiformes.
- 34d) Afecta sobre todo a mujeres a partir de los 50 años de edad.

35 RESPECTO A LA PÚRPURA DE SCHONLEIN-HENOCH ES CIERTO:

- 35a) Es más frecuente en niños mayores de 10 años.
- 35b) No suele acompañarse de síntomas sistémicos.
- 35c) Afecta fundamentalmente a las superficies extensoras de las extremidades y las nalgas.
- 35d) La analítica de sangre y orina no muestra alteraciones.

36 EN LA CELULITIS EOSINOFÍLICA O SÍNDROME DE WELLS TODAS LAS RESPUESTAS ANTERIORES SON CIERTAS, EXCEPTO:

- 36a) Clínicamente puede manifestarse como placa dolorosa recurrente similar a celulitis infecciosa
- 36b) Mejora espectacularmente con corticoides sistémicos.
- 36c) Las figuras en llama son diagnósticas del síndrome de Wells.
- 36d) Hay que realizar diagnóstico diferencial con enfermedades parasitarias.

37 ES CARACTERÍSTICO DEL PENFIGOIDE GESTACIONAL:

- 37a) Mayor riesgo de prematuridad y posiblemente de fetos pequeños para la edad gestacional.
- 37b) Sin tratamiento, las lesiones tienden a persistir durante años.
- 37c) Se observa un autoanticuerpo dirigido contra la proteína desmosómica de los queratinocitos.
- 37d) Erupción vesículo-ampollosa muy pruriginosa que se desarrolla en el segundo trimestre del embarazo.

38 LA ERUPCIÓN POLIMORFA DEL EMBARAZO:

- 38a) Más frecuente en segundos embarazos.
- 38b) Pocas veces recurre.
- 38c) Se acompaña de mayor riesgo de eclampsia.
- 38d) Es típico que, además de la zona abdominal, afecte también a palmas y plantas.

39 SOBRE LA LOCALIZACIÓN DE LA IGG MEDIANTE INMUNOFUORESCENCIA DIRECTA EN LOS ESTUDIOS DE MICROSCOPIA SOBRE PIEL ESCINDIDA EN 1 M DE CLORURO SÓDICO, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

- 39a) Penfigoide gestacional: epidérmica.
- 39b) Penfigoide cicatricial antiépiligrina: epidérmica.
- 39c) Epidermolisis ampollosa adquirida: dérmica.
- 39d) Penfigoide ampoloso: epidérmica.

40 ¿CUÁL ES LA NEOPLASIA SUBYACENTE MÁS FRECUENTEMENTE ASOCIADA CON EL PÉNFIGO PARANEOPLÁSICO?

- 40a) Linfoma no Hodgkin.
- 40b) Leucemia linfocítica crónica.
- 40c) Enfermedad de Castleman.
- 40d) Timomas.

41 EN LAS AMPOLLAS POR FRICCIÓN, LA VESICULACIÓN APARECE:

- 41a) Bajo la capa córnea.
- 41b) Bajo la capa granulosa.
- 41c) Bajo la capa de Malpighio.
- 41d) Bajo la membrana basal.

42 RESPECTO AL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, LAS ASOCIACIONES DE DETERMINADOS AUTOANTICUERPOS Y LOS CUADROS CLÍNICOS DESCRITOS EN LAS RESPUESTAS SON CORRECTOS EXCEPTO:

- 42a) *Beta dos glucoproteína I* y riesgo relativamente alto de trombosis.
- 42b) *Ku* y superposición con otras enfermedades del tejido conectivo.
- 42c) *Alfa-fodrina* y síndrome de Sjögren.
- 42d) *C1q* y formas leves de LES.

43 LA INFUNDIBULOFOLICULITIS DISEMINADA Y RECURRENTE SE CARACTERIZA POR:

- 43a) Cientos de pápulas uniformes color piel normal similar a la “carne de gallina”.
- 43b) Afecta principalmente a adultos con pigmentación clara.
- 43c) Histológicamente se observa infiltrado inflamatorio linfocitario en las glándulas ecrinas.
- 43d) Las principales zonas afectadas son las extremidades inferiores

44 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS PARA LA PSORIASIS DEBERÍA UTILIZARSE EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE NEOPLASIA?

- 44a) Ixekizumab
- 44b) Secukinumab
- 44c) Apremilast
- 44d) Cualquiera de los anteriores

45 RESPECTO AL SÍNDROME TRÓFICO DEL TRIGÉMINO, ¿CUÁL DE LAS RESPUESTAS SIGUIENTES ES INCORRECTA?

- 45a) Es un trastorno ulcerativo de la cara que, clásicamente, afecta al ala nasal.
- 45b) El aspecto clínico característico es el de una pequeña costra que se extiende para formar una úlcera que va aumentando de tamaño.
- 45c) Se cree que las úlceras se deben a una infección crónica por virus herpes zóster.
- 45d) Se producen tras la lesión de las porciones sensitivas de las vías nerviosas trigeminales.

46 EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL:

- 46a) Afecta al 1% de los pacientes dermatológicos.
- 46b) Se caracteriza por una preocupación por un defecto estético inexistente o mínimo.
- 46c) Se relaciona habitualmente con las manos y pies.
- 46d) La fototerapia con luz visible suele ser eficaz para aliviar los síntomas.

47 LOS PACIENTES CON ERITROMELALGIA:

- 47a) Se afectan con más frecuencia las regiones distales de extremidades inferiores.
- 47b) Los síntomas se alivian con aplicación local de frío.
- 47c) La aspirina está contraindicada, en estos pacientes.
- 47d) En niños, debe descartarse hipotensión.

48 ¿EN QUÉ PROFESIÓN ES MÁS ELEVADO EL RIESGO RELATIVO DE PADECER URTICARIA DE CONTACTO?

- 48a) Panadería.
- 48b) Carnicería.
- 48c) Pintores.
- 48d) Agricultura.

49 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PLANTAS TIENE ALTA CANTIDAD DE FUROCUMARINAS Y SU CONSUMO EN GRANDES CANTIDADES PODRÍA OCASIONAR ECCEMA FOTOTÓXICO GENERALIZADO?

- 49a) Perejil.
- 49b) Puerro.
- 49c) Apio.
- 49d) Naranjas.

50 CON RESPECTO AL ERITEMA MULTIFORME, SON CIERTAS TODAS LAS RESPUESTAS SIGUIENTES EXCEPTO:

- 50a) El factor precipitante más frecuente son las infecciones precedentes de virus herpes simple.
- 50b) El eritema multiforme es un diagnóstico histológico y no clínico.
- 50c) Se observa mayoritariamente en adultos jóvenes.
- 50d) Se ha descrito eritema multiforme afectando zonas fotoexpuestas.

51 EN RELACIÓN A LA URTICARIA SOLAR SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 51a) Es más frecuente en hombres con un pico de edad entre los 20-30 años.
- 51b) En un 21-48% de los pacientes se asocia con dermatitis atópica.
- 51c) Su patogenia es diferente al resto de urticarias, representando los mastocitos un papel secundario.
- 51d) Los hallazgos histológicos son edema dérmico, infiltrados linfocíticos perivasculares y ausencia de la proteína básica mayor eosinofílica en la inmunofluorescencia.

52 RESPECTO A LA ENFERMEDAD DE HASHIMOTO-PRITZKER, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 52a) Es una variante de histiocitosis de clase II.
- 52b) Se presenta en niños mayores de un año, en forma de lesiones solitarias papulonodulares.
- 52c) Son muy frecuentes las lesiones en mucosas.
- 52d) Se considera una enfermedad benigna y autorresolutiva, aunque se recomienda seguimiento.

53 EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DE ROSAI-DORFMAN:

- 53a) La emperipolesis es la característica histológica más frecuente en ganglios linfáticos y la piel.
- 53b) Las lesiones cutáneas aparecen en más del 50% de los casos.
- 53c) Es frecuente la fiebre y la hipogammaglobulinemia.
- 53d) Afecta predominantemente a mujeres de raza negra.

54 SON FORMAS CLÍNICAS DE GRANULOMA ANULAR TODAS LAS SIGUIENTES, EXCEPTO:

- 54a) Granuloma anular generalizado.
- 54b) Granuloma anular perforante.
- 54c) Granuloma anular subcutáneo.
- 54d) Granuloma anular telangiectásico.

55 LA ANETODERMIA QUE NO PRESENTA LESIONES INFLAMATORIAS PREVIAS SE DENOMINA:

- 55a) Anetoderma de Jadassohn-Pellizzari.
- 55b) Anetoderma de Pasini y Pierini.
- 55c) Anetoderma de Schweninger-Buzzi.
- 55d) Síndrome de Hallermann-Streiff.

56 LA HISTOPATOLOGÍA DE PANICULITIS GRANULOMATOSA, LOBULILLAR CON HENDIDURAS EN FORMA DE AGUJA EN LOS ADIPOCITOS Y CÉLULAS GIGANTES ES CARACTERÍSTICA DE:

- 56a) Eritema nodoso.
- 56b) Esclerema neonatorum.
- 56c) Lupus paniculitis.
- 56d) Adiponecrosis subcutánea del recién nacido.

57 EN RELACIÓN A LOS HEMANGIOMAS INFANTILES, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS NO ES CORRECTO?

- 57a) Es el tumor de partes blandas más frecuente de los lactantes.
- 57b) En la fase involutiva se sustituyen por un tejido fibrograso y hay una disminución en el número de mastocitos.
- 57c) Es menos frecuente, si se ha obtenido una muestra de vellosidades coriónicas durante el embarazo de la madre.
- 57d) La inmunohistoquímica característica es positiva para GLUT-1, merosina y antígeno Y de Lewis.

58 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES SÍNDROMES NO SE ASOCIA CON CÁNCER CUTÁNEO?

- 58a) Síndrome de Li-Fraumeni.
- 58b) Síndrome de Gorlin.
- 58c) Síndrome de Bazex.
- 58d) Xeroderma pigmentoso.

59 EL MELANOACANTOMA ES UN TIPO HISTOLÓGICO DE:

- 59a) Melanoma.
- 59b) Queratosis seborreica.
- 59c) Queratoacantoma.
- 59d) Acantoma de células claras.

60 EN RELACIÓN A LA POROQUERATOSIS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 60a) Existen 4 variantes clínicas de poroqueratosis: de Mibelli, actínica diseminada superficial, lineal y puntiforme.
- 60b) En las variantes genéticas, la herencia suele ser autonómica recesiva.
- 60c) La laminilla cornioide es patognomónica de esta entidad.
- 60d) Puede dar origen a un carcinoma epidermoide.

61 EN LA PAPILOMATOSIS CONFLUYENTE Y RETICULADA DE GOUGEROT Y CARTEAUD, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS HA DEMOSTRADO EFICACIA EN, AL MENOS, UN 50% DE LOS PACIENTES?

- 61a) Isotretinoína.
- 61b) Hidroquinona.
- 61c) Minociclina.
- 61d) Itraconazol.

62 LAS CÉLULAS "FANTASMA" O EN "SOMBRA" SON CARACTERÍSTICAS DE:

- 62a) Tricoblastoma.
- 62b) Pilomatricoma.
- 62c) Triquilemoma.
- 62d) Siringoma condroide.

63 EN RELACIÓN CON EL SARCOMA DE KAPOSI, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 63a) La mayoría de los casos en niños, con VIH o sin él, son del tipo adenopático y resultan rápidamente mortales, debido a la diseminación visceral.
- 63b) El posible responsable es el virus herpes humano tipo 18 (VHH-18).
- 63c) El aspecto histológico del sarcoma de Kaposi es característico de cada variante clínica.
- 63d) El sarcoma de Kaposi en los pacientes con inmunosupresión iatrogénica se asocia con mayor frecuencia a los pacientes tratados con azatioprina, que a los tratados con ciclosporina.

64 MUJER DE 53 AÑOS, MASTECTOMIZADA CON DISECCIÓN GANGLIONAR Y RADIOTERAPIA POSTERIOR, QUE PRESENTA NÓDULOS VIOLÁCEOS EN LA CARA INTERNA DEL BRAZO, ALGUNOS SANGRANTES. EL EXAMEN HISTOPATOLÓGICO, MUESTRA UNA PROLIFERACIÓN DE VASOS SINUSOIDALES DE ENDOTELIO ATÍPICO QUE TIENE CON CD31 Y CD 34. EL DIAGNOSTICO MAS PROBABLE ES:

- 64a) Síndrome de Stewart-Treves.
- 64b) Linfosarcoma.
- 64c) Metástasis de mama con diferenciación sarcomatosa.
- 64d) Sarcoma de Kaposi.

65 EN EL CARCINOMA DE MERKEL:

- 65a) La localización más frecuente son las extremidades superiores.
- 65b) La mortalidad a 5 años es muy baja, menor del 10%.
- 65c) En la inmunohistoquímica, encontraremos positividad para citoqueratinas, cromogranina, sinaptofisina, calcitonina y S-100.
- 65d) La forma clínica típica es un nódulo solitario de crecimiento rápido.

66 VARÓN DE 70 AÑOS QUE PRESENTA UN NÓDULO DE 2 CM, DE CRECIMIENTO RÁPIDO, EN LA SIEN DERECHA. EL EXAMEN HISTOLÓGICO, MUESTRA UNA PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS FUSIFORMES ATÍPICAS DE CITOPLASMA ESPUMOSO PÁLIDO Y OTRAS CÉLULAS HISTIOCITARIAS SOBRE UN FONDO DE ELASTOSIS SOLAR. LA INMUNOHISTOQUÍMICA ES POSITIVA PARA VIMENTINA, ACTINA MUSCULAR Y NEGATIVAS PARA CD34. EL DIAGNOSTICO MAS PROBABLE ES:

- 66a) Carcinoma epidermoide fusocelular.
- 66b) Fibroxantoma atípico.
- 66c) Fibroma pleomorfo.
- 66d) Melanoma fusocelular.

67 EN RELACIÓN AL DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

- 67a) En menos del 5% de los casos, las células del tumor producen melanina y tienen diferenciación schwanniana (tumor de Bednar).
- 67b) El patrón general de inmunohistoquímica es positividad, para CD34, y negatividad, para factor XIIIa.
- 67c) La localización más frecuente es la raíz de extremidades.
- 67d) Se han descrito alteraciones citogenéticas únicas, como la translocación recíproca t(17-22).

68 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES CUADROS NO SE ASOCIA HABITUALMENTE CON LA PRESENCIA DE LIPOMAS?

- 68a) Síndrome de Gardner.
- 68b) Síndrome Proteus.
- 68c) Enfermedad de Dercum.
- 68d) Síndrome de Goltz.

69 RESPECTO A LAS MASTOCITOSIS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

- 69a) En la enfermedad adulta la mutación de c-kit más frecuente es la activadora de 816.
- 69b) En la enfermedad infantil la mutación de c-kit más frecuente es la activadora de 814.
- 69c) Las lesiones ampollosas se suelen resolver a los 3-5 años de edad y se piensa que son secundarias a la liberación de triptasa por los mastocitos.
- 69d) El signo de Darier aparece con la misma frecuencia en las mastocitosis del adulto, que en las infantiles.

70 SEÑALE EL PANEL DE INMUNOHISTOQUÍMICA NO CORRECTO:

- 70a) Linfoma B centrolímbico cutáneo- CD20+, CD79a+, CD5-, CD43-, CD10+, bcl-6+.
- 70b) Linfoma B de la zona marginal cutáneo- CD20+, CD79a+, CD5-, CD10-, bcl-6-, bcl-2+.
- 70c) Linfoma B de células grandes de la pierna - CD20+, CD79a+, bcl-2-, CD30+.
- 70d) Linfoma B de células grandes intravascular de la piel- CD20+, CD79a+, factor VIII+, CD31+, CD34+.

71 LA GAMMAPATÍA MONOCLONAL SE ASOCIA CON LAS SIGUIENTES ENTIDADES, EXCEPTO CON:

- 71a) Pioderma gangrenoso.
- 71b) Síndrome de Sweet.
- 71c) Síndrome de Schnitzler.
- 71d) Acantosis nigricans.

72 RESPECTO A LA MICOSIS FUNGOIDE, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 72a) Los linfocitos T neoplásicos de la micosis fungoide en estadio tumoral son CD4+ con un perfil de citocinas Th1.
- 72b) El riesgo de desarrollar enfermedad extracutánea está relacionado con la extensión y el tipo de lesiones cutáneas.
- 72c) Los microabcesos de Pautrier aparecen en > 50% de los casos.
- 72d) Se han encontrado evidencias concluyentes del papel del virus de la leucemia T humano en la etiopatogenia de la micosis fungoide.

73 EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN LA ENFERMEDAD DE WORINGER-KOLOPP ES:

- 73a) Radioterapia o resección quirúrgica.
- 73b) Quimioterapia sistémica.
- 73c) Infiltración intralesional de alemtuzumab.
- 73d) Fotoféresis extracorpórea.

74 EL CÁNCER QUE CON MAYOR FRECUENCIA METASTATIZA EN LA PIEL ES:

- 74a) Cáncer de próstata.
- 74b) Cáncer de colón.
- 74c) Cáncer de ovario.
- 74d) Cáncer de mama.

75 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES UNA DERMATOSIS RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL DEPORTE?

- 75a) Pápulas piezogénicas.
- 75b) Dermatitis alérgica de contacto.
- 75c) Herpes gladiatorum.
- 75d) Almohadillas de Garrod.

76 RESPECTO A LA MELANOSIS DE BECKER (NEVUS DE BECKER), SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

- 76a) Se trata de una entidad benigna, generalmente adquirida, aunque se han descrito algunos casos congénitos.
- 76b) Ocasionalmente, se ha observado su aparición tras una exposición solar intensa.
- 76c) Puede asociarse a otras anomalías, como hipoplasia ipsilateral de la mama o espina bífida lumbar.
- 76d) Patogénicamente, se ha demostrado un incremento de los receptores de estrógenos en la piel afectada.

77 LA ALTERACIÓN DE UNO DE LOS SIGUIENTES GENES SE HA RELACIONADO CON EL SÍNDROME LEOPARD. SEÑÁLELO.

- 77a) PTPN11.
- 77b) TGM 5.
- 77c) SAT1.
- 77d) CTSC.

78 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O SÍNDROMES ASOCIA CARACTERÍSTICAMENTE LENTIGINES (LÉNTIGOS) MÚLTIPLES?

- 78a) Hialinosis sistémica infantil.
- 78b) Aciduria arginosuccínica.
- 78c) Síndrome Cronkhite-Canada.
- 78d) Mal de Meleda.

79 SOBRE LA GENÉTICA DEL MELANOMA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES VERDADERA?:

- 79a) Las mutaciones de BRAF son más frecuentes en los melanomas surgidos en piel sometida a una exposición solar intermitente.
- 79b) Las mutaciones de BRAF sólo se han observado en el melanoma.
- 79c) Las mutaciones del gen C-KIT se relaciona especialmente con melanomas localizados en el tronco.
- 79d) Los individuos con mutaciones en la línea germinal de CDKN2A presentan también un mayor riesgo de desarrollar liquen plano.

80 LA PRESENCIA MICROSCÓPICA DE CÉLULAS FUSIFORMES CON INCLUSIONES EOSINOFÍLICAS INTRACITOPLASMÁTICAS ES PATOGNOMÓNICA DE:

- 80a) Fibroma digital del lactante.
- 80b) Fibroma esclerótico.
- 80c) Histiocitoma de células epitelioides.
- 80d) Dermatofibroma.

81 ELIJA LA RESPUESTA FALSA EN RELACIÓN AL MELANOMA:

- 81a) El “melanoma de extensión superficial” es el subtipo de melanoma asociado más a menudo con nevus preexistentes.
- 81b) El “melanoma de extensión superficial” surge frecuentemente en piel expuesta al sol de manera intermitente.
- 81c) El melanoma lentiginoso acral es menos frecuente en afroamericanos y asiáticos.
- 81d) La patogenia del “léntigo maligno” y “léntigo maligno melanoma” se relaciona con la exposición solar acumulada.

82 LOS TUMORES DESMOIDES CARACTERÍSTICAMENTE SON MÁS FRECUENTES EN UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O SÍNDROMES, ¿EN CUÁL?:

- 82a) Poliposis adenomatosa familiar.
- 82b) Síndrome de Costello.
- 82c) Lipodistrofia generalizada congénita autosómica recesiva.
- 82d) Xeroderma pigmentoso.

83 INDIQUE LA RESPUESTA FALSA, EN RELACIÓN A LA FOTOTERAPIA:

- 83a) En la fotoquimioterapia con psoralenos y radiación ultravioleta A (PUVA), la administración de 5-metoxipsoraleno asocia más frecuentemente náuseas que la administración de 8-metoxipsoraleno.
- 83b) Las fuentes de radiaciones ultravioleta A que suelen usarse en la terapia PUVA son lámparas fluorescentes o halógenas de alta presión.
- 83c) La terapia con radiaciones ultravioleta B de banda estrecha, al emitir radiaciones de longitud de onda entre 308 y 313 nm, es especialmente útil para el tratamiento de la psoriasis.
- 83d) Algunos pacientes tratados con terapia PUVA presentan un prurito persistente durante el tratamiento, en especial después de una ligera sobredosis de radiaciones UVA.

84 SI UN PACIENTE PRESENTA CLÍNICAMENTE “DERMATOFIBROSIS LENTICULAR DISEMINADA” Y RADIOLÓGICAMENTE “OSTEOPOIQUILOSIS”, ¿QUÉ ENFERMEDAD O SÍNDROME PADECERÁ?

- 84a) Neurofibromatosis.
- 84b) Epidermodisplasia verruciforme.
- 84c) Síndrome de Buschke-Ollendorf.
- 84d) Paquidermoperiostosis.

85 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES NO ESTÁ PRODUCIDA POR UN VIRUS HERPES HUMANO:

- 85a) Varicela.
- 85b) Sarcoma de Kaposi.
- 85c) Nódulo del ordeñador.
- 85d) Mononucleosis infecciosa.

86 RESPECTO A LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA MASTOCITOSIS, INDIQUE LA RESPUESTA VERDADERA:

- 86a) En los niños, la principal forma clínica de presentación de mastocitosis cutánea es la “mastocitosis cutánea difusa”.
- 86b) El “signo de Darier” característicamente es más evidente en las mastocitosis cutáneas del adulto que en las del niño.
- 86c) El traumatismo de los mastocitomas puede ocasionar síntomas sistémicos como rubefacción e hipotensión.
- 86d) Los síntomas pulmonares son los principales síntomas extracutáneos en los niños con mastocitosis.

87 AL REALIZAR UNA ELECTROCIRUGÍA EN UN PACIENTE PORTADOR DE MARCAPASOS U OTRO TIPO DE DISPOSITIVO ELECTRÓNICO CARDIACO IMPLANTABLE, SE DEBEN TOMAR UNA SERIE DE PRECAUCIONES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PRECAUCIONES O RECOMENDACIONES ES FALSA?:

- 87a) En general, en este tipo de pacientes, se debe emplear una potencia lo más baja posible.
- 87b) La utilización del electrobisturí en circuito monopolar constituye la opción más segura, debiendo evitarse dispositivos bipolares.
- 87c) En pacientes cardiológicos inestables, se puede emplear el electrocauterio verdadero.
- 87d) Se aconseja evitar el uso del bisturí eléctrico en la piel próxima o alrededor del marcapasos.

88 LA DENOMINACIÓN DE “COLGAJO DE LIMBERG” HACE REFERENCIA AL:

- 88a) Colgajo frontal paramediano.
- 88b) Colgajo pediculado en isla.
- 88c) Colgajo de interpolación nasolabial.
- 88d) Colgajo romboidal clásico.

89 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDICACIONES TÓPICAS PUEDE POTENCIALMENTE PROVOCAR METAHEMOGLOBINEMIA?:

- 89a) Mezcla eutéctica Prilocaína-Lidocaína.
- 89b) Calcipotriol.
- 89c) Clindamicina.
- 89d) Minoxidil.

90 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA SOBRE EL TRATAMIENTO CON ANTIPALÚDICOS:

- 90a) Los efectos colaterales más frecuentes son los trastornos digestivos.
- 90b) El depósito de cloroquina en el epitelio corneal, en una fase temprana del tratamiento, puede ocasionar visión borrosa.
- 90c) Su efecto depresor sobre los músculos oculares, durante las primeras semanas de tratamiento, puede ocasionar visión borrosa.
- 90d) En pacientes con lupus cutáneo recalcitrante, se pueden asociar cloroquina e hidroxicloroquina, sin que ello aumente el riesgo de toxicidad retiniana.

91 EN RELACIÓN A LA TERAPIA LÁSER, SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA:

- 91a) El láser Nd:Yag de pulso largo está contraindicado para la realización de la depilación en pacientes con fototipo IV-VI.
- 91b) El cromóforo primario de los láseres ablativos es el agua.
- 91c) Una de las ventajas del láser de colorante pulsado clásico es la ausencia de púrpura tras el tratamiento.
- 91d) La mayor desventaja del láser KTP pulsado es la presencia, prácticamente constante, de púrpura tras el tratamiento.

92 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 92a) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
- 92b) La atención primaria comprende la atención paliativa a enfermos terminales.
- 92c) La atención primaria comprende la asistencia especializada en consultas.
- 92d) La atención primaria comprende la atención a la salud bucodental.

93 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 93a) Su aprobación corresponde al Gobierno Vasco.
- 93b) Su contenido incluirá, entre otros determinantes, los indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.
- 93c) Su evaluación anual corresponde al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 93d) En él se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

94 LA COMPETENCIA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS ADSCRITOS A OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD MEDIANTE LA MODIFICACIÓN, FUSIÓN O SEGREGACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES Y QUE NO DISPONGAN DE PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, CORRESPONDE:

- 94a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 94b) Al Consejo de Gobierno.
- 94c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 94d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

95 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE OTORGARÁ POR ESCRITO:

- 95a) Cuando se otorgue por representación.
- 95b) Siempre.
- 95c) Cuando se trate de la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- 95d) Las 3 afirmaciones anteriores son falsas.

96 A LOS EFECTOS DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, TIENE LA CONSIDERACIÓN DE DATO DE CARÁCTER PERSONAL:

- 96a) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas.
- 96b) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
- 96c) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas o identificables.
- 96d) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas.

97 CONFORME A LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA DEFENSA DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO EN EL SECTOR PRIVADO CORRESPONDE:

- 97a) Al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Igualdad.
- 97b) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
- 97c) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
- 97d) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.

98 LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD SON:

- 98a) La universalidad, la calidad de los servicios, la sostenibilidad, la responsabilidad de las personas, la humanización de la atención y la coordinación sociosanitaria.
- 98b) La universalidad, la suficiencia financiera, la participación de los profesionales, la sostenibilidad y la mejora de la esperanza de vida.
- 98c) La universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios de salud, la participación ciudadana y la sostenibilidad.
- 98d) La universalidad, la equidad, la responsabilidad de las personas, la profesionalidad, la sostenibilidad, la suficiencia financiera y la mejora de la esperanza de vida.

99 SOBRE EL RETO Y PROYECTO DE MEJORAR LA ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL, EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO PERSEGUIDO POR OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 99a) El objetivo es mejorar los sistemas de gestión, planificación, producción y control de las listas de espera.
- 99b) El objetivo es mejorar la organización y calidad de los servicios sanitarios para agilizar los plazos de atención.
- 99c) Mejorar y estabilizar el número de pacientes y su demora en las listas de espera de consultas, pruebas diagnósticas y especialmente la demora quirúrgica, introduciendo criterios de calidad en su gestión.
- 99d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

100 EN RELACIÓN CON LA ROTULACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE OSAKIDETZA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 100a) A partir del primer año desde la aprobación del II Plan de Euskera, la rotulación de las dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá estar redactada en las dos lenguas oficiales.
- 100b) Cuando las palabras que han de aparecer yuxtapuestas en el rótulo tengan una grafía muy similar y la utilización del euskera no impida la comprensión por parte de las personas que no sean vasco parlantes, se rotulará solamente en euskera.
- 100c) Cuando el mensaje del rótulo vaya expresado mediante imágenes que garanticen su comprensión, el texto que lo acompañe podrá ir indistintamente en cualquiera de los dos idiomas.
- 100d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

PREGUNTAS RESERVA

101 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES RETINOIDES SE UNE SELECTIVA Y ESPECÍFICAMENTE A LOS RECEPTORES RXR?:

- 101a) Adapaleno.
- 101b) Tazaroteno.
- 101c) Ácido retinoico todo-trans (tretinoína).
- 101d) Bexaroteno.

102 SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA EN RELACIÓN A LOS EFECTOS CELULARES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CORTICOIDES SISTÉMICOS:

- 102a) Los corticoides inducen monocitopenia, eosinopenia y linfocitopenia.
- 102b) Se requieren dosis muy bajas de corticosteroides para suprimir la formación de anticuerpos.
- 102c) Los corticoides suprimen la función de monocitos y linfocitos, más que la función de leucocitos polimorfonucleares.
- 102d) Los corticoides modulan las concentraciones de mediadores de la inflamación y las reacciones inmunitarias.

103 UNO DE LOS SIGUIENTES TUMORES SE CONSIDERA, POR ALGUNOS AUTORES, UNA FORMA JUVENIL DEL “DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS”. SEÑALELO:

- 103a) Histiocitoma de células epitelioides.
- 103b) Dermatofibroma.
- 103c) Fibroblastoma de células gigantes.
- 103d) Fibroma pleomórfico de la piel.

104 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA CRIOTERAPIA ES FALSA?:

- 104a) En la crioterapia, cuanto más corto es el tiempo de descongelación, mayor es el daño celular.
- 104b) Habrá que tener precaución, al tratar con crioterapia lesiones localizadas sobre nervios.
- 104c) Habrá que tener precaución, al tratar con crioterapia pacientes con piel de pigmentación oscura.
- 104d) Habrá que tener precaución, al tratar con crioterapia lesiones localizadas en zonas proclives a cicatrización con retracción.

105 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LOS ANESTÉSICOS LOCALES ES FALSA?:

- 105a) En pacientes sensibilizados (hipersensibilidad tipo IV) al anestésico tópico procaína, podríamos usar lidocaína o mepivacaina.
- 105b) El efecto secundario más frecuente de las inyecciones de anestésicos locales es la reacción vasovagal.
- 105c) El uso de epinefrina está contraindicado en el hipertiroidismo y feocromocitoma.
- 105d) Los anestésicos locales “amidas” son responsables de más sensibilizaciones alérgicas de contacto (hipersensibilidad tipo IV) que los anestésicos locales “ésteres”.

106 EL METROTEXATO ES UN FÁRMACO AMPLIAMENTE USADO EN DERMATOLOGÍA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, SOBRE EL METROTEXATO, ES FALSA?:

- 106a) Las pruebas de función hepática, para el control analítico de los pacientes en tratamiento con metotrexato, deben realizarse en los primeros 2 días posteriores a su administración.
- 106b) Es un análogo del ácido fólico que inhibe de manera competitiva la hidrofolato reductasa.
- 106c) La determinación de niveles séricos de PIIINP (procolágeno III péptido amino terminal) puede sugerir fibrosis, pero es una prueba con bajo grado de especificidad.
- 106d) Provoca frecuentemente náuseas y vómitos, que se relacionan con la dosis de metotrexato administrada.

107 LA ISOFORMA DEL CITOCROMO P450 (CYP) CYP3A4 PARTICIPA EN LA METABOLIZACIÓN DE NUMEROSOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR LOS DERMATÓLOGOS. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS ES UN INHIBIDOR DE CYP3A4?:

- 107a) Fluconazol.
- 107b) Isoniacida.
- 107c) Griseofulvina.
- 107d) Ritonavir.

108 SI, A UN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON AZATIOPRINA, SE LE AÑADE ALOPURINOL ¿QUÉ EFECTO ADVERSO, POTENCIALMENTE GRAVE, PUEDE PRODUCIRSE POR LA INTERACCIÓN ENTRE ESTOS 2 FÁRMACOS?:

- 108a) Taquicardia ventricular.
- 108b) Agranulocitosis.
- 108c) Ictericia.
- 108d) Hemorragia.

109 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FILTROS ULTRAVIOLETAS PROTEGE FRENTE A LA RADIACIÓN ULTRAVIOLETA A?:

- 109a) Para-aminobenzoico (PABA).
- 109b) Octil metoxicinamato (Octinoxato).
- 109c) Octocrileno.
- 109d) Butil metoxidibenzoilmetano (Avobenzona).

110 EN RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA REFERIDA A LAS BUENAS PRÁCTICAS ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 110a) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable en las personas con problemas de circulación sanguínea.
- 110b) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable de los pacientes encamados.
- 110c) El riesgo de sufrir una caída aumenta considerablemente durante el ingreso hospitalario.
- 110d) Se estima que casi 1/3 de las caídas durante el ingreso hospitalario se pueden prevenir.

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 171/2018
Erabakiaren bidez, egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia
(EHAA 45 Zkia. 2018ko
martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convo-
cado por Resolución 171/2018
de 14 de febrero de 2018
(B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo
de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. DERMATOLOGIA MEDIK. KIRURGIKOA
ETA BENEREOLOGIAKO MEDIK.

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO DERMATOLOGÍA MEDICINA
QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 27a**
Fecha prueba: **27 de mayo de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
B Eredua / Modelo B

1 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES SÍNDROMES NO SE ASOCIA CON CÁNCER CUTÁNEO?

- 1a) Síndrome de Li-Fraumeni.
- 1b) Síndrome de Gorlin.
- 1c) Síndrome de Bazex.
- 1d) Xeroderma pigmentoso.

2 EL MELANOACANTOMA ES UN TIPO HISTOLÓGICO DE:

- 2a) Melanoma.
- 2b) Queratosis seborreica.
- 2c) Queratoacantoma.
- 2d) Acantoma de células claras.

3 EN RELACIÓN A LA POROQUERATOSIS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 3a) Existen 4 variantes clínicas de poroqueratosis: de Mibelli, actínica diseminada superficial, lineal y puntiforme.
- 3b) En las variantes genéticas, la herencia suele ser autonómica recesiva.
- 3c) La laminilla corneida es patognomónica de esta entidad.
- 3d) Puede dar origen a un carcinoma epidermoide.

4 EN LA PAPILOMATOSIS CONFLUYENTE Y RETICULADA DE GOUGEROT Y CARTEAUD, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS HA DEMOSTRADO EFICACIA EN, AL MENOS, UN 50% DE LOS PACIENTES?

- 4a) Isotretinoína.
- 4b) Hidroquinona.
- 4c) Minociclina.
- 4d) Itraconazol.

5 LAS CÉLULAS "FANTASMA" O EN "SOMBRA" SON CARACTERÍSTICAS DE:

- 5a) Tricoblastoma.
- 5b) Pilomatricoma.
- 5c) Triquilemoma.
- 5d) Siringoma condroide.

6 EN RELACIÓN CON EL SARCOMA DE KAPOSI, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 6a) La mayoría de los casos en niños, con VIH o sin él, son del tipo adenopático y resultan rápidamente mortales, debido a la diseminación visceral.
- 6b) El posible responsable es el virus herpes humano tipo 18 (VHH-18).
- 6c) El aspecto histológico del sarcoma de Kaposi es característico de cada variante clínica.
- 6d) El sarcoma de Kaposi en los pacientes con inmunosupresión iatrogénica se asocia con mayor frecuencia a los pacientes tratados con azatioprina, que a los tratados con ciclosporina.

7 MUJER DE 53 AÑOS, MASTECTOMIZADA CON DISECCIÓN GANGLIONAR Y RADIOTERAPIA POSTERIOR, QUE PRESENTA NÓDULOS VIOLÁCEOS EN LA CARA INTERNA DEL BRAZO, ALGUNOS SANGRANTES. EL EXAMEN HISTOPATOLÓGICO, MUESTRA UNA PROLIFERACIÓN DE VASOS SINUSOIDALES DE ENDOTELIO ATÍPICO QUE TIENE CON CD31 Y CD 34. EL DIAGNOSTICO MAS PROBABLE ES:

- 7a) Síndrome de Stewart-Treves.
- 7b) Linfosarcoma.
- 7c) Metástasis de mama con diferenciación sarcomatosa.
- 7d) Sarcoma de Kaposi.

8 EN EL CARCINOMA DE MERKEL:

- 8a) La localización más frecuente son las extremidades superiores.
- 8b) La mortalidad a 5 años es muy baja, menor del 10%.
- 8c) En la inmunohistoquímica, encontraremos positividad para citoqueratinas, cromogranina, sinaptofisina, calcitonina y S-100.
- 8d) La forma clínica típica es un nódulo solitario de crecimiento rápido.

9 VARÓN DE 70 AÑOS QUE PRESENTA UN NÓDULO DE 2 CM, DE CRECIMIENTO RÁPIDO, EN LA SIEN DERECHA. EL EXAMEN HISTOLÓGICO, MUESTRA UNA PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS FUSIFORMES ATÍPICAS DE CITOPLASMA ESPUMOSO PÁLIDO Y OTRAS CÉLULAS HISTIOCITARIAS SOBRE UN FONDO DE ELASTOSIS SOLAR. LA INMUNOHISTOQUÍMICA ES POSITIVA PARA VIMENTINA, ACTINA MUSCULAR Y NEGATIVAS PARA CD34. EL DIAGNOSTICO MAS PROBABLE ES:

- 9a) Carcinoma epidermoide fusocelular.
- 9b) Fibroxantoma atípico.
- 9c) Fibroma pleomorfo.
- 9d) Melanoma fusocelular.

10 EN RELACIÓN AL DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

- 10a) En menos del 5% de los casos, las células del tumor producen melanina y tienen diferenciación schwanniana (tumor de Bednar).
- 10b) El patrón general de inmunohistoquímica es positividad, para CD34, y negatividad, para factor XIIIa.
- 10c) La localización más frecuente es la raíz de extremidades.
- 10d) Se han descrito alteraciones citogenéticas únicas, como la translocación recíproca t(17-22).

11 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES CUADROS NO SE ASOCIA HABITUALMENTE CON LA PRESENCIA DE LIPOMAS?

- 11a) Síndrome de Gardner.
- 11b) Síndrome Proteus.
- 11c) Enfermedad de Dercum.
- 11d) Síndrome de Goltz.

12 RESPECTO A LAS MASTOCITOSIS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

- 12a) En la enfermedad adulta la mutación de c-kit más frecuente es la activadora de 816.
- 12b) En la enfermedad infantil la mutación de c-kit más frecuente es la activadora de 814.
- 12c) Las lesiones ampollosas se suelen resolver a los 3-5 años de edad y se piensa que son secundarias a la liberación de triptasa por los mastocitos.
- 12d) El signo de Darier aparece con la misma frecuencia en las mastocitosis del adulto, que en las infantiles.

13 SEÑALE EL PANEL DE INMUNOHISTOQUÍMICA NO CORRECTO:

- 13a) Linfoma B centrofolicular cutáneo- CD20+, CD79a+, CD5-, CD43-, CD10+, bcl-6+.
- 13b) Linfoma B de la zona marginal cutáneo- CD20+, CD79a+, CD5-, CD10-, bcl-6-, bcl-2+.
- 13c) Linfoma B de células grandes de la pierna - CD20+, CD79a+, bcl-2-, CD30+.
- 13d) Linfoma B de células grandes intravascular de la piel- CD20+, CD79a+, factor VIII+, CD31+, CD34+.

14 LA GAMMAPATÍA MONOCLONAL SE ASOCIA CON LAS SIGUIENTES ENTIDADES, EXCEPTO CON:

- 14a) Pioderma gangrenoso.
- 14b) Síndrome de Sweet.
- 14c) Síndrome de Schnitzler.
- 14d) Acantosis nigricans.

15 RESPECTO A LA MICOSIS FUNGOIDE, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 15a) Los linfocitos T neoplásicos de la micosis fungoide en estadio tumoral son CD4+ con un perfil de citocinas Th1.
- 15b) El riesgo de desarrollar enfermedad extracutánea está relacionado con la extensión y el tipo de lesiones cutáneas.
- 15c) Los microabcesos de Pautrier aparecen en > 50% de los casos.
- 15d) Se han encontrado evidencias concluyentes del papel del virus de la leucemia T humano en la etiopatogenia de la micosis fungoide.

16 EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN LA ENFERMEDAD DE WORINGER-KOLOPP ES:

- 16a) Radioterapia o resección quirúrgica.
- 16b) Quimioterapia sistémica.
- 16c) Infiltración intralesional de alemtuzumab.
- 16d) Fotoféresis extracorpórea.

17 EL CÁNCER QUE CON MAYOR FRECUENCIA METASTATIZA EN LA PIEL ES:

- 17a) Cáncer de próstata.
- 17b) Cáncer de colón.
- 17c) Cáncer de ovario.
- 17d) Cáncer de mama.

18 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES UNA DERMATOSIS RELACIONADA CON LA PRÁCTICA DEL DEPORTE?

- 18a) Pápulas piezogénicas.
- 18b) Dermatitis alérgica de contacto.
- 18c) Herpes gladiatorum.
- 18d) Almohadillas de Garrod.

19 RESPECTO A LA MELANOSIS DE BECKER (NEVUS DE BECKER), SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

- 19a) Se trata de una entidad benigna, generalmente adquirida, aunque se han descrito algunos casos congénitos.
- 19b) Ocasionalmente, se ha observado su aparición tras una exposición solar intensa.
- 19c) Puede asociarse a otras anomalías, como hipoplasia ipsilateral de la mama o espina bífida lumbar.
- 19d) Patogénicamente, se ha demostrado un incremento de los receptores de estrógenos en la piel afectada.

20 LA ALTERACIÓN DE UNO DE LOS SIGUIENTES GENES SE HA RELACIONADO CON EL SÍNDROME LEOPARD. SEÑÁLELO.

- 20a) PTPN11.
- 20b) TGM 5.
- 20c) SAT1.
- 20d) CTSC.

21 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O SÍNDROMES ASOCIA CARACTERÍSTICAMENTE LENTIGINES (LÉNTIGOS) MÚLTIPLES?

- 21a) Hialinosis sistémica infantil.
- 21b) Aciduria arginosuccínica.
- 21c) Síndrome Cronkhite-Canada.
- 21d) Mal de Meleda.

22 SOBRE LA GENÉTICA DEL MELANOMA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES VERDADERA?:

- 22a) Las mutaciones de BRAF son más frecuentes en los melanomas surgidos en piel sometida a una exposición solar intermitente.
- 22b) Las mutaciones de BRAF sólo se han observado en el melanoma.
- 22c) Las mutaciones del gen C-KIT se relaciona especialmente con melanomas localizados en el tronco.
- 22d) Los individuos con mutaciones en la línea germinal de CDKN2A presentan también un mayor riesgo de desarrollar liquen plano.

23 LA PRESENCIA MICROSCÓPICA DE CÉLULAS FUSIFORMES CON INCLUSIONES EOSINOFÍLICAS INTRACITOPLASMÁTICAS ES PATOGNOMÓNICA DE:

- 23a) Fibroma digital del lactante.
- 23b) Fibroma esclerótico.
- 23c) Histiocitoma de células epitelioides.
- 23d) Dermatofibroma.

24 ELIJA LA RESPUESTA FALSA EN RELACIÓN AL MELANOMA:

- 24a) El “melanoma de extensión superficial” es el subtipo de melanoma asociado más a menudo con nevos preexistentes.
- 24b) El “melanoma de extensión superficial” surge frecuentemente en piel expuesta al sol de manera intermitente.
- 24c) El melanoma lentiginoso acral es menos frecuente en afroamericanos y asiáticos.
- 24d) La patogenia del “léntigo maligno” y “léntigo maligno melanoma” se relaciona con la exposición solar acumulada.

25 LOS TUMORES DESMOIDES CARACTERÍSTICAMENTE SON MÁS FRECUENTES EN UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O SÍNDROMES, ¿EN CUÁL?:

- 25a) Poliposis adenomatosa familiar.
- 25b) Síndrome de Costello.
- 25c) Lipodistrofia generalizada congénita autosómica recesiva.
- 25d) Xeroderma pigmentoso.

26 INDIQUE LA RESPUESTA FALSA, EN RELACIÓN A LA FOTOTERAPIA:

- 26a) En la fotoquimioterapia con psoralenos y radiación ultravioleta A (PUVA), la administración de 5-metoxipsoraleno asocia más frecuentemente náuseas que la administración de 8-metoxipsoraleno.
- 26b) Las fuentes de radiaciones ultravioleta A que suelen usarse en la terapia PUVA son lámparas fluorescentes o halógenas de alta presión.
- 26c) La terapia con radiaciones ultravioleta B de banda estrecha, al emitir radiaciones de longitud de onda entre 308 y 313 nm, es especialmente útil para el tratamiento de la psoriasis.
- 26d) Algunos pacientes tratados con terapia PUVA presentan un prurito persistente durante el tratamiento, en especial después de una ligera sobredosis de radiaciones UVA.

27 SI UN PACIENTE PRESENTA CLÍNICAMENTE “DERMATOFIBROSIS LENTICULAR DISEMINADA” Y RADIOLÓGICAMENTE “OSTEOPOIQUILOSIS”, ¿QUÉ ENFERMEDAD O SÍNDROME PADECERÁ?

- 27a) Neurofibromatosis.
- 27b) Epidermodisplasia verruciforme.
- 27c) Síndrome de Buschke-Ollendorf.
- 27d) Paquidermoperiostosis.

28 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES NO ESTÁ PRODUCIDA POR UN VIRUS HERPES HUMANO:

- 28a) Varicela.
- 28b) Sarcoma de Kaposi.
- 28c) Nódulo del ordeñador.
- 28d) Mononucleosis infecciosa.

29 RESPECTO A LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA MASTOCITOSIS, INDIQUE LA RESPUESTA VERDADERA:

- 29a) En los niños, la principal forma clínica de presentación de mastocitosis cutánea es la "mastocitosis cutánea difusa".
- 29b) El "signo de Darier" característicamente es más evidente en las mastocitosis cutáneas del adulto que en las del niño.
- 29c) El traumatismo de los mastocitomas puede ocasionar síntomas sistémicos como rubefacción e hipotensión.
- 29d) Los síntomas pulmonares son los principales síntomas extracutáneos en los niños con mastocitosis.

30 AL REALIZAR UNA ELECTROCIRUGÍA EN UN PACIENTE PORTADOR DE MARCAPASOS U OTRO TIPO DE DISPOSITIVO ELECTRÓNICO CARDIACO IMPLANTABLE, SE DEBEN TOMAR UNA SERIE DE PRECAUCIONES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PRECAUCIONES O RECOMENDACIONES ES FALSA?:

- 30a) En general, en este tipo de pacientes, se debe emplear una potencia lo más baja posible.
- 30b) La utilización del electrobisturí en circuito monopolar constituye la opción más segura, debiendo evitarse dispositivos bipolares.
- 30c) En pacientes cardiológicos inestables, se puede emplear el electrocauterio verdadero.
- 30d) Se aconseja evitar el uso del bisturí eléctrico en la piel próxima o alrededor del marcapasos.

31 LA DENOMINACIÓN DE "COLGAJO DE LIMBERG" HACE REFERENCIA AL:

- 31a) Colgajo frontal paramediano.
- 31b) Colgajo pediculado en isla.
- 31c) Colgajo de interpolación nasolabial.
- 31d) Colgajo romboidal clásico.

32 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDICACIONES TÓPICAS PUEDE POTENCIALMENTE PROVOCAR METAHEMOGLOBINEMIA?:

- 32a) Mezcla eutéctica Prilocaína-Lidocaína.
- 32b) Calcipotriol.
- 32c) Clindamicina.
- 32d) Minoxidil.

33 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA SOBRE EL TRATAMIENTO CON ANTIPALÚDICOS:

- 33a) Los efectos colaterales más frecuentes son los trastornos digestivos.
- 33b) El depósito de cloroquina en el epitelio corneal, en una fase temprana del tratamiento, puede ocasionar visión borrosa.
- 33c) Su efecto depresor sobre los músculos oculares, durante las primeras semanas de tratamiento, puede ocasionar visión borrosa.
- 33d) En pacientes con lupus cutáneo recalcitrante, se pueden asociar cloroquina e hidroxicloroquina, sin que ello aumente el riesgo de toxicidad retiniana.

34 EN RELACIÓN A LA TERAPIA LÁSER, SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA:

- 34a) El láser Nd:Yag de pulso largo está contraindicado para la realización de la depilación en pacientes con fototipo IV-VI.
- 34b) El cromóforo primario de los láseres ablativos es el agua.
- 34c) Una de las ventajas del láser de colorante pulsado clásico es la ausencia de púrpura tras el tratamiento.
- 34d) La mayor desventaja del láser KTP pulsado es la presencia, prácticamente constante, de púrpura tras el tratamiento.

35 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 35a) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
- 35b) La atención primaria comprende la atención paliativa a enfermos terminales.
- 35c) La atención primaria comprende la asistencia especializada en consultas.
- 35d) La atención primaria comprende la atención a la salud bucodental.

36 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 36a) Su aprobación corresponde al Gobierno Vasco.
- 36b) Su contenido incluirá, entre otros determinantes, los indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.
- 36c) Su evaluación anual corresponde al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 36d) En él se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

37 LA COMPETENCIA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS ADSCRITOS A OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD MEDIANTE LA MODIFICACIÓN, FUSIÓN O SEGREGACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES Y QUE NO DISPONGAN DE PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, CORRESPONDE:

- 37a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 37b) Al Consejo de Gobierno.
- 37c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 37d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

38 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE OTORGARÁ POR ESCRITO:

- 38a) Cuando se otorgue por representación.
- 38b) Siempre.
- 38c) Cuando se trate de la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- 38d) Las 3 afirmaciones anteriores son falsas.

39 A LOS EFECTOS DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, TIENE LA CONSIDERACIÓN DE DATO DE CARÁCTER PERSONAL:

- 39a) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas.
- 39b) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
- 39c) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas o identificables.
- 39d) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas.

40 CONFORME A LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA DEFENSA DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO EN EL SECTOR PRIVADO CORRESPONDE:

- 40a) Al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Igualdad.
- 40b) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
- 40c) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
- 40d) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.

41 LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD SON:

- 41a) La universalidad, la calidad de los servicios, la sostenibilidad, la responsabilidad de las personas, la humanización de la atención y la coordinación sociosanitaria.
- 41b) La universalidad, la suficiencia financiera, la participación de los profesionales, la sostenibilidad y la mejora de la esperanza de vida.
- 41c) La universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios de salud, la participación ciudadana y la sostenibilidad.
- 41d) La universalidad, la equidad, la responsabilidad de las personas, la profesionalidad, la sostenibilidad, la suficiencia financiera y la mejora de la esperanza de vida.

42 SOBRE EL RETO Y PROYECTO DE MEJORAR LA ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL, EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO PERSEGUIDO POR OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 42a) El objetivo es mejorar los sistemas de gestión, planificación, producción y control de las listas de espera.
- 42b) El objetivo es mejorar la organización y calidad de los servicios sanitarios para agilizar los plazos de atención.
- 42c) Mejorar y estabilizar el número de pacientes y su demora en las listas de espera de consultas, pruebas diagnósticas y especialmente la demora quirúrgica, introduciendo criterios de calidad en su gestión.
- 42d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

43 EN RELACIÓN CON LA ROTULACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE OSAKIDETZA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 43a) A partir del primer año desde la aprobación del II Plan de Euskera, la rotulación de las dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá estar redactada en las dos lenguas oficiales.
- 43b) Cuando las palabras que han de aparecer yuxtapuestas en el rótulo tengan una grafía muy similar y la utilización del euskera no impida la comprensión por parte de las personas que no sean vasco parlantes, se rotulará solamente en euskera.
- 43c) Cuando el mensaje del rótulo vaya expresado mediante imágenes que garanticen su comprensión, el texto que lo acompañe podrá ir indistintamente en cualquiera de los dos idiomas.
- 43d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

44 EN RELACIÓN A LA POLICONDritis RECIDIVANTE, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

- 44a) Es característica la afectación de las zonas cartilaginosas de la oreja con eritema, inflamación y dolor.
- 44b) La artritis ocurre en un porcentaje muy bajo de pacientes.
- 44c) Las complicaciones más graves son consecuencia de la afectación del tracto respiratorio y/o del sistema cardiocirculatorio.
- 44d) Puede estar asociada a otros procesos inflamatorios-autoinmunes y a procesos mieloproliferativos,

45 EN RELACIÓN AL LUPUS ERITEMATOSO SUBAGUDO, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

- 45a) Afecta principalmente a la epidermis y a la dermis superior.
- 45b) Se asocia a anticuerpos anti Ro y a fotosensibilidad.
- 45c) Es habitual la afectación centofacial y periocular.
- 45d) Puede estar desencadenado por fármacos.

46 LAS MUCINOSIS CUTÁNEAS CONSTITUYEN UN GRUPO HETEROGÉNEO DE TRASTORNOS EN LOS QUE SE ACUMULA UNA CANTIDAD ANORMAL DE MUCINA EN LA PIEL. SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

- 46a) La afectación papulosa generalizada esclerodérmiforme suele asociarse a gammapatía monoclonal.
- 46b) La presencia de múltiples pápulas y nódulos en el escote, en la espalda y en extremidades superiores, se asocia a lupus eritematoso.
- 46c) La variante de induración difusa simétrica de la parte superior del cuerpo se asocia a diabetes mellitus.
- 46d) En la enfermedad de Graves Basedow, es característica la presencia de múltiples pequeñas pápulas en dorso de las manos.

47 PACIENTE DE 6 AÑOS, QUE CON “GRAN FACILIDAD SE QUEMA CON EL SOL“. DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS, ¿CUÁL ES EL MÁS PROBABLE?

- 47a) Porfiria hepatocutánea tarda.
- 47b) Protoporfiria eritropoyética.
- 47c) Porfiria eritropoyética congénita.
- 47d) Porfiria aguda intermitente.

- 48** PACIENTE VARÓN DE 25 AÑOS DE EDAD. DESDE HACE VARIOS AÑOS PRESENTA LESIONES ERITEMATOSAS DESCAMATIVAS, EN MÁRGENES DE CUERO CABELLUDO Y EN ZONAS SEBORREICAS DE TRONCO. EN LA BIOPSIA DE UNA LESIÓN DEL TRONCO, EL INFORME DESCRIBE “...ACANTOLÍISIS CON CÉLULAS DISQUERATÓNICAS”. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO?
- 48a) Enfermedad de Darier.
48b) Psoriasis.
48c) Pénfigo eritematoso.
48d) Pénfigo foliáceo.
- 49** PACIENTE DE 40 AÑOS. RECIÉN DIAGNOSTICADA DE CARCINOMA DE TIROIDES. ES REMITIDA DESDE ONCOLOGÍA POR “NUMEROSAS PEQUEÑAS VERRUGAS” EN LA CARA. LA BIOPSIA DE UNAS LESIONES ES INFORMADA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA COMO “TRIQUEMOMA”. ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?
- 49a) Síndrome de Riley Ruvalcaba.
49b) Síndrome de Leschke.
49c) Neoplasia endocrina múltiple.
49d) Enfermedad de Cowden.
- 50** EN LA CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA DE LAS ALOPECIAS CICATRICIALES PRIMARIAS, UNA DE LAS SIGUIENTES SE CONSIDERA DE “PATRÓN NEUTROFÍLICO”:
- 50a) Liquen plano pilar clásico.
50b) Alopecia frontal fibrosante.
50c) Folliculitis decalvante.
50d) Alopecia central centrífuga.
- 51** EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DE PAGET EXTRAMAMARIA, UNA DE LA SIGUIENTE AFIRMACIONES NO ES CORRECTA:
- 51a) El tratamiento quirúrgico es curativo en la inmensa mayoría de los casos, ya que las recurrencias son muy poco frecuentes.
51b) Se trata de una adenocarcinoma intraepitelial que se presenta en áreas con glándulas apocrinas.
51c) Se debe realizar una exploración minuciosa que descarte la presencia de otras neoplasias, incluyendo vejiga y recto.
51d) Afecta especialmente a personas de edad avanzada.
- 52** ANTE UN NIÑO DE 4 AÑOS, EN EL QUE DIAGNOSTICAMOS UN “SÍNDROME DE LA ESCALDADURA ESTAFILOCÓCICA”:
- 52a) La histología muestra una zona de despegamiento muy demarcada en el estrato granuloso o por debajo del mismo.
52b) Los cultivos tomados de las ampollas son habitualmente positivos.
52c) Es característica la afectación de mucosas, especialmente oral y conjuntival.
52d) En el tratamiento, además de la antibioterapia y de las medidas de soporte, se recomienda la utilización inmediata de inmunoglobulinas intravenosas.

53 LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS SE CONSIDERAN TRASTORNOS ESPECÍFICOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, A EXCEPCIÓN DE:

- 53a) Criptococosis diseminada con lesiones cutáneas.
- 53b) Múltiples lesiones de molluscum contagiosum gigante en la cara.
- 53c) Úlceras perirectales grandes por virus del Herpes simple.
- 53d) Erupción variceliforme de Kaposi.

54 LACTANTE DE DOS MESES DE EDAD QUE, DESDE EL NACIMIENTO, PRESENTA ERITEMA Y MACERACIÓN DEL ÁREA DEL PAÑAL CUELLO Y AXILAS. ASOCIA PLACAS DESCAMATIVAS EN CUERO CABELLUDO. ALGUNAS DE LAS LESIONES TIENEN COMPONENTE EROSIVO-HEMORRÁGICO. A LA EXPLORACIÓN, SE APRECIA HEPATOESPLENOMEGALIA. ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO?

- 54a) Enfermedad de Kawasaki.
- 54b) Eritema necrolítico migratorio.
- 54c) Enfermedad de Letterer-Siwe.
- 54d) Síndrome de Papillon Lefevre.

55 EL ECTIMA GANGRENOSO:

- 55a) Es un proceso inflamatorio-autoinmune, asociado en ocasiones a enfermedad inflamatoria intestinal.
- 55b) Es un proceso necrótico-isquémico asociado a arteriosclerosis.
- 55c) El desbridamiento quirúrgico es fundamental en su tratamiento
- 55d) Se manifiesta en pacientes inmunodeprimidos, como consecuencia de septicemia por *Pseudomona aeruginosa*.

56 EN LA PATOLOGÍA UNGUEAL, AL ESTABLECER LA CORRELACIÓN ENTRE LOS HALLAZGOS CLÍNICOS Y LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA LESIÓN UNGUEAL, UNA DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES CLÍNICAS ES CONSECUENCIA DE LA AFECTACIÓN DE LA MATRIZ PROXIMAL:

- 56a) Líneas de Beau.
- 56b) Leuconiquia aparente.
- 56c) Onicolisis.
- 56d) Hemorragias en astilla.

57 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES PUEDE CURSAR CON UNA CLÍNICA CUTÁNEA CARACTERÍSTICA?

- 57a) Síndrome de Zollinger-Ellison.
- 57b) Glucagonoma.
- 57c) Insulinoma.
- 57d) Vipoma.

58 EN EL TRATAMIENTO DE LA LEPRO, LA OMS RECOMIENDA EL TRATAMIENTO COMBINADO. UNO DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS NO ES CONSIDERADO COMO PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO:

- 58a) Rifampicina.
- 58b) Dapsona.
- 58c) Clofazimina.
- 58d) Isoniacida.

59 EN RELACIÓN A LAS LEISHMANIASIS, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

- 59a) La leishmaniasis cutánea del viejo mundo se conoce también como “botón de Oriente” y “úlceras de Bagdad”.
- 59b) La leishmaniasis cutánea y mucocutánea del Nuevo Mundo se conocen también como “ulcera del chiclero” y como “pian de las malezas”.
- 59c) La leishmaniasis visceral o Kala Azar se desarrolla clásicamente por la *Leishmania Tropic*.
- 59d) Son enfermedades parasitarias por protozoos, que se transmiten principalmente a través de las moscas de la arena.

60 EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN DE LAS INFECCIONES GONOCÓCICAS DE CÉRVIX, URETRA, RECTO Y FARINGE ES:

- 60a) Ceftriaxona 250 mg IM dosis única + azitromicina 1 gr oral en una dosis única.
- 60b) Penicilina benzatina 2.400.000 im, dosis única + doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días.
- 60c) Penicilina benzatina 2.400.000 im, semanal durante 3 semanas + doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 14 días.
- 60d) Cefixima 400 mg dosis oral única + metronidazo 500 mg cada 12 horas 7 días.

61 PACIENTE VARÓN DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTES DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE E HIPERTENSIÓN. EN ESTUDIO POR HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES. A LA EXPLORACIÓN CUTÁNEA, MUESTRA PÁPULAS AMARILLENAS CONFLUENTES CON ASPECTO DE PIEL DE NARANJA Y QUE SE LOCALIZAN FUNDAMENTALMENTE EN FLEXURAS. EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE ES:

- 61a) Enfermedad de Ehlers Danlos.
- 61b) Cutis laxa.
- 61c) Pseudoxantoma elástico.
- 61d) Síndrome de Marfan.

62 PACIENTE DE 10 AÑOS. RECIÉN DIAGNOSTICADO DE “MORFEA FACIAL EN GOLPE DE SABLE”. EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN ES:

- 62a) Corticoides tópicos.
- 62b) Inhibidores de calcineurina tópicos.
- 62c) Corticoides orales.
- 62d) Metotrexate durante dos años, combinado con corticoides orales durante los primeros meses.

63 EL VIRUS DE EPSTEIN BARR PRODUCE GRAN VARIEDAD DE ENFERMEDADES. UNA DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES NO ESTÁ PRODUCIDA POR DICHO VIRUS:

- 63a) Leucoplaquia vellosa oral.
- 63b) Enfermedad por arañazo de gato.
- 63c) Granulomatosis linfomatoide.
- 63d) Linfomas no Hogkin asociados a SIDA.

64 EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR RICKETTSIAS, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

- 64a) *Rickettsia conorii* - Fiebre botonosa.
- 64b) *Rickettsia rickettsii* - fiebre maculosa de las Montañas Rocosas.
- 64c) *Rickettsia* se transmite a vertebrados a través de la picadura de las pulgas infectadas.
- 64d) Desde el punto de vista anatómico-patológico, las *Rickettsias* afectan especialmente a las células endoteliales.

65 EN RELACIÓN AL “GRANULOMA DE LAS PECERAS”, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 65a) Afecta más frecuentemente a personas que realizan labores agrícolas.
- 65b) La histología suele ser diagnóstica, pues los hongos son abundantes y fáciles de identificar.
- 65c) El aspecto clínico de las lesiones plantea diagnóstico diferencial con esporotricosis.
- 65d) Su tratamiento con itraconazol suele ser efectivo y bien tolerado.

66 LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN TIENEN MAYOR TENDENCIA A PRESENTAR DETERMINADAS ANOMALÍAS MUCOCUTÁNEAS. UNA DE LAS SIGUIENTES NO SE ASOCIA A ESTE SÍNDROME:

- 66a) Queratodermia palmo-plantar
- 66b) Siringomas eruptivos.
- 66c) Alopecia areata.
- 66d) Lengua escrotal prominente.

67 PACIENTE DE CON SORDERA CONGÉNITA Y UN MECHÓN BLANCO FRONTAL DESDE EL NACIMIENTO. EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE ES:

- 67a) Vitíligo.
- 67b) Síndrome de Waardenburg.
- 67c) Síndrome de Chryst –Siemens-Touraine.
- 67d) Síndrome TORCH.

68 EN EL TRATAMIENTO DE LA SARNA, SEGÚN LAS GUÍAS DE CDC (CENTER DISEASE CONTROL), UNA DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES NO ES VÁLIDA:

- 68a) En niños y adultos: La aplicación de permetrina 5 % desde el cuello hasta la planta de los pies. Mantener 8 a 14 horas y lavarse.
- 68b) En mayores de 10 años. La aplicación de lindane 1% % desde el cuello hasta la planta de los pies. Mantener 8 horas y lavarse.
- 68c) En adultos: La administración oral de ivermectina 200 ugr/kg., y una segunda dosis idéntica entre 7 y 14 días después.
- 68d) En niños infectados con *Pediculosis Capitis* y con *Sarcoptes scabiei*. La aplicación de lindane 1% en toda la superficie corporal, desde cuero cabelludo incluido hasta planta de pies. Mantener 8 horas y lavarse.

69 EN QUÉ ENFERMEDAD NO SE ENCUENTRAN CÉLULAS ESPUMOSAS:

- 69a) Melanoma de células balonizadas.
- 69b) Pneumocistosis.
- 69c) Liposarcoma.
- 69d) Hibernoma.

70 CON S100 SE TIÑEN TODOS LOS SIGUIENTES TIPOS DE CÉLULAS, EXCEPTO:

- 70a) Melanocitos.
- 70b) Ovillos apocrinos.
- 70c) Células de Langerhans.
- 70d) Condrocitos.

71 ¿CUÁL DE ESTOS TRATAMIENTOS SE HA DEMOSTRADO MÁS EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DEL PRURITO DEL ANCIANO?

- 71a) Corticoides tópicos
- 71b) Corticoides sistémicos
- 71c) Antihistamínicos sistémicos
- 71d) Productos hidratantes

72 ES TÍPICO, EN LOS HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN PIEL LESIONADA, EN LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED CUTÁNEA:

- 72a) Linfocitos T CD8+ productores de perforina en la epidermis y dermis.
- 72b) Linfocitos B.
- 72c) Incremento número mastocitos.
- 72d) Incremento células de Langerhans.

73 EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED AGUDA DEPENDE FUNDAMENTALMENTE:

- 73a) De los hallazgos anatomopatológicos.
- 73b) De la gravedad clínica.
- 73c) De la edad del paciente.
- 73d) Del número de leucocitos circulantes.

74 CON RESPECTO A LA PITIRIASIS ALBA, ES CIERTO QUE:

- 74a) Afectan de manera similar a niños y adultos
- 74b) El número de melanocitos es reducido.
- 74c) Su prevalencia en pacientes con dermatitis atópica es superior al 80%.
- 74d) Afecta. con más frecuencia. a personas con piel clara.

75 RESPECTO A LA PUSTULOSIS EXANTEMÁTICA AGUDA GENERALIZADA, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 75a) Con frecuencia se advierte una intensa leucocitosis.
- 75b) Las pústulas suelen estar centradas por pelos.
- 75c) En la histología, se observan pústulas en las capas basales de la epidermis.
- 75d) El porcentaje de confirmación del medicamento responsable, mediante parches de contacto, es bajo (< 10%).

76 LOS PSEUDOLINFOMAS INDUCIDOS POR FÁRMACOS:

- 76a) Se desarrollan de manera rápida, tras introducción del fármaco responsable.
- 76b) Es frecuente encontrarse con lesiones tumorales generalizadas.
- 76c) Pueden degenerar en linfomas agresivos.
- 76d) El aspecto histológico puede simular un linfoma de células T ó de células B.

77 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, RESPECTO AL TRASTORNO DE OCLUSIÓN POR ÉMBOLOS DE COLESTEROL:

- 77a) Inicio habitualmente insidioso.
- 77b) Puede producirse tras realizar una exploración mediante cateterismo arterial.
- 77c) Las muestras de biopsia deben centrarse en las porciones violáceas de las lesiones retiformes.
- 77d) Afecta sobre todo a mujeres a partir de los 50 años de edad.

78 RESPECTO A LA PÚRPURA DE SCHONLEIN-HENOCH ES CIERTO:

- 78a) Es más frecuente en niños mayores de 10 años.
- 78b) No suele acompañarse de síntomas sistémicos.
- 78c) Afecta fundamentalmente a las superficies extensoras de las extremidades y las nalgas.
- 78d) La analítica de sangre y orina no muestra alteraciones.

79 EN LA CELULITIS EOSINOFÍLICA O SÍNDROME DE WELLS TODAS LAS RESPUESTAS ANTERIORES SON CIERTAS, EXCEPTO:

- 79a) Clínicamente puede manifestarse como placa dolorosa recurrente similar a celulitis infecciosa
- 79b) Mejora espectacularmente con corticoides sistémicos.
- 79c) Las figuras en llama son diagnósticas del síndrome de Wells.
- 79d) Hay que realizar diagnóstico diferencial con enfermedades parasitarias.

80 ES CARACTERÍSTICO DEL PENFIGOIDE GESTACIONAL:

- 80a) Mayor riesgo de prematuridad y posiblemente de fetos pequeños para la edad gestacional.
- 80b) Sin tratamiento, las lesiones tienden a persistir durante años.
- 80c) Se observa un autoanticuerpo dirigido contra la proteína desmosómica de los queratinocitos.
- 80d) Erupción vesículo-ampollosa muy pruriginosa que se desarrolla en el segundo trimestre del embarazo.

81 LA ERUPCIÓN POLIMORFA DEL EMBARAZO:

- 81a) Más frecuente en segundos embarazos.
- 81b) Pocas veces recurre.
- 81c) Se acompaña de mayor riesgo de eclampsia.
- 81d) Es típico que, además de la zona abdominal, afecte también a palmas y plantas.

82 SOBRE LA LOCALIZACIÓN DE LA IGG MEDIANTE INMUNOFLORESCENCIA DIRECTA EN LOS ESTUDIOS DE MICROSCOPIA SOBRE PIEL ESCINDIDA EN 1 M DE CLORURO SÓDICO, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

- 82a) Penfigoide gestacional: epidérmica.
- 82b) Penfigoide cicatricial antiepilegria: epidérmica.
- 82c) Epidermolisis ampollosa adquirida: dérmica.
- 82d) Penfigoide ampoloso: epidérmica.

83 ¿CUÁL ES LA NEOPLASIA SUBYACENTE MÁS FRECUENTEMENTE ASOCIADA CON EL PÉNFIGO PARANEOPLÁSICO?

- 83a) Linfoma no Hodgkin.
- 83b) Leucemia linfocítica crónica.
- 83c) Enfermedad de Castleman.
- 83d) Timomas.

84 EN LAS AMPOLLAS POR FRICCIÓN, LA VESICULACIÓN APARECE:

- 84a) Bajo la capa córnea.
- 84b) Bajo la capa granulosa.
- 84c) Bajo la capa de Malpighio.
- 84d) Bajo la membrana basal.

85 RESPECTO AL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, LAS ASOCIACIONES DE DETERMINADOS AUTOANTICUERPOS Y LOS CUADROS CLÍNICOS DESCRITOS EN LAS RESPUESTAS SON CORRECTOS EXCEPTO:

- 85a) *Beta dos glucoproteína I* y riesgo relativamente alto de trombosis.
- 85b) *Ku* y superposición con otras enfermedades del tejido conectivo.
- 85c) *Alfa-fodrina* y síndrome de Sjögren.
- 85d) *C1q* y formas leves de LES.

86 LA INFUNDIBULOFOLICULITIS DISEMINADA Y RECURRENTE SE CARACTERIZA POR:

- 86a) Cientos de pápulas uniformes color piel normal similar a la "carne de gallina".
- 86b) Afecta principalmente a adultos con pigmentación clara.
- 86c) Histológicamente se observa infiltrado inflamatorio linfocitario en las glándulas ecrinas.
- 86d) Las principales zonas afectadas son las extremidades inferiores

87 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS PARA LA PSORIASIS DEBERÍA UTILIZARSE EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE NEOPLASIA?

- 87a) Ixekizumab
- 87b) Secukinumab
- 87c) Apremilast
- 87d) Cualquiera de los anteriores

88 RESPECTO AL SÍNDROME TRÓFICO DEL TRIGÉMINO, ¿CUÁL DE LAS RESPUESTAS SIGUIENTES ES INCORRECTA?

- 88a) Es un trastorno ulcerativo de la cara que, clásicamente, afecta al ala nasal.
- 88b) El aspecto clínico característico es el de una pequeña costra que se extiende para formar una úlcera que va aumentando de tamaño.
- 88c) Se cree que las úlceras se deben a una infección crónica por virus herpes zóster.
- 88d) Se producen tras la lesión de las porciones sensitivas de las vías nerviosas trigeminales.

89 EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL:

- 89a) Afecta al 1% de los pacientes dermatológicos.
- 89b) Se caracteriza por una preocupación por un defecto estético inexistente o mínimo.
- 89c) Se relaciona habitualmente con las manos y pies.
- 89d) La fototerapia con luz visible suele ser eficaz para aliviar los síntomas.

90 LOS PACIENTES CON ERITROMELALGIA:

- 90a) Se afectan con más frecuencia las regiones distales de extremidades inferiores.
- 90b) Los síntomas se alivian con aplicación local de frío.
- 90c) La aspirina está contraindicada, en estos pacientes.
- 90d) En niños, debe descartarse hipotensión.

91 ¿EN QUÉ PROFESIÓN ES MÁS ELEVADO EL RIESGO RELATIVO DE PADECER URTICARIA DE CONTACTO?

- 91a) Panadería.
- 91b) Carnicería.
- 91c) Pintores.
- 91d) Agricultura.

92 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PLANTAS TIENE ALTA CANTIDAD DE FUROCUMARINAS Y SU CONSUMO EN GRANDES CANTIDADES PODRÍA OCASIONAR ECCEMA FOTOTÓXICO GENERALIZADO?

- 92a) Perejil.
- 92b) Puerro.
- 92c) Apio.
- 92d) Naranjas.

93 CON RESPECTO AL ERITEMA MULTIFORME, SON CIERTAS TODAS LAS RESPUESTAS SIGUIENTES EXCEPTO:

- 93a) El factor precipitante más frecuente son las infecciones precedentes de virus herpes simple.
- 93b) El eritema multiforme es un diagnóstico histológico y no clínico.
- 93c) Se observa mayoritariamente en adultos jóvenes.
- 93d) Se ha descrito eritema multiforme afectando zonas fotoexpuestas.

94 EN RELACIÓN A LA URTICARIA SOLAR SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 94a) Es más frecuente en hombres con un pico de edad entre los 20-30 años.
- 94b) En un 21-48% de los pacientes se asocia con dermatitis atópica.
- 94c) Su patogenia es diferente al resto de urticarias, representando los mastocitos un papel secundario.
- 94d) Los hallazgos histológicos son edema dérmico, infiltrados linfocíticos perivasculares y ausencia de la proteína básica mayor eosinofílica en la inmunofluorescencia.

95 RESPECTO A LA ENFERMEDAD DE HASHIMOTO-PRITZKER, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 95a) Es una variante de histiocitosis de clase II.
- 95b) Se presenta en niños mayores de un año, en forma de lesiones solitarias papulonodulares.
- 95c) Son muy frecuentes las lesiones en mucosas.
- 95d) Se considera una enfermedad benigna y autorresolutiva, aunque se recomienda seguimiento.

96 EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DE ROSAI-DORFMAN:

- 96a) La emperipolesis es la característica histológica más frecuente en ganglios linfáticos y la piel.
- 96b) Las lesiones cutáneas aparecen en más del 50% de los casos.
- 96c) Es frecuente la fiebre y la hipogammaglobulinemia.
- 96d) Afecta predominantemente a mujeres de raza negra.

97 SON FORMAS CLÍNICAS DE GRANULOMA ANULAR TODAS LAS SIGUIENTES, EXCEPTO:

- 97a) Granuloma anular generalizado.
- 97b) Granuloma anular perforante.
- 97c) Granuloma anular subcutáneo.
- 97d) Granuloma anular telangiectásico.

98 LA ANETODERMIA QUE NO PRESENTA LESIONES INFLAMATORIAS PREVIAS SE DENOMINA:

- 98a) Anetodermia de Jadassohn-Pellizzari.
- 98b) Anetodermia de Pasini y Pierini.
- 98c) Anetodermia de Schweninger-Buzzi.
- 98d) Síndrome de Hallermann-Streiff.

99 LA HISTOPATOLOGÍA DE PANICULITIS GRANULOMATOSA, LOBULILLAR CON HENDIDURAS EN FORMA DE AGUJA EN LOS ADIPOCITOS Y CÉLULAS GIGANTES ES CARACTERÍSTICA DE:

- 99a) Eritema nodoso.
- 99b) Esclerema neonatorum.
- 99c) Lupus paniculitis.
- 99d) Adiponecrosis subcutánea del recién nacido.

100 EN RELACIÓN A LOS HEMANGIOMAS INFANTILES, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS NO ES CORRECTO?

- 100a) Es el tumor de partes blandas más frecuente de los lactantes.
- 100b) En la fase involutiva se sustituyen por un tejido fibrograso y hay una disminución en el número de mastocitos.
- 100c) Es menos frecuente, si se ha obtenido una muestra de vellosidades coriónicas durante el embarazo de la madre.
- 100d) La inmunohistoquímica característica es positiva para GLUT-1, merosina y antígeno Y de Lewis.

PREGUNTAS RESERVA

101 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES RETINOIDES SE UNE SELECTIVA Y ESPECÍFICAMENTE A LOS RECEPTORES RXR?:

- 101a) Adapaleno.
- 101b) Tazaroteno.
- 101c) Ácido retinoico todo-trans (tretinoína).
- 101d) Bexaroteno.

102 SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA EN RELACIÓN A LOS EFECTOS CELULARES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CORTICOIDES SISTÉMICOS:

- 102a) Los corticoides inducen monocitopenia, eosinopenia y linfocitopenia.
- 102b) Se requieren dosis muy bajas de corticosteroides para suprimir la formación de anticuerpos.
- 102c) Los corticoides suprimen la función de monocitos y linfocitos, más que la función de leucocitos polimorfonucleares.
- 102d) Los corticoides modulan las concentraciones de mediadores de la inflamación y las reacciones inmunitarias.

103 UNO DE LOS SIGUIENTES TUMORES SE CONSIDERA, POR ALGUNOS AUTORES, UNA FORMA JUVENIL DEL “DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS”. SEÑALELO:

- 103a) Histiocitoma de células epitelioides.
- 103b) Dermatomiofibroma.
- 103c) Fibroblastoma de células gigantes.
- 103d) Fibroma pleomórfico de la piel.

104 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA CRIOTERAPIA ES FALSA?:

- 104a) En la crioterapia, cuanto más corto es el tiempo de descongelación, mayor es el daño celular.
- 104b) Habrá que tener precaución, al tratar con crioterapia lesiones localizadas sobre nervios.
- 104c) Habrá que tener precaución, al tratar con crioterapia pacientes con piel de pigmentación oscura.
- 104d) Habrá que tener precaución, al tratar con crioterapia lesiones localizadas en zonas proclives a cicatrización con retracción.

105 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LOS ANESTÉSICOS LOCALES ES FALSA?:

- 105a) En pacientes sensibilizados (hipersensibilidad tipo IV) al anestésico tópico procaína, podríamos usar lidocaína o mepivacaina.
- 105b) El efecto secundario más frecuente de las inyecciones de anestésicos locales es la reacción vasovagal.
- 105c) El uso de epinefrina está contraindicado en el hipertiroidismo y feocromocitoma.
- 105d) Los anestésicos locales “amidas” son responsables de más sensibilizaciones alérgicas de contacto (hipersensibilidad tipo IV) que los anestésicos locales “ésteres”.

106 EL METROTEXATO ES UN FÁRMACO AMPLIAMENTE USADO EN DERMATOLOGÍA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, SOBRE EL METROTEXATO, ES FALSA?:

- 106a) Las pruebas de función hepática, para el control analítico de los pacientes en tratamiento con metotrexato, deben realizarse en los primeros 2 días posteriores a su administración.
- 106b) Es un análogo del ácido fólico que inhibe de manera competitiva la hidrofolato reductasa.
- 106c) La determinación de niveles séricos de PIIINP (procolágeno III péptido amino terminal) puede sugerir fibrosis, pero es una prueba con bajo grado de especificidad.
- 106d) Provoca frecuentemente náuseas y vómitos, que se relacionan con la dosis de metotrexato administrada.

107 LA ISOFORMA DEL CITOCROMO P450 (CYP) CYP3A4 PARTICIPA EN LA METABOLIZACIÓN DE NUMEROSOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR LOS DERMATÓLOGOS. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS ES UN INHIBIDOR DE CYP3A4?:

- 107a) Fluconazol.
- 107b) Isoniacida.
- 107c) Griseofulvina.
- 107d) Ritonavir.

108 SI, A UN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON AZATIOPRINA, SE LE AÑADE ALOPURINOL ¿QUÉ EFECTO ADVERSO, POTENCIALMENTE GRAVE, PUEDE PRODUCIRSE POR LA INTERACCIÓN ENTRE ESTOS 2 FÁRMACOS?:

- 108a) Taquicardia ventricular.
- 108b) Agranulocitosis.
- 108c) Ictericia.
- 108d) Hemorragia.

109 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FILTROS ULTRAVIOLETAS PROTEGE FRENTE A LA RADIACIÓN ULTRAVIOLETA A?:

- 109a) Para-aminobenzoico (PABA).
- 109b) Octil metoxicinamato (Octinoxato).
- 109c) Octocrileno.
- 109d) Butil metoxidibenzoilmetano (Avobenzona).

110 EN RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA REFERIDA A LAS BUENAS PRÁCTICAS ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 110a) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable en las personas con problemas de circulación sanguínea.
- 110b) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable de los pacientes encamados.
- 110c) El riesgo de sufrir una caída aumenta considerablemente durante el ingreso hospitalario.
- 110d) Se estima que casi 1/3 de las caídas durante el ingreso hospitalario se pueden prevenir.