

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA DERMATOLOGÍA MÉDICO - QUIRÚRGICA Y VEN.

Orden SAN/59/2018, 23 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Dermatología Médico - Quirúrgica y Ven. en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- De acuerdo con el artículo 25.3 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, en relación con la materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, indique qué tipo de competencia ostenta la Comunidad Autónoma de Cantabria:
- A Exclusiva.
 - B Desarrollo legislativo y ejecución.
 - C Función ejecutiva.
 - D Exclusiva y reglamentaria.
- 2.- De acuerdo con el artículo 2.2 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, indique la respuesta correcta:
- A La capital de la Comunidad Autónoma es la ciudad de Santander, y Cabezón de la Sal será la sede de sus instituciones de autogobierno.
 - B La capital de la Comunidad Autónoma es la ciudad de Torrelavega, y Cabezón de la Sal será la sede de sus instituciones de autogobierno.
 - C La capital de la Comunidad Autónoma es la ciudad de Santander, donde tendrán la sede sus instituciones de autogobierno.
 - D La capital de la Provincia es la ciudad de Santander, donde tendrán la sede sus instituciones de autogobierno.
- 3.- Según el artículo 7.1 de Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, los poderes de la Comunidad Autónoma de Cantabria se ejercerán a través de sus instituciones de autogobierno, que son:
- A La Asamblea y el Gobierno.
 - B El Senado, el Congreso y el Presidente.
 - C El Parlamento, el Gobierno y el Presidente.
 - D El Presidente, el Poder Judicial, el Consejo de Gobierno y la Asamblea.
- 4.- De acuerdo con el artículo 155 de la Constitución Española de 1978, si una Comunidad Autónoma no cumpliere las obligaciones que la Constitución u otras leyes le impongan, o actuare de forma que atente gravemente al interés general de España:
- A El Gobierno, previo requerimiento al Presidente de la Comunidad Autónoma y, en el caso de no ser atendido, con la aprobación por mayoría simple del Congreso, podrá adoptar las medidas necesarias para obligar a aquélla al cumplimiento forzoso de dichas obligaciones o para la protección del mencionado interés general.
 - B El Gobierno, previo requerimiento al Presidente de la Comunidad Autónoma y, en el caso de no ser atendido, con la aprobación por mayoría absoluta del Senado, podrá adoptar las medidas necesarias para obligar a aquélla al cumplimiento forzoso de dichas obligaciones o para la protección del mencionado interés general.
 - C El Tribunal Supremo, previo requerimiento al Presidente de la Comunidad Autónoma y, en el caso de no ser atendido, con la aprobación por mayoría absoluta del Congreso, podrá adoptar las medidas necesarias para obligar a aquélla al cumplimiento forzoso de dichas obligaciones o para la protección del mencionado interés general.
 - D El Rey, previo requerimiento al Presidente de la Comunidad Autónoma y, en el caso de no ser atendido, con la aprobación por mayoría simple del senado, podrá adoptar las medidas necesarias para obligar a aquélla al cumplimiento forzoso de dichas obligaciones o para la protección del mencionado interés general.

- 5.- Según el artículo 11.2 de la Constitución Española de 1978, indique en qué casos los españoles de origen pueden ser privados de su nacionalidad:
- A En los casos establecidos en la Ley Orgánica del Derecho a la nacionalidad española.
 - B En los casos establecidos en los tratados de doble nacionalidad ratificados por España.
 - C En ningún caso.
 - D En caso de extradición.
- 6.- Conforme a lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ¿cuáles son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos:
- A Las Áreas de Salud.
 - B Las Zonas de Salud.
 - C Los Centros de Salud.
 - D Los Servicios de Salud.
- 7.- Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Consejo de Salud de Área, es:
- A Un órgano de participación.
 - B Un órgano de dirección.
 - C Un órgano de gestión.
 - D Un órgano de control.
- 8.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, al menos, alguno de los siguientes factores:
- A La seguridad alimentaria, incluyendo los riesgos alimentarios.
 - B Las enfermedades no transmisibles.
 - C Las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes.
 - D Todas las respuestas anteriores son verdaderas.
- 9.- A los efectos del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, "toda sustancia o mezcla destinada a ser puesta en contacto con las partes superficiales del cuerpo humano (epidermis, sistema piloso y capilar, uñas, labios y órganos genitales externos) o con los dientes y las mucosas bucales, con el fin exclusivo o principal de limpiarlos, perfumarlos, modificar su aspecto, protegerlos, mantenerlos en buen estado o corregir los olores corporales", se corresponde con la definición de:
- A Producto cosmético.
 - B Producto de cuidado personal.
 - C Producto sanitario.
 - D Producto intermedio.

- 10 .- De acuerdo con el artículo 8,1 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, indique cuál de los siguientes conceptos está considerado como medicamento:**
- A Los medicamentos de uso humano y veterinarios elaborados industrialmente o en cuya fabricación intervenga un proceso industrial.
 - B Las fórmulas magistrales.
 - C Los preparados oficinales.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 11 .- Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ¿cómo se denomina el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario?**
- A Evaluación continua.
 - B Formación continuada.
 - C Formación especializada.
 - D Carrera profesional.
- 12 .- De acuerdo con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, indique la respuesta correcta en relación con el desarrollo profesional:**
- A Para obtener el primer grado, no será necesario acreditar tiempo de ejercicio profesional. Sin embargo, la evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, cinco años desde la precedente evaluación positiva. En caso de evaluación negativa, el profesional podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos tres años desde ésta.
 - B Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional. La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, cinco años desde la precedente evaluación positiva. En caso de evaluación negativa, el profesional podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos dos años desde ésta.
 - C Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional. La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, dos años desde la precedente evaluación positiva.
 - D Para obtener el primer grado, será necesario acreditar tres años de ejercicio profesional. La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, dos años desde la precedente evaluación positiva. En caso de evaluación negativa, el profesional podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos dos años desde ésta.
- 13 .- De acuerdo con el Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, ¿a quién corresponde autorizar o denegar la inscripción en el Registro de Voluntades Previas?:**
- A Al Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
 - B Al Consejero de Sanidad.
 - C Al Director General competente en materia de salud pública.
 - D Al Director General competente en materia de ordenación sanitaria.

- 14.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, indique el Área de Salud INCORRECTO:
- A Área I: Santander.
 - B Área II: Castro Urdiales.
 - C Área III: (Especial) Reinosa.
 - D Área IV: Torrelavega.
- 15.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario de Cantabria, el Centro de Salud de Ampuero, pertenece a la Zona de Salud:
- A Bajo Asón.
 - B Campoo- Los Valles.
 - C Polanco.
 - D Torrelavega.
- 16.- Conforme a lo establecido en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el Centro de Salud de la Zona de Salud Saja, se denomina:
- A Cabezón de la Sal.
 - B San Vicente.
 - C Reinosa.
 - D Gama.
- 17.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, Ribamontán al Mar es un municipio comprendido en la Zona de Salud:
- A Liébana.
 - B Nansa.
 - C Alto Pas.
 - D Cudeyo.
- 18.- Atendiendo al tipo de nombramiento, según el artículo 6 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario se clasifica en:
- A Personal fijo y personal temporal.
 - B Personal fijo y personal eventual.
 - C Personal fijo, personal interino y personal eventual.
 - D Personal fijo, temporal, interino, coyuntural o de relevo.
- 19.- De acuerdo con la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, artículo 25.2, en relación con la recuperación de la condición de personal estatutario fijo cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad permanente, indique en qué caso la persona interesada tendrá derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y Área de Salud en que prestaba sus servicios:
- A Si la revisión se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de declaración de incapacidad.
 - B Si la revisión se produce dentro de los cuatro años siguientes a la fecha de declaración de incapacidad.
 - C En ningún caso.
 - D En todo caso.

- 20 .-** Según el artículo 35 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, para poder participar en las convocatorias de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir alguno de los siguientes requisitos:
- A Tener cumplidos quince años y no exceder de la edad de jubilación forzosa.
 - B No tener la condición de personal estatutario fijo en la misma categoría y, en su caso, especialidad a la que se opta.
 - C No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio en cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los ocho años anteriores a la convocatoria.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 21 .-** Atendiendo a lo establecido en el artículo 57 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, indique el período mínimo de servicios prestados exigible en el Sistema Nacional de Salud, para el reconocimiento del grado I:
- A 3 años.
 - B 5 años.
 - C 4 años.
 - D 2 años.
- 22 .-** De acuerdo con el artículo 60 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, las retribuciones básicas son:
- A Sueldo y trienios.
 - B Sueldo, trienios y complemento específico.
 - C Sueldo y pagas extraordinarias.
 - D Sueldo, trienios, complemento de carrera profesional y pagas extraordinarias.
- 23 .-** De acuerdo con el artículo 73 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario que pase a desempeñar puestos directivos en entidades del sector público, será declarado en situación de:
- A Excedencia voluntaria.
 - B Excedencia forzosa.
 - C Servicios bajo otro régimen jurídico.
 - D Servicios especiales.
- 24 .-** Según la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, artículo 85.2, la desviación de personas con derecho a la prestación asistencial por el sistema sanitario público hacia servicios sanitarios privados, con fines lucrativos, tiene carácter de:
- A Falta muy grave.
 - B Falta grave.
 - C Falta leve.
 - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

- 25 .- De acuerdo con la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria:**
- A Las faltas muy graves prescribirán a los dos años, las graves al año y las leves a los seis meses.
 - B Las faltas muy graves prescribirán a los dos años, las graves a los seis meses y las leves a los tres meses.
 - C Las faltas muy graves prescribirán a los tres años, las graves al año y las leves a los tres meses.
 - D Las faltas muy graves prescribirán a los tres años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses.
- 26 .- De acuerdo con la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria ¿cuál es el plazo máximo de duración, de modo ininterrumpido, de la situación de expectativa de destino?:**
- A Un año, transcurrido el cual sin haber obtenido nuevo destino, el personal pasará a la situación de excedencia forzosa.
 - B Dos años, transcurridos los cuales sin haber obtenido nuevo destino, el personal pasará a la situación de excedencia forzosa.
 - C Un año, transcurrido el cual sin haber obtenido nuevo destino, el personal pasará a disposición del Director Gerente.
 - D Tres años, transcurridos los cuales sin haber obtenido nuevo destino, el personal pasará a la situación de excedencia incentivada.
- 27 .- De acuerdo con la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, en intervención quirúrgica programada y no urgente están garantizados los procedimientos y técnicas en la siguiente especialidad:**
- A Dermatología.
 - B Endocrinología y nutrición.
 - C Neurología.
 - D Cirugía infantil.
- 28 .- Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma, en el caso de procedimientos quirúrgicos, en el siguiente plazo máximo:**
- A 280 días.
 - B 180 días.
 - C 80 días.
 - D 60 días.
- 29 .- Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, el certificado de garantía tendrá una vigencia de:**
- A Un año, contado desde la fecha de su expedición.
 - B Seis meses, contados desde la fecha de su solicitud.
 - C Dos años, contados desde que finalizó el plazo máximo de respuesta.
 - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

- 30 .- De acuerdo con lo establecido en la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, señale la causa de extinción del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada:**
- A La caducidad del certificado de garantía.
 - B Solicitar tres veces el aplazamiento para recibir la atención sanitaria por la que está inscrito.
 - C La falta de asistencia injustificada a la cita programada.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 31 .- Señale la respuesta FALSA.**
- A El colágeno tipo I constituye el porcentaje mayoritario del colágeno de la dermis del adulto.
 - B El colágeno tipo V está asociado con las fibrillas y se encuentra en el espacio interfibrilar.
 - C El colágeno tipo IV está confinado a la lámina basal de la unión dermoepidérmica.
 - D El colágeno tipo VII forma las fibrillas de anclaje a nivel de la unión dermoepidérmica.
- 32 .- Se observa en trastornos ampollares en los que el proceso patológico se localiza por encima de la membrana basal.**
- A Signo de Hertoghe
 - B Signo de Russell
 - C Signo de Crowe
 - D Signo de Ashoe - Hansen
- 33 .- Indique cuál de los siguientes procesos NO cursa con ampolla intraepidérmica a nivel de la capa granulosa.**
- A Infección por Herpes virus
 - B Pénfigo foliáceo
 - C Dermatitis pustulosa subcórnea
 - D Impétigo ampollar
- 34 .- Indique la afirmación FALSA sobre Ecografía cutánea.**
- A En el caso de la dermatología los ultrasonidos de baja frecuencia son los apropiados para el diagnóstico detallado de la piel.
 - B Es de gran utilidad en el diagnóstico diferencial de tumores en cola de ceja o línea media de la cara en pacientes pediátricos.
 - C La imagen ecográfica del carcinoma basocelular es bastante característica.
 - D La aplicación del efecto doppler permite el estudio de fenómenos como la inflamación y neoangiogénesis.
- 35 .- ¿Con qué fármaco se obtienen los mejores resultados terapéuticos en el prurito neuropático?**
- A Sertralina.
 - B Paroxetina.
 - C Mirtazapina.
 - D Pregabalina.

36 .- Es FALSO en relación con el trastorno dismórfico corporal.

- A Se asocia hasta en un 37 % con depresión mayor.
- B Suele ser refractario a tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
- C Se recomienda evitar las líneas de tratamiento cosmético.
- D Los pensamientos suicidas e intentos de suicidio son frecuentes.

37 .- En relación con las lesiones cutáneas inducidas por frío, señale la respuesta FALSA.

- A La paniculitis por frío es más frecuente en adultos.
- B Existe una forma familiar y adquirida de urticaria por frío.
- C En la erupción polimorfa familiar por frío la prueba del cubo de hielo es negativa.
- D La eritrocianosis tiende a producirse sobre zonas cutáneas que poseen tejido adiposo abundante.

38 .- Señale la respuesta FALSA.

- A La psoriasis en gotas tiene una asociación más fuerte con el antígeno HLA-Cw6 que otras formas clínicas de Psoriasis.
- B La psoriasis pustulosa generalizada (Vom Zumbuch) se asocia con signos sistémicos importantes y puede producir complicaciones potencialmente mortales.
- C En la acrodermatitis continua de Hallopeau los pliegues ungueales se comprometen en una fase muy temprana.
- D La tipificación HLA de los pacientes con pustulosis palmoplantar muestra aumento en la frecuencia de varios de los aloantígenos ligados a la psoriasis.

39 .- ¿Cuál de los siguientes tratamientos biológicos con indicación en psoriasis NO es un anti IL-23? :

- A Guselkumab.
- B Certolizumab.
- C Rizankizumab.
- D Tildrakizumab.

40 .- Con relación a la depresión asociada a Psoriasis, señale la respuesta FALSA.

- A Además de factores psicosociales y deterioro de la calidad de vida interviene el propio proceso inflamatorio.
- B La gravedad es similar a la de la depresión en la población general.
- C Los tratamientos biológicos mejoran significativamente los síntomas afectivos.
- D La prevalencia de la depresión se incrementa en los casos de psoriasis más severa.

41 .- Señale la respuesta FALSA en relación con la Parapsoriasis en placas.

- A Las lesiones son crónicas y se localizan preferentemente en zonas no expuestas al sol.
- B La histopatología consiste en un infiltrado superficial ,en su mayor parte de linfocitos T CD 4+.
- C En muchos casos han demostrado ser trastornos monoclonales.
- D La parapsoriasis en placas pequeñas plantea un riesgo de progresión a Micosis fungoide franca de alrededor de un 10 % por década.

42 .- En relación con la Pitiriasis rosada señale la respuesta FALSA.

- A No se han encontrado evidencias científicas de asociación a otros patógenos diferentes de los virus HHV-7 y HHV-6.
- B Por PCR y microscopía electrónica ha sido posible detectar cargas víricas significativas en las lesiones cutáneas.
- C La histología es indistinguible de la del eritema anular centrífugo superficial.
- D La administración de aciclovir en altas dosis durante una semana puede acelerar la mejoría del paciente.

43 .- Señale la afirmación FALSA sobre el Liquen plano mucoso.

- A El compromiso oral se da en alrededor del 50 % de los pacientes con liquen plano.
- B El riesgo de transformación maligna es relativamente bajo.
- C La gingivitis descamativa puede ser la única manifestación de la enfermedad.
- D La variante erosiva del liquen plano mucoso es más frecuente en personas de edad avanzada.

44 .- Señale la respuesta FALSA en relación con la Pitiriasis liquenoide.

- A Se caracterizan por brotes de lesiones que se superponen temporalmente y se resuelven de manera espontánea.
- B Puede detectarse clonalidad de los linfocitos T dominantes tanto en la PLEVA como en la pitiriasis liquenoide crónica.
- C Puede existir compromiso de las mucosas.
- D En la PLEVA predominan linfocitos CD 8+ ó CD 4+.

45 .- Indique qué es VERDADERO respecto a las erupciones liquenoides por drogas.

- A Las lesiones se localizan sobre todo en áreas de pliegues.
- B El compromiso de las mucosas es más frecuente que en el liquen plano clásico.
- C Las lesiones suelen presentar estrias de Wickham.
- D A menudo puede apreciarse un patrón de distribución relacionado con la luz solar.

46 .- Señale la respuesta VERDADERA sobre el Liquen Nitidus.

- A Representa una variante de liquen plano.
- B Tiene predilección por el sexo femenino.
- C Los hallazgos histopatológicos son característicos.
- D Los estudios con IFD generalmente revelan depósitos de inmunoglobulinas en la unión dermoepidérmica.

47 .- Señale la respuesta FALSA sobre la histopatología de la Enfermedad injerto contra huesped (EICH) aguda.

- A El rasgo distintivo es la presencia de queratinocitos necróticos con un infiltrado inflamatorio dérmico y alteraciones vacuolares basales.
- B El compromiso de grado IV puede ser histológicamente indiferenciable de una NET (necrosis epidérmica tóxica) inducida por fármacos.
- C La existencia de eosinófilos constituye un indicador fiable en el diagnóstico diferencial con una reacción medicamentosa.
- D Las alteraciones epidérmicas suelen ser indiferenciables de las asociadas a la EICH crónica.

48 .- Señale la respuesta FALSA en relación con la genética de la Dermatitis atópica.

- A La dermatitis atópica presenta una transmisión familiar con una intensa influencia materna.
- B Los estudios del genoma de familias con dermatitis atópica han detectado participación de regiones cromosómicas que se superponen con otras enfermedades cutáneas inflamatorias como la psoriasis.
- C Las mutaciones que llevan a la pérdida de función de la proteína filagrina están presentes en todos los pacientes.
- D La asociación significativa entre los polimorfismos del gen TSLP y la dermatitis atópica refuerza la importancia de la polarización del linfocito Th 2 en esta enfermedad.

49 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de mal pronóstico para la Dermatitis atópica?

- A Comienzo de la patología en edad tardía.
- B Asociación con rinitis alérgica y asma.
- C Antecedente familiar de dermatitis atópica en padres y hermanos.
- D Valores séricos de IgE muy elevados.

50 .- Señale la afirmación FALSA con respecto a Dupilumab.

- A Es un anticuerpo monoclonal humano dirigido contra la subunidad alfa de la IL 4.
- B Inhibe la señalización en cascada de la IL 4 e IL 13.
- C En los pacientes con dermatitis atópica tratados con Dupilumab se observa un aumento de la incidencia de conjuntivitis.
- D Se ha observado un mayor número de infecciones en los pacientes tratados con Dupilumab frente al grupo tratado con placebo.

51 .- Ante un adulto diagnosticado de una dermatitis crónica que no responda a una terapia adecuada debe considerarse:

- A Posibilidad de una dermatitis de contacto
- B Debe descartarse un linfoma cutáneo
- C Descartar escabiosis
- D Todas las anteriores

52 .- Señale la respuesta CORRECTA en relación con la dermatitis alérgica de contacto (DAC) por para - Fenilendiamina (PPD).

- A La DAC por PPD en relación con tintes capilares puede presentarse sin lesiones en cuero cabelludo.
- B Puede presentarse como una DAC de tipo linfomatoide.
- C Puede ser necesario lecturas adicionales a los 5 -7 días en la prueba del parche.
- D Todas las anteriores son correctas.

53 .- Señale qué profesión presenta riesgo aumentado de dermatitis de contacto alérgica a Resina Epoxi.

- A Obreros de la construcción
- B Pintores
- C Mecánicos de automóviles
- D Todas las anteriores

- 54 .- ¿Qué sustancia química induce Urticaria de contacto de mecanismo incierto (mecanismos tanto no inmunitarios como inmunitarios)?**
- A Persulfato amónico
 - B Esteres de ácidos nicotínicos
 - C Acido benzoico
 - D Todos los anteriores
- 55 .- Señale la respuesta INCORRECTA sobre la Dermatitis hiperqueratótica de las manos.**
- A Es más frecuente en mujeres de edad media a avanzada.
 - B Un pequeño número de pacientes presenta compromiso plantar.
 - C Se debe descartar una alergia de contacto.
 - D La Alitretinoína está indicada en casos refractarios a las terapias convencionales.
- 56 .- Señale la respuesta CORRECTA en relación con el Eccema numular.**
- A Los sitios más comunmente afectados son las extremidades superiores y dorso de manos en hombres y las extremidades inferiores en mujeres.
 - B Es infrecuente durante la infancia y la niñez.
 - C La mayoría de los pacientes poseen antecedentes personales y / o familiares de atopia.
 - D Las pruebas del parche no tienen ninguna utilidad.
- 57 .- Señale la respuesta FALSA.**
- A La Urticaria / Angioedema crónico es un trastorno autoinmunitario en el 45 % de los casos.
 - B Los sujetos atópicos tienen mayor prevalencia de Urticaria / Angioedema crónico.
 - C La Urticaria por presión diferida puede asociarse con fiebre, escalofríos, artralgias y mialgias.
 - D Algunos casos de anafilaxia inducida por el ejercicio dependen de alimentos.
- 58 .- Señale la respuesta FALSA**
- A Las formas adquiridas de déficit de INH C1 (inhibidor del complemento) tienen bajos niveles de C1q mientras que los hereditarios no.
 - B Todas las formas de deficiencia de INH C1 se caracterizan por bajos niveles de C4.
 - C En el angioedema hereditario de tipo II la mutación induce una marcada supresión de niveles de la proteína INH C1.
 - D En la forma de Angioedema Hereditario dependiente de estrógenos los pacientes tienen C4 normal y la proteína y la función del INH C1 normales.
- 59 .- Señale la afirmación FALSA.**
- A Los episodios agudos del Angioedema hereditario suelen responder a corticosteroides sistémicos.
 - B El síndrome autoinflamatorio por frío (urticaria) responde al antagonista del receptor de IL-1 Anakinra.
 - C Omalizumab está indicado en el tratamiento de los casos más severos de urticaria y angioedema crónicos de aparición espontánea.
 - D La mayoría de los casos de urticaria por presión diferida requieren corticosteroides para controlar los síntomas.

60 .- En el Eritema multiforme inducido por *Micoplasma Pneumoniae* es FALSO:

- A Se da un mayor inicio en los meses de invierno.
- B Presenta mayor compromiso de mucosa ocular y faringolaríngea.
- C La presentación clínica es muy típica , con una clara distribución acral y presencia de dianas típicas.
- D Implica mayor duración del tiempo de hospitalización.

61 .- En relación con el Lupus sistémico inducido por fármacos, señale la respuesta CORRECTA.

- A La mayoría de los pacientes presenta manifestaciones cutáneas de Lupus eritematoso.
- B El compromiso pleuropulmonar es poco frecuente.
- C La presencia de anticuerpos antihistona es específica para el síndrome.
- D El HLA-DR 4 está presente en alrededor de un 70 % de los casos de Lupus inducido por Hidralacina y Minociclina.

62 .- Señale la respuesta FALSA en relación con la Erupción acneiforme asociada a los inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico.

- A Es el efecto secundario cutáneo más frecuente y común a todos.
- B La aparición de las lesiones se produce a partir de la 3ª - 4ª semana después del inicio del tratamiento.
- C La incidencia y la gravedad de la erupción acneiforme se suele correlacionar con la respuesta tumoral.
- D La mayor parte de los casos son leves y no requieren tratamiento con tetraciclinas orales.

63 .- Todas las afirmaciones sobre la Vasculitis o Venulitis necrosante cutánea son ciertas EXCEPTO:

- A La asociación con neoplasia es rara.
- B En pacientes con Artritis Reumatoide la aparición de lesiones vasculíticas no se correlaciona con la gravedad de la enfermedad.
- C Entre las asociaciones de la Vasculitis urticariana están las Urticarias físicas.
- D Hay casos descritos en relación con Rituximab.

64 .- Indique cual de los siguientes fármacos estaría MENOS indicado en el tratamiento de una vasculitis primaria de pequeños vasos con afectación solamente cutánea :

- A Corticosteroides en baja dosis y a corto plazo.
- B Dapsona.
- C Ciclofosfamida.
- D Colchicina.

65 .- En relación con el Eritema Elevatum Diutinum (EED) es FALSO:

- A Suele respetar el tronco.
- B La presentación clínica de EED en individuos infectados por HIV puede simular lesiones de Kaposi y angiomasosis bacilar.
- C La asociación patológica más frecuente del EED es con las colagenopatías y enfermedades autoinmunitarias.
- D Los tratamientos basados en Dapsona y Sulfona se consideran opciones terapéuticas de primera elección.

- 66 .- ¿Cuál de las siguientes alteraciones analíticas se presenta con MAYOR frecuencia en pacientes con síndrome de Sweet inducido por fármacos?**
- A Trombocitopenia.
 - B Alteración de las pruebas de función hepática.
 - C Anemia.
 - D Alteración de las pruebas de función renal.
- 67 .- La fibrosis angiocéntrica eosinófila es una variante clínica de:**
- A Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia
 - B Vasculitis eosinofílica
 - C Síndrome de Wells
 - D Granuloma facial
- 68 .- Respecto al pénfigo vulgar, señale lo CORRECTO:**
- A El hallazgo histológico de "espongiosis eosinofílica" es característico de las lesiones avanzadas de pénfigo vulgar.
 - B En el pénfigo vulgar se detectan anticuerpos IgG circulantes dirigidos contra las células epiteliales en aproximadamente la mitad de los pacientes.
 - C Todos los pacientes con pénfigo vulgar presentan anticuerpos anti-desmogleína 3 y algunos de ellos también tienen anticuerpos anti-desmogleína 1.
 - D Los pacientes con pénfigo vulgar con afectación predominante de mucosas suelen tener anticuerpos anti-desmogleína 1.
- 69 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos es MENOS probable que cause una enfermedad ampollosa IgA lineal?**
- A Cotrimoxazol.
 - B Rifampicina.
 - C Atorvastatina.
 - D Furosemida.
- 70 .- ¿Cuál de los siguientes tratamientos ha demostrado ser MÁS eficaz en la colestasis intrahepática del embarazo?**
- A Ácido ursodesoxicólico.
 - B Colestiramina.
 - C Fototerapia UVB de banda estrecha.
 - D Antihistamínicos orales y emolientes tópicos.
- 71 .- La presencia de manchas café con leche múltiples es característica de la neurofibromatosis, pero también se ha asociado con las siguientes entidades, EXCEPTO:**
- A Anemia de Fanconi.
 - B Ataxia Telangiectasia.
 - C Síndrome de Bloom.
 - D Síndrome de Rothmund-Thomson.

72 .- Respecto al síndrome CHILD, señale lo INCORRECTO:

- A No existe afectación de órganos internos.
- B Afecta casi exclusivamente a mujeres.
- C Pueden observarse calcificaciones punteadas en los cartílagos.
- D Se caracteriza por hemidisplasia congénita, eritrodermia ictiosiforme y anomalías de las extremidades.

73 .- En relación con las ictiosis, señale lo CORRECTO:

- A Síndrome de Netherton: Autosómica dominante. Ictiosis lineal circunfleja. Tricorrexia invaginada.
- B Síndrome KID: Dominante ligado a X. Queratitis. Sordera.
- C Síndrome de Sjögren-Larson: Recesiva ligada al cromosoma X. Diplejía espástica. Retraso mental.
- D Ictiosis hystrix: Autosómica recesiva. Queratodermia palmo-plantar. Hiperqueratosis diseminada.

74 .- Referente a la enfermedad de Hailey-Hailey, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- A La presencia de bandas longitudinales rojizas ungueales puede ser útil para el diagnóstico.
- B El fenómeno de Köebner está presente.
- C La exposición a la luz ultravioleta (UV) es un factor desencadenante.
- D Generalmente las manifestaciones clínicas aparecen entre la segunda y cuarta décadas de la vida.

75 .- Referente a la acroqueratosis verruciforme (enfermedad de Hopf), ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- A Suele presentarse al nacer o en los primeros años de vida.
- B Habitualmente las manifestaciones clínicas tienden a ir atenuándose con el transcurso del tiempo.
- C Las indentaciones en V en los bordes libres del lecho ungueal son manifestaciones de esta enfermedad.
- D Las queratosis punteadas y fositas en palmas y plantas son manifestaciones de esta enfermedad.

76 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un efecto secundario de la isotretinoína en el tratamiento del acné vulgar?

- A Esofagitis.
- B Pericarditis.
- C Neuritis óptica.
- D Leucopenia.

77 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO suele considerarse como inductor de erupciones acneiformes?

- A Cetuximab.
- B Difenilhidantoína.
- C Hidralacina.
- D Erlotinib.

- 78.- ¿Cuál de los siguientes factores reduce el riesgo de aparición de resistencias bacterianas en el tratamiento del acné vulgar?
- A Uso prolongado de antibióticos.
 - B Empleo de antibióticos en monoterapia.
 - C Asociación de peróxido de benzoilo al tratamiento.
 - D Empleo de macrólidos .
- 79.- Varón de 16 años que presenta un agravamiento brusco de su acné, con aparición de lesiones inflamatorias, dolorosas y ulceradas, asociado a fiebre, artromialgias y leucocitosis. Señale lo CORRECTO:
- A El tratamiento indicado de inicio es la isotretinoína oral.
 - B El diagnóstico más probable es una foliculitis por Gram negativos.
 - C El cuadro descrito se ha asociado con el eritema nodoso.
 - D El cuadro descrito se asocia frecuentemente con la hidradenitis supurativa.
- 80.- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO ha mostrado eficacia en el tratamiento del edema sólido facial (enfermedad de Morbihan)?
- A Clindamicina.
 - B Isotretinoína.
 - C Clofacimina.
 - D Ketotifeno.
- 81.- ¿Cuál de los siguientes fármacos ha mostrado ser ineficaz en el tratamiento de la hidradenitis supurativa?
- A Infliximab.
 - B Dapsona.
 - C Metformina.
 - D Isotretinoína.
- 82.- Los siguientes agentes son útiles en el tratamiento de la hiperhidrosis, EXCEPTO:
- A Glucopirrolato.
 - B Betanecol.
 - C Topiramato.
 - D Clonidina.
- 83.- ¿Cuál de la siguientes alteraciones es MÁS sugestiva de dermatomiositis que de lupus eritematoso sistémico?
- A Alopecia.
 - B Telangiectasias periungueales.
 - C Depósitos de mucina dérmica.
 - D Elevación de la velocidad de sedimentación globular.

- 84 .- Respecto al lupus eritematoso túbido, señale cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:**
- A Se considera el subtipo de lupus eritematoso más fotosensible.
 - B Responde bien al tratamiento con antipalúdicos.
 - C Suelen detectarse anticuerpos antinucleares (ANAs) positivos en los pacientes afectos.
 - D Se considera un subtipo de lupus eritematoso cutáneo crónico.
- 85 .- ¿Cuál de los siguientes autoanticuerpos puede hacernos sospechar la existencia de una neoplasia asociada en un paciente con dermatomiositis?**
- A Anticuerpos anti-TIF-1 gamma.
 - B Anticuerpos anti-U1-RNP.
 - C Anticuerpos anti-Mi2.
 - D Anticuerpos anti-Jo1.
- 86 .- Señale cuál de los siguientes fármacos debe ser considerado de primera línea en el tratamiento de la isquemia digital y sus complicaciones en pacientes con esclerosis sistémica:**
- A Diltiazem.
 - B Iloprost.
 - C Nifedipino.
 - D Bosentan.
- 87 .- ¿Cuál de los siguientes autoanticuerpos es más específico del síndrome de Sjögren?**
- A Anti-La/SSB.
 - B Anti-nucleosomas.
 - C Anti-Ro/SSA.
 - D Anti-U1RNP.
- 88 .- ¿Cuál de los siguientes NO se considera un subtipo de morfea?**
- A Morfea lineal.
 - B Morfea mixta.
 - C Morfea circunscrita.
 - D Morfea papular.
- 89 .- Respecto a la elastólisis de la dermis media, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A El estudio con hematoxilina-eosina de la biopsia de las lesiones habitualmente no muestra alteraciones.
 - B La región más afectada es el tronco, seguido de los miembros inferiores.
 - C Es más frecuente en el sexo femenino.
 - D Suele presentarse entre la tercera y quinta décadas de la vida.

- 90 .- Señale con cuál de las siguientes entidades se asocia MÁS frecuentemente la elastosis perforante serpiginosa:**
- A Seudoxantoma elástico.
 - B Síndrome de Ehlers Danlos.
 - C Cutis laxa (Elastólisis generalizada).
 - D Síndrome de Bushke-Ollendorf.
- 91 .- La "blefarosis moniliforme" es una manifestación cutánea característica de:**
- A Síndrome de Marfan.
 - B Síndrome de Ehlers-Danlos.
 - C Seudoxantoma elástico.
 - D Proteínosis lipóidica.
- 92 .- Señale cuál es la manifestación cutánea MÁS característica de la disbetalipoproteinemia familiar:**
- A Xantoma intertriginoso.
 - B Xantoma plano difuso.
 - C Xantoma estriado palmar.
 - D Xantoma tendinoso.
- 93 .- De los siguientes tipos de xantomas, señale cuales NO suelen observarse en la hipercolesterolemia familiar:**
- A Intertriginosos.
 - B Eruptivos.
 - C Tendinosos.
 - D Tuberosos.
- 94 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico menor de mastocitosis sistémica?**
- A Mastocitos en médula ósea, sangre u otro tejido que expresan CD25 o CD2.
 - B Infiltrados multifocales densos de mastocitos en órganos extracutáneos excluyendo en médula ósea.
 - C Concentración basal de triptasa superior a 20 ng/ml.
 - D Más del 25% de los mastocitos de las muestras de médula ósea o cortes de biopsia tisular son fusiformes.
- 95 .- Las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Hashimoto-Pritzker se presentan habitualmente:**
- A En los primeros días de vida.
 - B Entre el tercero y sexto mes de vida.
 - C Entre el primero y segundo año de vida.
 - D Entre el segundo y cuarto año de vida.

- 96 .- La dermatoartritis histiocítica familiar es una variante de reticulohistiocitosis multicéntrica caracterizada por:**
- A La asociación con enfermedades autoinmunes.
 - B La asociación con neoplasias internas.
 - C La afectación ocular.
 - D La presencia de síntomas generales como fiebre, pérdida de peso y astenia.
- 97 .- Señale cuál de las siguientes porfirias NO cursa con fotosensibilidad:**
- A Porfiria cutánea tarda.
 - B Porfiria aguda intermitente.
 - C Porfiria eritropoyética congénita.
 - D Porfiria hepatoeritropoyética.
- 98 .- ¿En cuál de las siguientes porfirias existe una actividad disminuída de la ferroquelatasa?:**
- A Protoporfiria eritropoyética.
 - B Porfiria cutánea tarda.
 - C Porfiria eritropoyética congénita.
 - D Porfiria variegata.
- 99 .- En la definición del Síndrome de Heerfordt se incluyen las siguientes manifestaciones EXCEPTO:**
- A Eritema nudoso.
 - B Uveítis anterior.
 - C Parálisis facial.
 - D Hipertrofia de la glándula parótida.
- 100 .- Señale la afirmación FALSA sobre la sarcoidosis:**
- A La piel es el órgano afectado con más frecuencia.
 - B El lupus pernio indica enfermedad crónica y se asocia con compromiso de las vías respiratorias superiores, fibrosis pulmonar y quistes óseos.
 - C El eritema nudoso y el síndrome de Löfgren se asocian en general con un buen pronóstico.
 - D El signo panda (captación bilateral por las glándulas lagrimales y parótidas) y el signo lambda (captación hilar bilateral y paratraqueal derecha), en la gammapatía con Galio 67, son muy específicos de sarcoidosis.
- 101 .- Con respecto a la sarcoidosis es FALSO que:**
- A Las concentraciones séricas de enzima convertidora de angiotensina reflejan la carga corporal total de granulomas.
 - B Histopatológicamente se observan granulomas no caseosos con células gigantes multinucleadas de tipo Langhans, rodeados de escasos linfocitos ("granulomas desnudos").
 - C La presencia en los granulomas de necrosis fibrinoide central descarta el diagnóstico histopatológico de sarcoidosis.
 - D La sarcoidosis puede producir un trastorno del metabolismo del calcio debido a un aumento de actividad de la 1-alfa-hidroxilasa de los macrófagos sarcoides activados.

102 .- Señale la afirmación FALSA sobre la pelagra:

- A Se produce por déficit de vitamina B2 (riboflavina).
- B Fármacos como el 5-fluorouracilo y la 6-mercaptopurina pueden inducir síntomas de pelagra.
- C Desde el punto de vista dermatológico se suelen afectar el dorso de las manos y el cuello ("collar de Casal").
- D De no mediar tratamiento, la pelagra provoca la muerte por insuficiencia multiorgánica.

103 .- ¿Cuál de las siguientes NO se considera una manifestación cutánea de la diabetes?:

- A Acanthosis nigricans.
- B Trastornos perforantes primarios.
- C Xantomas eruptivos.
- D Necrobiosis lipoidea.

104 .- Señale la afirmación FALSA sobre el Albinismo y otros trastornos genéticos de la pigmentación:

- A El albinismo generalmente se transmite como rasgo dominante, mientras que otros trastornos congénitos de la pigmentación usualmente presentan un patrón de herencia recesivo.
- B La presencia de nistagmo ocular es un signo útil que permite diferenciar el albinismo de otros trastornos congénitos de la pigmentación.
- C La disminución de la agudeza visual, el nistagmo ocular y la hipoplasia de la fovea son manifestaciones comunes a todos los tipos de albinismo.
- D El fenotipo del albinismo oculocutáneo 1B puede variar entre la pigmentación mínima del pelo y una pigmentación casi normal del pelo y la piel para la composición genética y el origen del individuo.

105 .- Señale la manifestación clínica que NO se incluye entre los criterios diagnósticos del síndrome de Waardenboug de tipo 2:

- A Hipoacusia neurosensorial congénita.
- B Alteración pigmentaria del iris (heterocromía, iris azul).
- C Alteración pigmentaria del pelo (poliosis, encanecimiento prematuro).
- D Distopia de los cantos.

106 .- En el síndrome de Peutz-Jeghers es CIERTO que:

- A Es un síndrome autosómico recesivo.
- B La pigmentación mucocutánea y la poliposis hamartomatosa intestinal son signos distintivos de la enfermedad.
- C Las lesiones pigmentarias están presentes desde el nacimiento.
- D No se relaciona con predisposición al desarrollo de cáncer.

107 .- Sobre las alteraciones ungueales del síndrome onicorrotuliano NO es cierto que:

- A Pueden comprometer a todos los dedos de la mano.
- B Los pulgares suelen ser los dedos más seriamente dañados.
- C La hipoplasia ungueal es más marcada en la porción intermedia de la uña.
- D La lúnula presenta una configuración "en trébol" característica.

108 .- Señale la afirmación VERDADERA sobre la hiperpigmentación medicamentosa de la cavidad oral:

- A La minociclina y la tetraciclina aumentan la producción de melanina a través de la activación del factor estimulante de los melanocitos.
- B Los fármacos antipalúdicos provocan hiperpigmentación en la cavidad oral por depósito directo.
- C La pigmentación inducida por minociclina y por los fármacos antipalúdicos se localiza principalmente en la mucosa palatina, en forma de máculas difusas gris pizarra a azul, generalmente bilaterales y simétricas.
- D La pigmentación lineal en la encía o línea de Burton se asocia de manera característica al interferon pegilado.

109 .- Señale la afirmación FALSA sobre el impétigo estreptocócico:

- A El estreptococo del grupo A continúa siendo una causa habitual del impétigo no ampollar en países en desarrollo.
- B La incidencia estacional máxima del impétigo estreptocócico ocurre a finales del invierno y principios de la primavera.
- C Los estreptococos del grupo B se asocian con impétigo en recién nacidos.
- D El impétigo causado por estreptococo del grupo A se presenta sobre todo en niños en edad preescolar (por lo general antes de los dos años, salvo en zonas muy endémicas).

110 .- ¿Cuál de los siguientes microorganismos constituye la causa más frecuente de la queratólisis punteada (en "hoyos")?:

- A Streptococcus pyogenes.
- B Staphylococcus aureus.
- C Micrococcus sedentarius.
- D Pseudomonas aeruginosa.

111 .- Señale la afirmación FALSA sobre la escarlatina:

- A Es un síndrome caracterizado por faringitis exudativa, fiebre y exantema escarlatiniforme.
- B Se debe comúnmente al estreptococo del grupo B productor de exotoxina pirógena.
- C Las infecciones por estafilococos pueden producir una enfermedad similar.
- D Entre las manifestaciones dermatológicas clásicas se describe un exantema de textura rugosa similar al papel de lija, el signo de Pastia y las manchas de Forchheimer.

112 .- Sobre la Fiebre de las trincheras es FALSO que:

- A Está causada por Bartonella quintana.
- B El vector que transmite la enfermedad es la garrapata.
- C Cursa con fiebre recurrente, cefalea y dolor en la tibia y la espalda.
- D El diagnóstico se realiza normalmente mediante el aislamiento en sangre del agente causal, que resulta positivo en un elevado porcentaje de los casos si se realiza antes de instaurar tratamiento antibiótico.

113 .- ¿En cuál de los siguientes procesos la aparición de gránulos de azufre de forma clínica o en el tejido es rara y sólo se suelen observar en caso de diseminación?:

- A Actinomicosis.
- B Nocardiosis.
- C Eumicetoma.
- D Botriomicosis.

114 .- La acrodermatitis crónica atrófica se considera una manifestación cutánea tardía de:

- A La enfermedad de Lyme.
- B La Lepra.
- C La Angiomatosis bacilar.
- D La Actinomicosis.

115 .- Con respecto a la tuberculosis cutánea NO es cierto que:

- A El complejo primario tuberculoso es una primoinfección tuberculosa por infección exógena, inicialmente multibacilar, que se va convirtiendo en paucibacilar a medida que se desarrolla la inmunidad.
- B La tuberculosis verrucosa es una enfermedad paucibacilar producida por una infección exógena (inoculación) en sujetos previamente sensibilizados con gran inmunidad.
- C El lupus vulgar es una reinfección tuberculosa multibacilar causada por la diseminación hematológica, linfática o contigua desde cualquier parte del cuerpo, que afecta a personas con gran inmunidad y una baja sensibilidad a la tuberculina.
- D La tuberculosis orificial es una forma rara de tuberculosis de las mucosas y los orificios provocada por la autoinoculación de micobacterias procedentes de una tuberculosis progresiva en los órganos internos.

116 .- ¿Cuál de los siguientes patógenos se asocia con mayor frecuencia con la tiña del cuero cabelludo de "puntos negros"?:

- A *Microsporum audonii*.
- B *Microsporum ferrugineum*.
- C *Trichophyton tonsurans*.
- D *Trichophyton mentagrophytes*.

117 .- Señale la afirmación VERDADERA sobre la Rubéola:

- A Está provocada por un virus DNA bicatenario de la familia Togaviridae.
- B El enantema patognomónico de la rubéola o manchas de Koplik preceden en uno o dos días al exantema generalizado.
- C Entre las manifestaciones clínicas del síndrome de rubéola congénita se describe eritropoyesis dérmica con "lesiones en bollito de arándanos".
- D El diagnóstico se basa en la detección de anticuerpos IgG específicos contra el virus de la rubéola.

118 .- En las infecciones por Parvovirus B19 es FALSO que:

- A Produce la roseola del lactante o sexta enfermedad.
- B Se manifiesta en los niños por "mejillas abofeteadas" seguidas de una erupción eritematosa con un patrón similar al encaje en el tronco y en los miembros.
- C La artropatía aguda es la manifestación primaria de la infección vírica por B19 en adultos.
- D Es causa de síndrome papulopurpúrico en guante y calcetín con eritema pruriginoso, edema y petequias en manos y pies, fiebre y erosiones bucales en los adolescentes y adultos.

- 119 .- En el Síndrome de Gianotti-Crosti o acrodermatitis papulosa infantil NO es cierto que:**
- A Es un tipo de reacción cutánea a virus, bacterias y vacunas.
 - B La incidencia máxima se presenta en niños de entre el primero y sexto año de vida.
 - C La erupción cutánea típica son pápulas monomorfas con disposición simétrica en las mejillas y superficies extensoras de los miembros que, característicamente, respetan las nalgas.
 - D En la mayoría de los casos es una enfermedad benigna autolimitada.
- 120 .- La epidermodisplasia verruciforme se asocia sobre todo al papilomavirus humano tipos:**
- A 6 y 11.
 - B 16 y 18.
 - C 5 y 8.
 - D 31, 33 y 35.
- 121 .- El Tifus epidémico está causado por:**
- A Rickettsia rickettsii.
 - B Rickettsia conorii.
 - C Rickettsia prowazekii.
 - D Rickettsia typhi.
- 122 .- Entre los factores de riesgo de padecer erupciones cutáneas adversas por medicamentos en enfermos con VIH se encuentran todos los siguientes EXCEPTO:**
- A El género masculino.
 - B Un recuento de linfocitos T CD4+ menor de 200/ μ l.
 - C Un recuento de linfocitos T CD8+ mayor de 460/ μ l.
 - D Antecedentes de erupciones medicamentosas.
- 123 .- ¿Cuál de las siguientes pruebas serológicas para la sífilis se puede emplear para evaluar la respuesta al tratamiento?:**
- A RPR (prueba de la reagina plasmática rápida).
 - B TPHA (prueba de hemaglutinación contra Treponema pallidum).
 - C EIA (ensayo inmunoquimioluminiscente).
 - D FTA-Abs (prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes).
- 124 .- Señale la afirmación CIERTA sobre el Granuloma inguinal:**
- A Está causada por la bacteria grampositiva Klebsiella granulomatis.
 - B Afecta sobre todo a individuos de clases socioeconómicas altas que viven en Europa y América.
 - C El diagnóstico se realiza mediante la observación de cuerpos de Donovan en el examen histológico.
 - D El tratamiento de elección es metronidazol 500 mg/12 horas durante 7 días.

- 125 .- En un varón con disuria y secreción uretral, la observación en el exudado uretral de diplococos gramnegativos en el interior de los polimorfonucleares neutrófilos se considera diagnóstica de infección por:**
- A Chlamydia trachomatis.
 - B Linfogramuloma venéreo.
 - C Neisseria gonorrhoeae.
 - D Haemophilus ducreyi.
- 126 .- ¿Cuál es la prueba de laboratorio que se emplea para detectar infección por Mycoplasma genitalium?:**
- A Gram.
 - B Cultivo.
 - C Reacción en cadena de la polimerasa.
 - D Serología.
- 127 .- ¿Cuál de los siguientes procesos se asocia principalmente a una paniculitis lobulillar o mixta (lobulillar y septal) con vasculitis en el 90% de los casos?**
- A Eritema indurado de Bazin o vasculitis nodular.
 - B Lipodermatosclerosis.
 - C Paniculitis por deficiencia de alfa1-antitripsina.
 - D Paniculitis pancreática.
- 128 .- En la necrosis grasa subcutánea del recién nacido es FALSO que:**
- A Suele presentarse en recién nacidos a término con antecedentes de problemas perinatales.
 - B Cursa con nódulos o placas rojo-violáceas, de límites netos, característicamente localizados en la región facial.
 - C Histológicamente se observa una paniculitis principalmente lobulillar sin vasculitis, así como hendiduras en forma de agujas, a menudo dispuestas de forma radial, en el citoplasma de los histiocitos y de las células gigantes multinucleadas.
 - D Se debe monitorizar en busca de hipercalcemia hasta 6 meses después del inicio del cuadro.
- 129 .- La observación histológica de adipocitos sin núcleo que conservan los contornos periféricos o "células fantasma" orienta hacia el diagnóstico de:**
- A Paniculitis por deficiencia de alfa1-antitripsina.
 - B Paniculitis lúpica.
 - C Paniculitis pancreática.
 - D Paniculitis facticia.
- 130 .- Ante la presencia de un hemangioma facial de gran tamaño (> 5 cm), debemos valorar la asociación de las siguientes alteraciones EXCEPTO:**
- A Ocular.
 - B Defecto esternal.
 - C Malformación cerebral en fosa posterior.
 - D Déficit auditivo.

- 131 .- Un paciente acude con un nódulo eritematoso brillante en pierna, de 1 cm de diámetro y bien delimitado, con collarete de escamas periférico. Realizamos exéresis de la lesión y el patólogo informa de la presencia de queratinocitos de tinción pálida ricos en glucógeno, dentro de un fondo de hiperplasia psoriasiforme epidérmica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**
- A Disqueratoma verrugoso.
 - B Acantoma de células claras.
 - C Queratosis seborreica irritada.
 - D Melanoma amelanótico.
- 132 .- Respecto a los tumores de las faneras, ¿qué opción es la FALSA?:**
- A Los hamartomas se describen como una disposición anormal de tejido normal.
 - B Las hiperplasias se caracterizan por una mayor cantidad de células normales con disposición normal.
 - C El pilomatricoma es una neoplasia benigna de origen folicular.
 - D La neoplasia más frecuente originada dentro de un nevus sebaceo es el carcinoma basocelular.
- 133 .- Respecto a la papulosis bowenoide es FALSO:**
- A El tratamiento local suele ser efectivo, aunque las recurrencias son frecuentes.
 - B Se incluye entre las neoplasias premalignas asociadas con virus.
 - C Su evolución es variable, pero sin tratamiento la mayoría evolucionan hacia un carcinoma espinocelular invasor.
 - D Es una enfermedad contagiosa.
- 134 .- ¿Cuál de los siguientes se considera un factor de riesgo para el desarrollo de la leucoplasia oral?**
- A La infección por ciertos subtipos de papilomavirus humano.
 - B La candidiasis oral recurrente.
 - C El contacto crónico con arsénico.
 - D La diabetes mellitus mal controlada.
- 135 .- El carcinoma verrucoso es una forma de carcinoma espinocelular que incluye varias entidades clínicas caracterizadas por tumores exofíticos de crecimiento lento en sitios de irritación crónica. ¿Qué afirmación es CIERTA respecto a esta entidad?:**
- A La variante anogenital es más frecuente en varones.
 - B La papilomatosis oral florida aparece en niños con inmunodepresión severa.
 - C El epiteloma cuniculatum suele aparecer en el glande de varones no circuncidados.
 - D No se ha encontrado ninguna relación con el virus del papiloma humano.
- 136 .- Respecto a la infección por el herpes virus humano 8 (HHV-8) y el sarcoma de Kaposi es FALSO:**
- A El HHV-8 está presente en todas las variantes de sarcoma de Kaposi y la evidencia de una relación causal es abrumadora.
 - B Cuando está demostrada la infección por HHV-8 el tratamiento de elección son los fármacos antiherpéticos.
 - C La transmisión no sexual a través de la saliva desempeña el papel más importante en la transmisión durante la infancia en regiones endémicas.
 - D Se ha confirmado que la actividad sexual es una vía importante de transmisión del HHV-8.

137.- ¿Qué factor se ha asociado a la génesis del carcinoma de células de Merkel?:

- A Poliomasvirus.
- B Razas pigmentadas.
- C Papilomasvirus.
- D Alcoholismo crónico.

138.- Respecto al tratamiento del carcinoma de células de Merkel es CIERTO:

- A En la actualidad se dispone de una quimioterapia eficaz.
- B No es necesario evaluar el lecho de drenaje ganglionar, dado que en este tumor no hay diseminación linfática.
- C Se trata de un tumor muy radiosensible.
- D Como margen quirúrgico suele ser suficiente un margen de 0.5 a 1 centímetro.

139.- Un paciente acude a nuestra consulta con nódulo asintomático de gran tamaño y rápido crecimiento, con leve erosión en superficie, localizado en cuero cabelludo. Realizamos una biopsia cutánea que es informada como compatible con fibroxantoma atípico. ¿Qué actitud terapéutica deberemos tomar?

- A Realizar exéresis completa de la tumoración y derivar a oncología para iniciar tratamiento adyuvante.
- B Indicar tratamiento mediante radioterapia local.
- C Indicar si es posible cirugía micrográfica de Mohs.
- D Realizar infiltración local con metotrexato.

140.- En los últimos años los avances en el estudio de la genética del melanoma han demostrado:

- A No se ha demostrado el papel de la genética en el desarrollo del melanoma.
- B Los individuos con mutaciones en la línea germinal de CDKN2A también presentan un riesgo más alto de cáncer de páncreas.
- C El receptor de tirosina cinasa KIT muestra mutaciones en un subgrupo de melanomas, sobre todo en casos de melanoma de extensión superficial.
- D El imatinib, un inhibidor de tirosina cinasa, puede ser útil en el tratamiento de melanomas con mutación BRAF.

141.- Actualmente un melanoma de 0.7 mm de espesor con mitosis de 1/mm² y sin ulceración se considera un tumor:

- A T1a.
- B T0.
- C T1b.
- D T1c.

142.- Entre los factores pronósticos del melanoma es CIERTO:

- A Los hombres tienen tasas de supervivencia más altas que las mujeres tras ajustar localización y espesor tumoral.
- B La mayor edad se asocia a peor pronóstico respecto a las tasas de supervivencia global.
- C El número de ganglios linfáticos afectados es independiente del pronóstico.
- D El aumento de LDH es índice de afectación local.

- 143 .- Son ciertas las siguientes afirmaciones respecto a los efectos secundarios de los corticoides EXCEPTO:**
- A Pueden ocasionar una dermatitis perioral.
 - B El acné corticoideo se caracteriza por la afectación predominante centrofacial.
 - C La hipopigmentación es un efecto colateral frecuente pero se normaliza tras la interrupción del tratamiento.
 - D Ante una respuesta inadecuada a su empleo hay que valorar una dermatitis alérgica de contacto.
- 144 .- El tacrolimus se puede emplear como inmunomodulador tópico en el tratamiento de ciertas dermatosis inflamatorias. Entre los efectos secundarios que caben esperar con su aplicación NO se encuentran:**
- A Infecciones estafilocócicas.
 - B Sensación urente.
 - C Rubefacción facial tras la ingesta de alcohol.
 - D Síntomas pseudogripales.
- 145 .- Respecto a la Dapsona es FALSA la siguiente afirmación:**
- A Se incluye en el grupo de las sulfamidas.
 - B Sus efectos secundarios hematológicos son dosis dependientes.
 - C Se considera el tratamiento de elección de la poliarteritis nodosa cutánea.
 - D Los pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa tienen mayor riesgo de hemólisis.
- 146 .- Ante un paciente psoriásico que precisa tratamiento sistémico y nos planteamos iniciar metotrexato, ¿qué factores de riesgo de toxicidad hepática debemos valorar?**
- A Obesidad e insuficiencia renal.
 - B Hiperlipidemia y abuso de tabaco.
 - C Antecedentes de consumo de alcohol e hipotiroidismo.
 - D Antecedentes de hepatitis B y de diabetes mellitus.
- 147 .- Ante un paciente en tratamiento con metotrexato oral que refiere náuseas frecuentes y que relaciona con este medicamento, ¿Qué actitud te parece más adecuada?:**
- A Retirar inmediatamente la medicación.
 - B Pasar a vía subcutánea y añadir suplementos de ácido fólico.
 - C Se trata de una sintomatología sin relación con el empleo del metotrexato, por lo que derivaría a digestivo para valoración.
 - D Solicitaría una analítica de sangre para descartar afectación hematológica.
- 148 .- En un paciente con linfoma cutáneo T en tratamiento con bexaroteno, debemos controlar estrechamente los siguientes parámetros en sangre EXCEPTO:**
- A Hormonas tiroideas.
 - B Hemoglobina glicosilada.
 - C Enzimas hepáticas.
 - D Triglicéridos.

149 .- ¿Con qué fármaco de los siguientes debemos tener especial precaución si pautamos un tratamiento con azatioprina?

- A Metformina.
- B Gabapentina.
- C Alopurinol.
- D Penicilina.

150 .- ¿Qué fármaco de los siguientes se emplea en el tratamiento del sarcoma de Kaposi relacionado con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida?:

- A Ciclofosfamida.
- B Doxorrubicina liposomal.
- C Hidroxiurea.
- D Quinacrina.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

151 .- ¿Cuál de las siguientes terapias antineoplásicas asocia frecuentemente un Síndrome Pie-mano?

- A Erlotinib
- B Imatinib
- C Sorafenib
- D Todos los anteriores

152 .- En relación con las Vasculitis sistémicas asociadas con los ANCA es FALSO:

- A En la poliangeitis microscópica (PAM) la lesión cutánea más común es la púrpura palpable.
- B La vasculitis ocular (escleritis y epiescleritis) es mucho mas común en la Granulomatosis con poliangeitis de Wegener que en la PAM.
- C La mayoría de los pacientes con PAM tiene ANCA positivos, en general con especificidad para el tipo C-ANCA / antiproteinasa 3 (PR 3).
- D El síndrome de Churg-Strauss presenta como características singulares asma y eosinofilia sanguínea.

153 .- ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico clásico, junto con la fiebre, en la enfermedad de Kawasaki?

- A Inyección conjuntival.
- B Ulceras en mucosa oral.
- C Alteraciones cutaneas de las manos y de los pies.
- D Erupción.

154 .- Respecto al penfigoide ampolloso infantil, señale lo CORRECTO:

- A Es la enfermedad ampollosa más frecuente en la infancia.
- B Existe una variante conocida como penfigoide infantil pretibial.
- C Típicamente se presenta como lesiones acrolocalizadas.
- D En la piel separada con NaCl, se detecta el depósito de IgG y C3 en el suelo de la ampolla.

- 155 .- La presencia de queratodermia palmo-plantar, queratosis folicular, leucoqueratosis bucal y disfonía son manifestaciones de:**
- A Síndrome de Papillon-Lefevre.
 - B Paquioniquia congénita tipo 1.
 - C Queratodermia palmo-plantar epidermolítica (Vörner).
 - D Enfermedad de Naxos.
- 156 .- Señale cuál de los siguientes tratamientos se ha asociado con un aumento del tamaño de los nódulos reumatoides:**
- A Rituximab.
 - B Antagonistas del TNF-alfa.
 - C Metotrexate.
 - D Leflunomida.
- 157 .- En relación con la Criptococosis es FALSO que:**
- A Es la infección causada por la levadura encapsulada *Cryptococcus neoformans*.
 - B La principal puerta de entrada es a través de los pulmones.
 - C Las lesiones cutáneas pueden desarrollarse como resultado de la diseminación o, rara vez, a través de la inoculación directa.
 - D Se trata de un microorganismo no cultivable en laboratorio, pero fácilmente observable mediante microscopía directa con tinción de tinta china o nigrosina.
- 158 .- Llega a nuestra consulta un lactante que presenta múltiples hemangiomas cutáneos (más de 5), uno de ellos de gran tamaño en el tronco. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A Está indicado solicitar una ecografía hepática ante la posibilidad de hallar hemangiomas hepáticos.
 - B Se debe controlar la función tiroidea.
 - C No está indicado realizar una evaluación de las plaquetas.
 - D El riesgo de presentar hemangiomas múltiples aumenta en los recién nacidos postérmino.
- 159 .- Respecto al fibroepitelioma de Pinkus es CIERTO:**
- A Se trata de una variante de carcinoma espinocelular.
 - B Se localiza preferentemente en las extremidades inferiores.
 - C Tiene un comportamiento agresivo.
 - D Su presentación clásica consiste en una pápula rosada, localizada por lo general en la zona lumbar.
- 160 .- El dermatofibrosarcoma protuberante es un tumor dérmico maligno caracterizado por:**
- A Afectar predominantemente a personas mayores de 60 años.
 - B Alta capacidad metastásica.
 - C Crecimiento rápido y alarmante.
 - D Gran capacidad de invasión local.