

SIMULACRO EXAMEN NÚMERO 4

1. ¿Qué componente del preparado tópico determina en mayor medida la biodisponibilidad del fármaco?

- A) El conservante
- B) El excipiente
- C) El antioxidante
- D) El perfume

2. El concepto de campo de cancerización implica:

- A) Alteraciones genéticas extensas en piel fotoexpuesta
- B) Presencia de un único tumor cutáneo
- C) Infección viral persistente
- D) Regeneración epidérmica acelerada

3. La dermatoscopia se utiliza para:

- A) Mejorar la sensibilidad diagnóstica
- B) Sustituir la biopsia
- C) Medir Breslow
- D) Determinar el estadio TNM

4. El tratamiento de elección del melanoma localizado es:

- A) Radioterapia
- B) Cirugía con márgenes adecuados
- C) Quimioterapia
- D) Inmunoterapia

5. La duración habitual de la pitiriasis rosada es:

- A) 1-2 semanas
- B) Más de 6 meses

C) Curso crónico

D) 6-8 semanas

6. El epiteloma cuniculatum se localiza típicamente en:

A) Cara

B) Planta del pie

C) Región inguinal

D) Labio inferior

7. La arteritis de células gigantes afecta con mayor frecuencia a:

A) Menores de 40 años

B) Mayores de 50 años

C) Niños

D) Adultos jóvenes

8. La tinea cruris afecta con mayor frecuencia a:

A) Niños

B) Ancianos

C) Mujeres postmenopáusicas

D) Varones jóvenes

9. Las queratosis actínicas se consideran clínicamente como:

A) Lesiones benignas sin potencial maligno

B) Neoplasias intraepiteliales queratinocíticas

C) Carcinomas basocelulares superficiales

D) Melanomas in situ

10. En el lupus inducido por fármacos, uno de los medicamentos clásicos implicados es:

A) Hidralazina

B) Paracetamol

- C) Ibuprofeno
- D) Amoxicilina

11. La forma clínica más frecuente del carcinoma basocelular es:

- A) Superficial
- B) Perlada (nodular)
- C) Pigmentada
- D) Fibroepitelial de Pinkus

12. La papilomatosis oral florida corresponde a:

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

13. ¿Cuál es la forma más agresiva del sarcoma de Kaposi?

- A) Clásica
- B) Endémica africana
- C) Iatrogénica
- D) Epidémica asociada a SIDA

14. El carcinoma espinocelular afecta con mayor frecuencia a:

- A) Mujeres jóvenes
- B) Varones de edad avanzada
- C) Niños
- D) Adolescentes

15. ¿Cuál es el principal factor desencadenante del eritema polimorfo (EP)?

- A) Exposición a radiación ultravioleta
- B) Virus del herpes simple (VHS)
- C) Fármacos como las sulfonamidas

D) Neoplasias hematológicas

16. Un excipiente ideal debe cumplir todas las siguientes condiciones EXCEPTO:

A) pH próximo al cutáneo

B) Buena aceptación cosmética

C) Capacidad de liberar el fármaco

D) Ser fuertemente deshidratante

17. Una característica típica de la vaginosis bacteriana es:

A) pH vaginal ácido

B) Exudado grumoso

C) Prurito intenso

D) Olor a pescado

18. ¿Cuál de los siguientes microorganismos coloniza más del 90% de las lesiones de DA?

A) Candida albicans

B) Malassezia furfur

C) Dermatofitos

D) Staphylococcus aureus

19. El denominado ulcus rodens corresponde a:

A) Carcinoma basocelular ulcerado desde el inicio

B) Carcinoma espinocelular ulcerado

C) Melanoma nodular

D) Úlcera traumática

20. Clínicamente, los siringomas aparecen con mayor frecuencia en:

A) Párpados

B) Plantas

C) Cuero cabelludo

D) Tronco

21. La acropaquia tiroidea se caracteriza por:

A) Dedos en palillo de tambor

B) Pérdida de uñas

C) Uñas amarillas

D) Dolor ungueal

22. Una característica diferencial de las queratosis arsenicales es:

A) Predominio en zonas de fricción

B) Asociación exclusiva a radiación UV

C) Aparición solo en infancia

D) Regresión espontánea

23. El síntoma más constante en el penfigoide ampolloso es:

A) Dolor intenso

B) Fiebre

C) Prurito

D) Ulceración mucosa

24. La unidad melano-epidérmica está formada por un melanocito y aproximadamente:

A) 36 queratinocitos

B) 10 queratinocitos

C) 5 células de Langerhans

D) 20 fibroblastos

25. El plexo vascular más superficial es el:

A) Plexo subcutáneo

B) Plexo subpapilar

C) Plexo dermohipodérmico

D) Plexo profundo

26. ¿Cuál es el tumor maligno más frecuente en la población humana?

A) Carcinoma basocelular

B) Carcinoma espinocelular

C) Melanoma maligno

D) Adenocarcinoma de pulmón

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

A) VDRL

B) FTA-abs

C) TPHA

D) ELISA

28. La bullosis diabeticorum se caracteriza por:

A) Aparición brusca de ampollas no dolorosas

B) Prurito intenso previo

C) Dejar cicatriz residual

D) Asociarse siempre a infección

29. Las alopecias cicatriciales se caracterizan por:

A) Miniaturización reversible

B) Caída difusa

C) Detención del ciclo

D) Destrucción irreversible del folículo

30. Dolor intenso desproporcionado con pocos signos cutáneos iniciales sugiere:

A) Erisipela

B) Celulitis

C) Forúnculo

D) Fascitis necrotizante

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

- A) Afectación de mucosas
- B) Nikolsky positivo
- C) Costras melicéricas
- D) Úlceras profundas

32. ¿En qué localización es más frecuente el melanoma en mujeres?

- A) Extremidades inferiores
- B) Tronco
- C) Cabeza y cuello
- D) Palmas y plantas

33. El periodo de incubación del herpes simple suele ser de:

- A) 1-2 días
- B) 3-5 días
- C) 7-10 días
- D) 2-3 semanas

34. La piel laxa granulomatosa se asocia con mayor frecuencia a:

- A) Sarcoma de Kaposi
- B) Linfoma de Hodgkin o micosis fungoide clásica
- C) Carcinoma epidermoide
- D) Melanoma

35. El nevus sebáceo de Jadassohn se considera un hamartoma con diferenciación preferente:

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

36. *Mycobacterium leprae* se caracteriza por:

- A) Crecimiento rápido en cultivo
- B) No poder cultivarse en medios artificiales
- C) Ser gramnegativo
- D) Carecer de pared celular

37. ¿Hasta cuántas veces puede aumentarse la dosis de antihistamínicos H1 en UCE?

- A) El doble
- B) Hasta 4 veces la dosis
- C) No debe aumentarse
- D) Hasta 10 veces

38. El acné neonatal aparece por:

- A) Infección bacteriana
- B) Paso transplacentario de andrógenos
- C) Déficit inmunitario
- D) Alteración genética

39. El eritema nodoso es una paniculitis:

- A) Lobulillar con vasculitis
- B) Septal sin vasculitis
- C) Lobulillar con necrosis grasa
- D) Mixta

40. El principal factor etiológico de las queratosis actínicas es:

- A) Exposición a arsénico
- B) Predisposición genética exclusiva
- C) Exposición crónica a radiación ultravioleta
- D) Infección por VPH

41. La capa espinosa también recibe el nombre de:

- A) Capa lúcida
- B) Capa basal
- C) Capa córnea
- D) Cuerpo mucoso de Malpighio

42. El agente más frecuente de la tinea pedis es:

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

43. La mancha mongólica se localiza típicamente en:

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

44. El tratamiento actual recomendado de la gonococia incluye:

- A) Penicilina sola
- B) Ciprofloxacino
- C) Ceftriaxona más azitromicina
- D) Metronidazol

45. La tinea barbae se asocia con mayor frecuencia a:

- A) Hongos antropofílicos
- B) Uso de cosméticos
- C) Ambientes húmedos
- D) Dermatofitos zoofílicos

46. La acrodermatitis enteropática se debe a déficit de:

- A) Vitamina C

- B) Niacina
- C) Zinc
- D) Hierro

47. Histológicamente, la dermatitis atópica muestra:

- A) Necrosis epidérmica
- B) Edema intercelular y linfocitos
- C) Granulomas dérmicos
- D) Depósito de IgA

48. La uretritis gonocócica se caracteriza por:

- A) Secreción mucosa escasa
- B) Periodo de incubación largo
- C) Curso asintomático
- D) Exudado purulento abundante

49. La ictiosis vulgar se asocia a disminución de:

- A) Colágeno tipo I
- B) Elastina
- C) Filagrina
- D) Laminina

50. ¿Qué antihistamínicos se consideran de primera generación por su efecto sedante?

- A) Dexclorfeniramina e hidroxicina
- B) Loratadina y desloratadina
- C) Ebastina y rupatidina
- D) Cetirizina y levocetirizina

PREGUNTAS ASOCIADAS A IMAGEN

51. Mujer de 64 años diagnosticada de Urticaria Crónica Espontánea desde hace 4 meses. Presenta habones diarios muy pruriginosos que interfieren con su sueño y actividad laboral. Analítica básica (hemograma, VSG, bioquímica) normal, salvo anticuerpos antitiroideos positivos (función tiroidea normal). No se identifica causa infecciosa ni alérgica externa. Actualmente está en tratamiento con Bilastina 20 mg (1 comprimido al día) desde hace 4 semanas, pero refiere que sigue con "muchísimos ronchones" (UAS7 > 28). Acude a revisión para ajuste de tratamiento. ¿cuál es el siguiente paso a seguir ante el fracaso de la dosis licenciada de antihistamínico?



- A) Cambiar a un antihistamínico de primera generación por la noche
- B) Añadir corticoides orales de forma permanente.
- C) Aumentar la dosis del antihistamínico de segunda generación hasta 4 veces la dosis licenciada.
- D) Iniciar tratamiento con Ciclosporina A inmediatamente.

52. 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

53. Mujer de 22 años que acude a revisión dermatológica. Refiere que desde la infancia presenta 'manchas en la piel' que han ido aumentando en número. No tiene antecedentes de epilepsia ni retraso cognitivo. A la exploración cutánea, además de las lesoens de la imagen, al levantar los brazos, se aprecian múltiples efélides (pecas) agrupadas en ambos huecos axilares. En la piel del tronco se observan además tres lesiones papulosas, blandas al tacto, de color carne, que se deprimen fácilmente hacia la dermis al presionarlas con el dedo (signo del ojal). La paciente refiere que su padre tiene lesiones similares en la piel. Respecto a los criterios diagnósticos de esta enfermedad, señale la afirmación correcta.



- A) Las manchas café con leche deben ser > 6 y de al menos 15 mm en postpuberales
- B) El signo de Crowe (efélides axilares) no se considera un criterio mayor
- C) Se requiere biopsia cutánea obligatoria de los neurofibromas para el diagnóstico
- D) La afectación debe ser esporádica, sin antecedentes familiares

54. Varón de 20 años, estudiante de medicina de tercer curso que acude a Urgencias por presentar "pus en la orina" y mucho dolor al orinar desde esta mañana. Relata un contacto sexual de riesgo (sexo oral y vaginal receptivo sin preservativo) hace 4 días durante un festival, al que había acudido para celebrar el fin de primer cuatrimestre (antes de cursar la asignatura de dermatología)

A la exploración genital se aprecia un meato urinario eritematoso y edematoso. A la expresión uretral, se obtiene una abundante secreción purulenta, espesa y de color amarillo-verdoso. El paciente refiere una disuria intensa ("como si orinara cristales") y polaquiuria. No presenta lesiones ulcerosas ni adenopatías inguinales palpables en este momento. Según el periodo de incubación y las características de la secreción, ¿cuál es la etiología más probable?



- A) *Chlamydia trachomatis* (Urethritis no gonocócica)
- B) *Neisseria gonorrhoeae* (Urethritis gonocócica)
- C) *Ureaplasma urealyticum*
- D) *Treponema pallidum*

55. Varón de 65 años, acude al servicio de urgencias por una 'úlceras' en la planta del pie derecho que no cicatriza desde hace aproximadamente 1 año, y que inicialmente atribuyó a la herida de un clavo. La exploración es la muestra la imagen. En la ingle derecha se palpa un conglomerado adenopático de 3 cm, duro y no doloroso. Indique la sospecha y actitud mas adecuada en este paciente.



- A) Verruga vulgar - Queratolíticos
- B) Granuloma a cuerpo extraño - Curetaje
- C) Infección por germen de lento crecimiento - Macrólidos 3-6 meses
- D) Melanoma acral - biopsia excisional

56. 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

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



- A) Papula
- B) Placa
- C) Pustula
- D) Vesicula

58. Marta, mujer de 45 años, administrativa. Consulta por "rojece y granitos" en la cara que no mejoran.

Historia actual: La paciente refiere que desde hace años nota que su cara se pone "como un tomate" (flushing) ante cambios bruscos de temperatura, al beber una copa de vino o cuando está nerviosa. En los últimos 3 meses, este enrojecimiento se ha vuelto permanente en las mejillas y han aparecido "granitos con pus" que le pican. Niega haber usado cremas nuevas recientemente, salvo una hidrocortisona que se puso por su cuenta y que "al principio alivió, pero luego lo puso peor". Basándose en la exploración física, ¿qué hallazgo es CLAVE para diferenciar este cuadro de un acné vulgar tardío?



- A) La presencia de pústulas
- B) La ausencia de comedones
- C) La localización facial
- D) El sexo del paciente

59. Carlos, varón de 15 años. Acude a Urgencias derivado por su médico de cabecera por mal estado general y lesiones cutáneas dolorosas.

Antecedentes: Acné moderado diagnosticado hace 2 años. Hace 3 semanas inició tratamiento oral (no recuerda el nombre, posiblemente isotretinoína) pautado por un dermatólogo privado, pero abandonó el seguimiento. Historia actual: Inicio

brusco y "explosivo" de lesiones muy inflamatorias en pecho y espalda que sangran y duelen al roce. Refiere fiebre de hasta 38.5°C vespertina en los últimos 4 días, mialgias generalizadas y dolor articular en rodillas y esternón (artralgias). Pérdida de apetito. Dolor intenso a la palpación. Se observan costras similares en cara, pero menos graves. Analítica urgente: Leucocitosis con neutrofilia, aumento de VSG y PCR. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?



- A) Acné Fulminans
- B) Acné Conglobata
- C) Rosácea Fulminans
- D) Acné repens

60. Acude a consulta un varón de 8 años de edad, derivado por su pediatra por una dermatosis generalizada presente desde los primeros meses de vida. La madre refiere que el niño nació tras un parto prolongado pero sin otras complicaciones neonatales. Además de la imagen del cuello, destaca una piel seca y rugosa de forma generalizada. Y es notable que las palmas de las manos, plantas de los pies y los pliegues de flexión (antecubitales y poplíteos) se encuentran respetados y libres de lesiones. La madre comenta que el cuadro mejora discretamente durante los meses de verano. Entre sus antecedentes, el niño fue intervenido de criptorquidia unilateral a los 2 años. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en este paciente?



- A) Ictiosis Vulgar
- B) Ictiosis Recesiva ligada al cromosoma X
- C) Ictiosis Lamelar
- D) Bebé colodión