

SIMULACRO EXAMEN NÚMERO 2

1. La melanocitosis neurocutánea se caracteriza por:

- A) Acúmulo de melanocitos en leptomeninges
- B) Degeneración epidérmica exclusiva
- C) Desaparición espontánea del nevus
- D) Proliferación vascular dérmica

2. La papulosis linfomatoide se caracteriza por ser:

- A) Clínicamente benigna e histológicamente maligna
- B) Clínicamente agresiva y metastásica
- C) Exclusiva de la infancia
- D) Una variante de linfoma B cutáneo

3. Un factor que empeora el melasma es:

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

4. La papilomatosis oral florida corresponde a:

- A) Carcinoma basocelular
- B) Melanoma mucoso
- C) Carcinoma verrugoso oral
- D) Queratoacantoma

5. ¿Cuál es la localización más habitual del lupus eritematoso discoide?

- A) Zonas de flexión
- B) Zonas de exposición solar

- C) Palmas y plantas
- D) Mucosas exclusivamente

6. El término 'liendres' hace referencia a:

- A) Ninfas del parásito
- B) Parásitos adultos
- C) Huevos adheridos al pelo
- D) Lesiones por rascado

7. ¿Cuál es el gen más directamente implicado en la patogenia del carcinoma basocelular?

- A) PTCH-1
- B) BRAF
- C) RAS
- D) EGFR

8. El queratoacantoma se caracteriza clínicamente por:

- A) Ser siempre múltiple
- B) No involucionar nunca
- C) Crecimiento rápido con posible involución
- D) Crecimiento lento y progresivo

9. Los hemangiomas infantiles se caracterizan por:

- A) Ser malformaciones sin proliferación
- B) No involucionar
- C) Aparecer solo en la edad adulta
- D) Proliferar y luego involucionar espontáneamente

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

- A) Antihistamínicos
- B) Corticoides tópicos

- C) Antibióticos tópicos
- D) Emolientes exclusivamente

11. El principal factor etiológico del síndrome de Stevens-Johnson/NET es:

- A) Fármacos
- B) Infecciones bacterianas cutáneas
- C) Alimentos
- D) Radiación ultravioleta

12. ¿Qué sistema permite atravesar el estrato córneo cuando tiene tamaño nanométrico?

- A) Emulsión simple
- B) Micropartículas
- C) Liposomas o niosomas
- D) Geles hidrófilos

13. El molusco contagioso produce lesiones típicamente:

- A) Ulceradas
- B) Descamativas
- C) Umbilicadas
- D) Verrucosas

14. La discromía se define como:

- A) Modificación circunscrita o difusa del color de la piel por alteraciones en pigmentos
- B) Alteración inflamatoria de la dermis
- C) Pérdida exclusiva de melanocitos epidérmicos
- D) Cambio vascular transitorio cutáneo

15. ¿Qué caracteriza al edema angioneurótico familiar?

- A) Edema pruriginoso con habones
- B) Edema indoloro no pruriginoso por déficit de C1 inhibidor

- C) Respuesta a antihistamínicos
- D) Inicio exclusivo en adultos mayores

16. La fase inicial de la micosis fungoide se caracteriza clínicamente por:

- A) Máculas o placas eritematosas levemente descamativas con prurito
- B) Tumores exofíticos violáceos
- C) Eritrodermia generalizada con adenopatías
- D) Nódulos subcutáneos indurados

17. La esclerodermia sistémica limitada se asocia clásicamente al síndrome:

- A) Sharp
- B) Parry-Romberg
- C) CREST
- D) Gottron

18. El objetivo principal del tratamiento de la alopecia frontal fibrosante es:

- A) Frenar la progresión
- B) Repoblar zonas perdidas
- C) Aumentar densidad
- D) Eliminar andrógenos

19. ¿Cuál es el principal grupo etario afectado por la pediculosis capitis?

- A) Adultos jóvenes
- B) Niños en edad escolar
- C) Lactantes
- D) Ancianos institucionalizados

20. El ectima gangrenoso se relaciona típicamente con infección por:

- A) *S. pyogenes*
- B) *S. aureus*
- C) *Corynebacterium*

D) Pseudomonas aeruginosa

21. ¿En qué región es menos eficaz la finasterida?

A) Vértex

B) Coronilla

C) Entradas frontales

D) Zona intraparietal

22. Una ventaja del test IGRA frente a Mantoux es que:

A) No se altera por la vacunación BCG

B) Detecta bacilos viables en piel

C) Es más barato

D) No depende de la inmunidad celular

23. ¿Qué signo es característico del síndrome de la piel escaldada estafilocócica?

A) Afectación de mucosas

B) Nikolsky positivo

C) Costras melicéricas

D) Úlceras profundas

24. El xeroderma pigmentosum se hereda de forma:

A) Autosómica dominante

B) Ligada al X

C) Autosómica recesiva

D) Mitocondrial

25. El melanoma acral se localiza con mayor frecuencia en:

A) Tronco y extremidades

B) Palmas, plantas y región subungueal

C) Cara y cuello

D) Cuero cabelludo

26. La regresión tumoral en el carcinoma basocelular se asocia a:

- A) Necrosis infecciosa
- B) Isquemia tumoral
- C) Respuesta inflamatoria del huésped
- D) Tratamiento previo

27. El diagnóstico definitivo del carcinoma espinocelular se basa en:

- A) Clínica exclusivamente
- B) Dermatoscopia
- C) Confirmación histológica
- D) Analítica sanguínea

28. La llamada 'marcha atópica' incluye con mayor frecuencia:

- A) Vitíligo y alopecia areata
- B) Psoriasis y artritis
- C) Dermatitis atópica, rinitis y asma
- D) Acné y rosácea

29. La debilidad muscular en la dermatomiositis es típicamente:

- A) Proximal y simétrica
- B) Distal y asimétrica
- C) Intermitente
- D) Limitada a musculatura facial

30. ¿Cuál es un factor desencadenante del herpes labial recurrente?

- A) Hipertensión
- B) Ejercicio moderado
- C) Dieta rica en grasas
- D) Luz solar

31. La criocirugía destruye los melanocitos a una temperatura aproximada de:

- A) -5 °C
- B) -20 °C
- C) -50 °C
- D) -196 °C

32. El diagnóstico de dermatitis atópica se basa principalmente en:

- A) La clínica
- B) Biopsia cutánea
- C) IgE sérica aislada
- D) Pruebas epicutáneas

33. La vulvovaginitis candidiásica recurrente se define por:

- A) Un episodio grave
- B) 4 o más episodios al año
- C) Persistencia >6 meses
- D) 3 episodios al año

34. Las lesiones que más frecuentemente dejan cicatriz son:

- A) Comedones
- B) Nódulos
- C) Pústulas
- D) Máculas

35. La dermatitis de contacto alérgica corresponde a una hipersensibilidad:

- A) Tipo I
- B) Tipo II
- C) Tipo III
- D) Tipo IV

36. La afectación sistémica más grave en la EA distrófica recesiva es:

- A) Hipohidrosis

- B) Carcinoma espinocelular agresivo
- C) Fotosensibilidad
- D) Alteraciones ungueales

37. El herpes zóster es consecuencia de:

- A) Reactivación del virus varicela-zóster
- B) Primoinfección viral
- C) Infección bacteriana
- D) Reinfeción exógena

38. ¿Qué porcentaje aproximado de pacientes con vitíligo presenta repigmentación espontánea?

- A) 1-5%
- B) 5-10%
- C) 10-20%
- D) 30-50%

39. ¿Cuál es la indicación general de la vía sistémica en dermatología?

- A) Dermatitis leves y localizadas
- B) Procesos graves y extensos
- C) Cualquier dermatosis inflamatoria
- D) Procesos exclusivamente epidérmicos

40. El pilomatricoma se presenta con mayor frecuencia en:

- A) Infancia y adolescencia
- B) Edad neonatal
- C) Adultos jóvenes
- D) Ancianos

41. Los inhibidores de la calcineurina se caracterizan por:

- A) Ser queratolíticos

- B) Producir atrofia cutánea
- C) Tener efecto antibiótico
- D) No producir efectos secundarios de los corticoides

42. El eczema numular es más frecuente en:

- A) Mujeres jóvenes
- B) Varones adultos
- C) Niños
- D) Ancianos institucionalizados

43. Los inhibidores de la vía Hedgehog actúan principalmente bloqueando:

- A) PTCH-1
- B) GLI-1
- C) SMO
- D) p53

44. La dermatitis atópica es fundamentalmente:

- A) Una enfermedad inmunológica de hipersensibilidad tipo I
- B) Una infección cutánea crónica bacteriana
- C) Una dermatosis autoinmune mediada por linfocitos B
- D) Una genodermatosis exclusiva del adulto

45. El espiroadenoma ecrino se caracteriza clínicamente por ser:

- A) Múltiple y pruriginoso
- B) Asintomático
- C) Pigmentado intensamente
- D) Doloroso

46. La pediculosis pubis se considera actualmente:

- A) Una infestación accidental
- B) Una enfermedad de transmisión sexual

C) Una zoonosis exclusiva

D) Una micosis superficial

47. El liquen plano erosivo de mucosas puede evolucionar a:

A) Carcinoma espinocelular

B) Carcinoma basocelular

C) Melanoma

D) Sarcoma

48. La pancreatitis pancreática muestra como hallazgo típico:

A) Granulomas epitelioides

B) Fibrosis septal

C) Adipocitos fantasma

D) Depósitos de IgA

49. La evolución habitual de la psoriasis se caracteriza por:

A) Curación espontánea rápida

B) Evolución aguda autolimitada

C) Curso progresivo sin recaídas

D) Evolución por brotes con tendencia a cronicidad

50. La biopsia de elección ante sospecha de melanoma es:

A) Punción-aspiración

B) Biopsia incisional

C) Biopsia punch

D) Biopsia escisional

PREGUNTAS ASOCIADAS A IMAGEN

51. Mujer de 32 años que consulta por "manchas en la piel" y caída de cabello. Refiere que hace unos 2 meses notó un cuadro pseudogripal con febrícula, malestar general y dolor de garganta que se resolvió solo. La exploración es la de las imágenes. No pica. En el cuero cabelludo se aprecian zonas de alopecia irregular como "en trasquilones". En la región perianal observa unas pápulas húmedas, planas y grisáceas. La paciente no recuerda haber tenido úlceras genitales previas. Respecto a la infectividad de la paciente en este estadio, señale la correcta:



- A) No es contagiosa
- B) Solo es contagiosa si hay contacto directo sanguíneo (transfusión).
- C) La infectividad es baja
- D) Es el periodo más contagioso de la enfermedad

52. 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

53. Niño de 9 años con dermatitis atópica grave que presenta fiebre y aparición brusca de múltiples vesículas dolorosas agrupadas sobre piel eccematosa.

Exploración: vesículas, erosiones y costras con adenopatías generalizadas.
Diagnóstico más probable:



- A) Impétigo

- B) Eritrodermia
- C) Eczema herpético
- D) Dermatitis de contacto

54. Lactante de 2 meses de vida, alimentado con lactancia materna. La madre consulta preocupada por la aparición de 'costras' en la cabeza del bebé que no mejoran con el lavado habitual.

A la exploración física se observan placas eritematosas cubiertas de escamas gruesas, amarillentas y grasientas, fuertemente adheridas al cuero cabelludo (zona parietal y vértex). También presenta eritema leve en pliegues axilares y retroauriculares. El niño se encuentra tranquilo, come bien y no parece tener prurito (no se rasca ni está irritable). No hay antecedentes familiares de atopia.

¿Cuál es el diagnóstico más probable y su principal diferencia clínica con la Dermatitis Atópica?



- A) Dermatitis Atópica; se diferencia por el intenso prurito
- B) Dermatitis Seborreica Infantil; se diferencia por la ausencia de prurito

- C) Tiña capitis; se diferencia por la alopecia
- D) Psoriasis; se diferencia por el piqueteado ungueal

55. 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

56. Mujer de 34 años, con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 1 diagnosticada hace 20 años. Acude a consulta dermatológica por la aparición progresiva, en los últimos 2 años, de unas lesiones en ambas regiones pretibiales. Refiere que las lesiones comenzaron como pequeñas pápulas rojizas que han ido confluyendo y creciendo lentamente. Son asintomáticas, aunque presenta prurito ocasional y le

preocupa el aspecto estético. Niega traumatismos previos en la zona. La exploración es la mostrada en la imagen. ¿Cuál es el diagnóstico clínico más probable ante la morfología de estas lesiones?



- A) Granuloma anular
- B) Necrobiosis lipóidica
- C) Sarcoidosis cutánea
- D) Eritema nodoso

57. Paciente mujer de 19 años que acude a consulta por la aparición súbita, hace 3 semanas, de una zona sin pelo en la región parietal derecha. Refiere que la mancha ha crecido rápidamente. No presenta picor, ni dolor, ni descamación. Antecedentes personales: Episodios de ansiedad recientes por exámenes universitarios. Atopia cutánea en la infancia. La exploración es la de la imagen. A la tracción en los bordes de la placa, los pelos se desprenden con facilidad. ¿Qué factor clínico se consideraría de MAL pronóstico en la evolución de esta paciente?



- A) Aparición en la edad adulta (después de la pubertad)
- B) Afectación exclusiva de una única placa
- C) Presencia de patrón ofiásico (en banda en zona occipital)
- D) Ausencia de afectación ungueal

58. Mujer de 58 años, ex-fumadora (hace 10 años), con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril. Consulta por molestias en la cavidad oral de 6 meses de evolución. Refiere sensación de ardor y escozor, que se exacerba al comer alimentos condimentados, ácidos o calientes. Ha sido tratada previamente con nistatina tópica por su médico de cabecera bajo sospecha de candidiasis, sin mejoría alguna. La exploración es la de la imagen. No presenta lesiones cutáneas en el resto del cuerpo. Considerando la sintomatología y el diagnóstico, ¿cuál sería el tratamiento de primera línea más adecuado?



- A) Exéresis quirúrgica de la lesión
- B) Corticoides tópicos de alta potencia (ej. Clobetasol) en formulación adhesiva (orabase)
- C) Antifúngicos sistémicos (Fluconazol)
- D) Antibióticos orales (Amoxicilina)

59. Mujer de 52 años que consulta por un dolor paroxístico muy intenso en la falange distal del tercer dedo de la mano derecha. El dolor se desencadena con el más mínimo roce y, de forma muy característica, al lavarse las manos con agua fría o coger productos del congelador. La exploración es la que muestra la imagen. La presión puntiforme con la cabeza de un alfiler sobre esa zona desencadena un dolor insoportable que la paciente describe como 'eléctrico'. ¿Qué estructura anatómica es el origen de esta tumoración?



- A) Las células de Merkel del tacto.
- B) El cuerpo glómico (anastomosis arteriovenosa).
- C) El corpúsculo de Pacini.
- D) La vaina tendinosa del flexor.

60. Mujer de 62 años, menopáusica. Consulta por pérdida de densidad capilar progresiva que ha notado en los últimos 2 años, localizada predominantemente en la zona de la parietal). La paciente refiere que a veces siente dolor o quemazón en el cuero cabelludo ('tricodinia') y prurito ocasional. Los hallazgos de eritema perifolicular e hiperqueratosis folicular en la tricoscopia indican:



- A) Infección fúngica activa (Tiña capitis)
- B) Actividad inflamatoria de la enfermedad (Liquen Planopilar)
- C) Fase de recuperación y recrecimiento del cabello
- D) Dermatitis seborreica asociada