

SIMULACRO EXAMEN NÚMERO 1

1. Las erupciones liquenoides medicamentosas se caracterizan por:

- A) Ser siempre localizadas
- B) Presentar estrías de Wickham
- C) Ser indistinguibles histológicamente
- D) Carecer habitualmente de estrías de Wickham

2. La hidroxicina es especialmente útil en:

- A) Prurito diurno leve
- B) Urticaria sin picor
- C) Prurito nocturno intenso
- D) Dermatitis sin inflamación

3. ¿Cuál de los siguientes métodos de exploración es semiinvasivo?

- A) Pull test
- B) Dermatoscopia
- C) Tricograma
- D) Inspección clínica

4. Histológicamente, el eritema nodoso se caracteriza por:

- A) Necrosis lobulillar extensa
- B) Depósitos de inmunocomplejos
- C) Vasculitis de arterias medianas
- D) Inflamación septal

5. La biopsia selectiva del ganglio centinela es útil principalmente para:

- A) Estadía del melanoma
- B) Tratamiento curativo

- C) Reducir recidivas
- D) Evitar linfadenectomía

6. El tratamiento de la pediculosis pubis en pestañas incluye:

- A) Permetrina oral
- B) Lindano sistémico
- C) Aplicación de vaselina
- D) Crioterapia

7. El siringoma es un tumor benigno con diferenciación:

- A) Apocrina
- B) Ecrina
- C) Sebácea
- D) Folicular

8. Las erupciones acneiformes se caracterizan por ser:

- A) Monomorfas
- B) Polimorfas
- C) Comedonianas
- D) Crónicas

9. El lentigo maligno melanoma se asocia principalmente a:

- A) Personas jóvenes
- B) Mal pronóstico inmediato
- C) Exposición solar crónica
- D) Localización acral

10. La localización más frecuente del liquen oral es:

- A) Mucosa yugal
- B) Lengua
- C) Labios

D) Encías

11. Las efélides aparecen típicamente:

A) En mucosas

B) Tras procesos inflamatorios

C) En zonas fotoexpuestas desde la infancia

D) Solo en adultos mayores

12. Los nevus melanocíticos congénitos suelen aparecer:

A) En el momento del nacimiento o en los primeros años de vida

B) Exclusivamente durante la adolescencia

C) Solo tras exposiciones solares intensas

D) Únicamente en pacientes con antecedentes familiares

13. El favus está producido clásicamente por:

A) *Trichophyton schoenleinii*

B) *Epidermophyton floccosum*

C) *Trichophyton mentagrophytes*

D) *Microsporum canis*

14. El acné neonatal aparece por:

A) Infección bacteriana

B) Paso transplacentario de andrógenos

C) Déficit inmunitario

D) Alteración genética

15. La forma más frecuente de onicomycosis es:

A) Blanca superficial

B) Subungueal distal y lateral

C) Subungueal proximal

D) Distrófica total

16. La pitiriasis versicolor está producida con mayor frecuencia por:

- A) Malassezia globosa
- B) Candida albicans
- C) Trichophyton rubrum
- D) Microsporum canis

17. Las estrías de Wickham corresponden histológicamente a:

- A) Paraqueratosis
- B) Edema dérmico
- C) Hipergranulosis
- D) Espongiosis

18. ¿Cuál es la localización más típica de las lesiones psoriásicas?

- A) Pliegues húmedos
- B) Palmas y plantas exclusivamente
- C) Planos de extensión como codos y rodillas
- D) Mucosas orales

19. ¿Cuál es el subtipo clínico más frecuente de melanoma?

- A) Melanoma nodular
- B) Lentigo maligno melanoma
- C) Melanoma de extensión superficial
- D) Melanoma acral

20. La lesión elemental más característica del eczema es:

- A) Pápula
- B) Vesícula
- C) Pústula
- D) Nódulo

21. El papel principal de los antihistamínicos en la DA es:

- A) Efecto sedante y mejora del sueño
- B) Control completo del prurito
- C) Disminuir IgE
- D) Curar la enfermedad

22. El hallazgo histológico patognomónico de la queratosis seborreica es:

- A) Hiperqueratosis ortoqueratósica aislada
- B) Quistes de queratina intraepidérmicos (pseudoglobos córneos)
- C) Proliferación melanocítica atípica
- D) Infiltrado inflamatorio dérmico profundo

23. La pitiriasis rosada es una enfermedad:

- A) Crónica
- B) Autoresolutiva
- C) Bacteriana
- D) Recidivante frecuente

24. ¿Qué lesión es considerada la más contagiosa en la sífilis secundaria?

- A) Roseola sífilítica
- B) Alopecia en trasquilones
- C) Sifíldes maculosas
- D) Condilomas planos

25. El linfogranuloma venéreo está causado por:

- A) Neisseria gonorrhoeae
- B) Ureaplasma urealyticum
- C) Mycoplasma genitalium
- D) Chlamydia trachomatis L1-L3

26. La ivermectina oral en la sarna está contraindicada en:

- A) Embarazo y lactancia

- B) Adultos sanos
- C) Ancianos
- D) Pacientes con prurito leve

27. Una complicación grave de la dermatitis atópica es:

- A) Milium
- B) Queratosis pilar
- C) Onicomycosis
- D) Eczema herpético

28. El bebé colodión se caracteriza por:

- A) Ausencia completa de estrato córneo
- B) Ampollas profundas generalizadas
- C) Membrana córnea tensa y brillante al nacer
- D) Placas verrugosas localizadas

29. La pediculosis pubis se considera actualmente:

- A) Una infestación accidental
- B) Una enfermedad de transmisión sexual
- C) Una zoonosis exclusiva
- D) Una micosis superficial

30. Los acrocordones se consideran tumores benignos de tipo:

- A) Neural
- B) Fibrohistiocitario
- C) Adipocitario
- D) Vascular

31. El signo cutáneo más característico del hipotiroidismo es:

- A) Xerosis
- B) Mixedema generalizado

- C) Hiperhidrosis
- D) Eritema palmar

32. Un factor que empeora el melasma es:

- A) Frío
- B) Humedad
- C) Luz solar
- D) Antihistamínicos

33. La prueba serológica inespecífica utilizada para seguimiento terapéutico es:

- A) VDRL
- B) FTA-abs
- C) TPHA
- D) ELISA

34. ¿Qué tipo de urticaria es la más frecuente dentro de las inducibles físicas?

- A) Dermografismo
- B) Por frío
- C) Por calor
- D) Solar

35. La lesión cutánea típica del eritema polimorfo es:

- A) Pápula descamativa
- B) Lesión en diana con zonas concéntricas
- C) Ampolla tensa hemorrágica
- D) Placa seborreica

36. La lesión elemental del eczema dishidrótico es:

- A) Vesícula pequeña
- B) Pústula
- C) Placa hiperqueratósica

D) Úlcera

37. Las lesiones de la urticaria vasculitis se caracterizan por:

- A) Durar menos de 6 horas
- B) Ser muy pruriginosas
- C) Persistir más de 24 horas
- D) No dejar lesión residual

38. La forma clínica oral con potencial cancerígeno es:

- A) Reticular
- B) Erosiva
- C) Ampollosa
- D) Anular

39. El infiltrado inflamatorio típico en la dermatitis atópica es:

- A) Predominio de linfocitos Th1
- B) Predominio de linfocitos Th2 CD4+
- C) Predominio de linfocitos B
- D) Neutrófilos polimorfonucleares

40. Histológicamente, el carcinoma basocelular se caracteriza por:

- A) Células escamosas con perlas córneas
- B) Células basaloideas en empalizada
- C) Abundantes mitosis atípicas
- D) Infiltrado neutrofílico

41. La vaselina es un ejemplo de:

- A) Grasa mineral muy oclusiva
- B) Grasa vegetal fluida
- C) Grasa animal hidrófila
- D) Componente no graso

42. ¿Cuál es la única lesión específica de la sarna?

- A) Pápula eritematosa
- B) Costra hemática
- C) Excoriación
- D) Surco acarino

43. ¿Qué hallazgo clínico sugiere urticaria vasculitis frente a urticaria simple?

- A) Habones pruriginosos
- B) Lesiones >24 h con púrpura residual
- C) Evanescencia rápida
- D) Ausencia de dolor

44. El tratamiento tópico considerado 'gold standard' es:

- A) Antihistamínicos
- B) Corticoides tópicos
- C) Antibióticos tópicos
- D) Emolientes exclusivamente

45. ¿Cuál es un factor de mal pronóstico en alopecia areata?

- A) Placa única
- B) Inicio en edad adulta
- C) Cambios ungueales
- D) Repoblación precoz

46. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para melanoma?

- A) Fototipo I-II
- B) Inmunosupresión
- C) Quemaduras solares en la infancia
- D) Uso correcto de fotoprotectores

47. La hidrosadenitis supurativa afecta principalmente a:

- A) Glándulas apocrinas
- B) Glándulas ecrinas
- C) Folículos pilosos del cuero cabelludo
- D) Uñas

48. La forma grave de epidermólisis ampollosa juntural se denomina:

- A) Weber-Cockayne
- B) Dowling-Meara
- C) Herlitz
- D) Passini

49. La forma más frecuente de tuberculosis cutánea es:

- A) Tuberculosis miliar
- B) Tuberculosis verrugosa
- C) Lupus vulgar
- D) Escrofuloderma

50. La mancha mongólica se localiza típicamente en:

- A) Región lumbosacra
- B) Región facial
- C) Extremidades superiores
- D) Cuero cabelludo

PREGUNTAS ASOCIADAS A IMAGEN

51. Mujer de 28 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta dermatológica en septiembre. Refiere la aparición hace 3 semanas de lesiones cutáneas en la zona del escote, hombros y parte superior de la espalda. Muestra las lesiones de la imagen, con prurito. Niega fiebre, artralgias o sintomatología sistémica acompañante. En la analítica general no se observan citopenias ni alteración de la función renal. Se solicita estudio de autoinmunidad. ¿Cuál es el diagnóstico clínico más probable ante este patrón lesional y su distribución?



- A) Lupus Eritematoso Sistémico (Agudo)
- B) Lupus Eritematoso Discoide Crónico
- C) Lupus Eritematoso Subagudo
- D) Dermatomiositis

52. Mujer de 72 años consulta por presentar múltiples lesiones cutáneas asintomáticas en tronco y cara que han ido apareciendo en los últimos 5 años, con un componente estético importante.

A la exploración, se observan pápulas y placas bien delimitadas, de color marrón oscuro, superficie untuosa y verrucosa, con un aspecto característico de 'estar pegadas' a la piel. El diagnóstico clínico es de queratosis seborreicas. La paciente solicita la eliminación de las lesiones más visibles en la región facial mediante un procedimiento rápido y eficaz en la consulta. Si decide utilizar Crioterapia para eliminar las lesiones, ¿cuál es el mecanismo de acción y el agente más utilizado?



- A) Aplicación de frío con Dióxido de Carbono a -79°C
- B) Quemadura térmica por congelación con Nitrógeno líquido a -196°C .
- C) Vaporización del agua intracelular por fototermólisis selectiva.
- D) Corriente eléctrica de alta frecuencia que deshidrata el tejido.

53. Varón de 72 años, agricultor jubilado, fototipo II, que acude a consulta por 'asperezas' en el cuero cabelludo y la frente que no terminan de curar. Refiere que algunas se le caen y vuelven a salir. No presenta antecedentes de inmunosupresión sistémica, aunque sí historia de exposición solar crónica severa sin protección. Muestra las lesiones de la imagen y la dermatoscopia muestran un patrón en "fresa". Respecto a la evolución natural de estas lesiones sin tratamiento, señale la afirmación correcta basada en la evidencia:



- A) El 100% de las lesiones involucionan espontáneamente si se evita el sol.
- B) Se consideran lesiones puramente estéticas sin riesgo real.
- C) Existe un riesgo de progresión a carcinoma espinocelular invasivo (aprox 6-10% a 10 años).
- D) Evolucionan invariablemente a melanoma lentiginoso.

54. Paciente mujer de 16 años, sin antecedentes dermatológicos previos de interés. Acude a urgencias por la aparición súbita, hace 5 días, de múltiples lesiones pequeñas en la piel que le causan picor leve. La madre refiere que la paciente tuvo un episodio de fiebre alta y odinofagia hace 2 semanas, tratado sintomáticamente. En la exploración física se observan numerosas pápulas eritematosas de pequeño tamaño (0.5 - 1 cm), descamativas, diseminadas de forma simétrica por el tronco y la raíz de las extremidades (imagen en 'gotas de lluvia'). No hay afectación palmoplantar ni mucosa. ¿Cuál es el factor desencadenante más probable en este cuadro clínico?



- A) Ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINes)
- B) Infección faríngea por *Streptococo* beta-hemolítico
- C) Exposición solar intensa (quemadura solar)
- D) Estrés emocional agudo por exámenes

55. ¿Cuál es la lesión elemental que muestra la imagen?



- A) Papula
- B) Erosión
- C) Úlcera
- D) Vesícula

56. Mujer de 29 años, ejecutiva de una empresa financiera, consulta por un cuadro de prurito intenso en las manos.

Relaciona el inicio del cuadro con un periodo de alta carga laboral y estrés personal. Refiere que la erupción comienza con una sensación de calor y picor, seguida de la aparición de 'burbujitas' duras bajo la piel.

Exploración física: Se observan múltiples vesículas profundas, de contenido claro, de 1-2 mm de diámetro, localizadas predominantemente en las CARAS LATERALES de

los dedos de las manos. Algunas confluyen formando ampollas más grandes. No hay eritema marcado inicial, pero sí descamación en las lesiones más antiguas. La paciente refiere que las lesiones le recuerdan a 'granos de tapioca'.
¿Cuál es el diagnóstico de esta entidad?



- A) Herpes simple recidivante
- B) Eccema dishidrótico (Ponfólix)
- C) Dermatitis de contacto irritativa
- D) Eritema multiforme

57. Los padres de Lucía, una lactante de 7 meses, acuden a consulta por la aparición desde hace varias semanas de lesiones en ambas mejillas, muy pruriginosas. Refieren que la niña está irritable, se rasca con frecuencia y empeora tras el baño. No presenta fiebre. Antecedentes familiares de asma en el padre.

A la exploración se observan placas eritematosas y exudativas, con descamación fina en mejillas y mentón, respetando la zona centrofacial. La piel presenta xerosis generalizada.

¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?



- A) Corticoides sistémicos prolongados
- B) Antibióticos orales
- C) Emolientes y corticoides tópicos
- D) Antihistamínicos como único tratamiento

58. Varón de 52 años diagnosticado de psoriasis hace 15 años. Consulta por dolor e inflamación en las manos de predominio matutino, con rigidez que dura más de 45 minutos. A la exploración cutánea presenta placas de psoriasis estables en codos y región lumbar (PASI 8, BSA 10%). En las manos destaca inflamación difusa de un dedo completo de la mano derecha (dactilitis o 'dedo en salchicha') y dolor a la presión en las articulaciones interfalángicas distales de varios dedos. Las uñas muestran piqueteado (pitting), manchas de aceite y onicólisis distal evidente. Analítica: PCR elevada, Factor Reumatoide negativo.

Varón de 52 años diagnosticado de psoriasis hace 15 años. Consulta por dolor e inflamación en las manos de predominio matutino, con rigidez que dura más de 45 minutos. A la exploración cutánea presenta placas de psoriasis estables en codos y región lumbar (PASI 8, BSA 10%). En las manos destaca inflamación difusa de un

dedo completo de la mano derecha (dactilitis o 'dedo en salchicha') y dolor a la presión en las articulaciones interfalángicas distales de varios dedos. Las uñas muestran piqueteado (pitting), manchas de aceite y onicólisis distal evidente.

Analítica: PCR elevada, Factor Reumatoide negativo.

Dado el compromiso articular periférico y la afectación cutánea moderada, ¿cuál es el fármaco sistémico clásico de elección (primera línea sistémica)?



- A) Ciclosporina A
- B) Metotrexato
- C) Acitretina
- D) Prednisona oral

59. ¿Cuál es la lesión elemental que muestra la imagen?



- A) Escama
- B) Placa
- C) Pustula
- D) papulas

60. Mujer de 45 años, sin antecedentes de interés, que acude por una lesión en la mejilla derecha de 2 meses de evolución. Refiere que comenzó como un pequeño grano tras un viaje de cooperación a una zona rural de Sudamérica. La lesión ha crecido lentamente, con costra y ulceración central, indolora. Según la epidemiología y clínica, ¿cuál es el vector responsable de esta enfermedad?



- A) Mosquito Anopheles
- B) Mosquito Flebotomo
- C) Garrapata Ixodes
- D) Mosca tse-tse