

SIMULACRO EXAMEN NÚMERO 5

1. El nevus melanocítico juntural se caracteriza clínicamente por ser:

- A) Una mácula parda homogénea
- B) Una pápula del color de la piel
- C) Un nódulo verrugoso
- D) Una lesión azulada profunda

2. La dermatitis ampollosa IgA lineal se caracteriza inmunológicamente por:

- A) Depósito lineal de IgA en la membrana basal
- B) Depósitos granulares de IgG
- C) Ausencia de autoanticuerpos
- D) IgE intercelular

3. La localización más frecuente del liquen oral es:

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

4. La paniculitis por déficit de alfa-1-antitripsina se debe a:

- A) Déficit de complemento
- B) Exceso de actividad proteolítica
- C) Depósito de inmunocomplejos
- D) Isquemia vascular

5. Las candidiasis son infecciones típicamente:

- A) Oportunistas
- B) Primarias

- C) Siempre sistémicas
- D) Exclusivas de inmunocompetentes

6. El tratamiento de elección del melanoma localizado es:

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

7. La ictiosis epidermolítica está relacionada con alteraciones en:

- A) Queratinas 1 y 10
- B) Filagrina
- C) Colágeno VII
- D) Sulfatasa esteroidea

8. Un ungüento blanco es un excipiente:

- A) Graso hidratado O/W
- B) No graso hidratado
- C) Graso anhidro hidrófilo
- D) Graso anhidro hidrófobo

9. La clasificación de Ludwig se utiliza en:

- A) Alopecia androgenética femenina
- B) Alopecia areata
- C) Efluvio telogénico
- D) Alopecia cicatricial

10. El favus está producido clásicamente por:

- A) Trichophyton mentagrophytes
- B) Microsporum canis
- C) Trichophyton schoenleinii

D) *Trichophyton rubrum*

11. El impétigo ampolloso se produce por acción directa de:

A) Endotoxina estreptocócica

B) Exotoxina exfoliativa A

C) Proteasa neutrofílica

D) Superantígeno

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

A) VDRL

B) FTA-abs

C) TPHA

D) ELISA

13. La prevalencia estimada de la psoriasis en España es aproximadamente:

A) 0,4%

B) 2,3%

C) 5%

D) 10%

14. El herpes circinado corresponde a la forma clínica de:

A) Tinea pedis

B) Tinea corporis

C) Tinea cruris

D) Tinea manuum

15. La bacteria actualmente implicada en el acné es:

A) *Staphylococcus aureus*

B) *Malassezia furfur*

C) *Micrococcos*

D) *Cutibacterium acnes*

16. El tratamiento tópico de elección en la mayoría de los eczemas es:

- A) Antibióticos tópicos
- B) Corticoides tópicos
- C) Retinoides tópicos
- D) Antisépticos

17. El tratamiento paliativo de las metástasis cutáneas puede incluir todo excepto:

- A) Tratamiento curativo definitivo
- B) Cirugía de lesiones aisladas
- C) Medidas generales de soporte
- D) Radioterapia superficial

18. La sarna noruega se caracteriza por:

- A) Baja carga parasitaria
- B) Escasa contagiosidad
- C) Proliferación masiva de ácaros
- D) Curación espontánea

19. La duración habitual de la pitiriasis rosada es:

- A) 1-2 semanas
- B) Más de 6 meses
- C) Curso crónico
- D) 6-8 semanas

20. La vasculitis leucocitoclástica se caracteriza histológicamente por:

- A) Depósitos de calcio en la pared vascular
- B) Leucocitoclasia y necrosis fibrinoide
- C) Granulomas epitelioides
- D) Fibrosis septal

21. La neuralgia postherpética se define como dolor persistente más allá de:

- A) 1 mes
- B) 3 meses
- C) 6 semanas
- D) 10 días

22. 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

23. ¿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

24. El herpes gestationis suele comenzar clínicamente en:

- A) Región periumbilical
- B) Palmas y plantas
- C) Cara y cuello
- D) Mucosa oral

25. La hembra de *Sarcoptes scabiei* avanza diariamente en la epidermis aproximadamente:

- A) 2 mm
- B) 1 cm
- C) 5 cm
- D) 0,1 mm

26. Un hallazgo histopatológico típico de la psoriasis es:

- A) Granulomas no caseificantes
- B) Espongiosis intensa
- C) Microabscesos de Munro-Sabouraud
- D) Depósitos de IgG lineales

27. ¿Cuál es una forma grave potencialmente mortal de psoriasis pustulosa?

- A) Von Zumbusch
- B) Tipo Barber
- C) Acrodermatitis de Hallopeau
- D) Forma circinada

28. La ausencia de qué hallazgo histológico ayuda a diferenciar liquen plano de psoriasis:

- A) Hiperqueratosis
- B) Acantosis
- C) Infiltrado inflamatorio
- D) Paraqueratosis

29. La enfermedad mano-pie-boca está causada por:

- A) Herpesvirus
- B) Enterovirus
- C) Papilomavirus
- D) Poxvirus

30. El linfoma cutáneo anaplásico de células grandes pertenece al grupo de:

- A) Linfomas B indolentes
- B) Proliferaciones cutáneas CD30 positivas
- C) Sarcomas cutáneos
- D) Metástasis cutáneas

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

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

32. El hallazgo histopatológico más característico del eczema es:

- A) Espongiosis
- B) Acantólisis
- C) Hiperqueratosis ortoqueratósica
- D) Necrosis epidérmica

33. Según la ecuación de Fick, aumentar el espesor del estrato córneo provoca:

- A) Aumento de la absorción
- B) Disminución de la absorción
- C) No modifica la absorción
- D) Mayor difusión del fármaco

34. 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

35. La dermis papilar se caracteriza por:

- A) Bandas gruesas de colágeno
- B) Ausencia de vasos
- C) Haces finos de colágeno y fibras elásticas
- D) Predominio adiposo

36. El método diagnóstico definitivo de la sarna es:

- A) Prueba serológica

- B) Visualización del ácaro en raspado cutáneo
- C) Resonancia magnética
- D) Test de Montenegro

37. El espirodermatoma eritematoso se caracteriza clínicamente por ser:

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

38. El tratamiento del molusco contagioso puede incluir:

- A) Curetaje
- B) Antibióticos sistémicos
- C) Corticoides orales
- D) Radioterapia

39. El síntoma cardinal de la sarna clásica es:

- A) Dolor local
- B) Prurito nocturno intenso
- C) Fiebre persistente
- D) Descamación generalizada

40. En la acantosis nigricans asociada a diabetes, la patogenia principal es:

- A) Hiperestimulación de receptores IGF-1
- B) Depósito de amiloide dérmico
- C) Déficit de colágeno tipo VII
- D) Inflamación granulomatosa

41. En el liquen genital masculino es típica la lesión:

- A) Erosiva extensa
- B) Placa verrugosa

C) Anular en brocal de pozo

D) Ulcerada profunda

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

A) Clínica exclusivamente

B) Dermatoscopia

C) Confirmación histológica

D) Analítica sanguínea

43. El xantogranuloma juvenil es más frecuente durante:

A) Edad adulta

B) Adolescencia

C) Primer año de vida

D) Senectud

44. La dermatitis de contacto irritativa se caracteriza por:

A) Reacción inmunológica tipo I

B) Mecanismo no inmunológico

C) Sensibilización previa obligatoria

D) Positividad en pruebas epicutáneas

45. El acné se origina fundamentalmente en:

A) Glándulas sudoríparas

B) Unidad pilosebácea

C) Dermis profunda

D) Epidermis interfolicular

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

A) Malassezia globosa

B) Candida albicans

C) Trichophyton rubrum

D) Microsporum canis

47. ¿Qué forma clínica afecta a más del 90% de la superficie corporal?

A) Psoriasis guttata

B) Psoriasis pustulosa localizada

C) Psoriasis eritrodérmica

D) Psoriasis invertida

48. El signo de “ojos de mapache” es típico de:

A) Amiloidosis cutánea localizada

B) Amiloidosis maculosa

C) Amiloidosis sistémica

D) Mucinosi reticular

49. El síndrome SAHA incluye todas salvo:

A) Acné

B) Alopecia

C) Seborrea

D) Telangiectasias

50. En la dermatitis atópica infantil las lesiones suelen localizarse en:

A) Zona centofacial

B) Tronco exclusivamente

C) Flexuras antecubitales y poplíteas

D) Palmas y plantas

PREGUNTAS ASOCIADAS A IMAGEN

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



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

52. Varón de 78 años, con antecedentes de hipertensión arterial y artrosis, que acude a consulta por la aparición, hace 3 semanas, de lesiones cutáneas intensamente pruriginosas. Inicialmente se manifestaron como placas eritematosas y edematosas de aspecto urticariforme en abdomen y cara flexora de extremidades, sobre las que posteriormente han aparecido múltiples ampollas grandes, tensas y de contenido seroso o serohemorrágico. No presenta lesiones en mucosa oral ni genital. El estado general está conservado, salvo por la incomodidad del prurito. Si realizamos una biopsia para estudio histológico convencional, ¿qué hallazgos esperamos encontrar?



- A) Ampolla intraepidérmica con acantólisis
- B) Ampolla subepidérmica con infiltrado rico en eosinófilos
- C) Microabscesos de neutrófilos en las papilas dérmicas
- D) Necrosis de queratinocitos con degeneración vacuolar

53. 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)

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 38 años que acude a Urgencias por una lesión en el dedo índice de la mano izquierda que sangra profusamente ante mínimos roces. Refiere que hace 3 semanas se pinchó con una astilla en esa zona y, días después, comenzó a crecerle un 'bultito' rojo que ha aumentado de tamaño rápidamente. La exploración muestra la imagen. Indique la respuesta FALSA:



- A) es probable que se trate de una lesion benigna
- B) Debemos descartar un melanoma amelanótico
- C) El tratamiento adecuado es una electrocoagulacion total de la lesión
- D) Es probable que se autorresuelva sin tratamiento

56. Varón de 68 años de edad, de fototipo II y agricultor jubilado, que acude a consulta de Dermatología por presentar una lesión en el ala nasal derecha de 8 meses de evolución. El paciente refiere que la lesión comenzó como un pequeño 'granito' que sangra ocasionalmente con el roce de la toalla al lavarse la cara y no termina de cicatrizar. No refiere dolor, pero sí prurito ocasional. la exploracion es la de la imagen. Ante la sospecha clínica principal, ¿cuál de los siguientes patrones dermatoscópicos NO esperaría encontrar habitualmente en esta lesión?



- A) Telangiectasias arboriformes

- B) Nidos ovoides azul-grisáceos
- C) Retículo pigmentado atípico
- D) Estructuras en rueda de carro

57. paciente mujer de 58 años, posmenopáusica, que consulta porque 'la frente se le está haciendo más grande' y nota que se le cae el pelo de las cejas. Refiere que hace años tenía el nacimiento del pelo mucho más adelante. Ocasionalmente siente picor en la zona de la frente. La exploración física es la de la imagen. ¿Cuál es el objetivo principal y realista del tratamiento en esta patología?



- A) Repoblar toda la zona de la frente perdida en los últimos años
- B) Frenar el avance de la enfermedad y estabilizar la recesión
- C) Curar la enfermedad definitivamente con un ciclo corto de antibióticos
- D) Estimular el crecimiento con masajes capilares exclusivamente

58. 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.

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



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

60. Paciente varón de 45 años, de profesión albañil desde hace 25 años.

Acude a consulta por presentar una dermatosis pruriginosa en el dorso de ambas manos y antebrazos de 6 meses de evolución, que mejora parcialmente durante los periodos vacacionales y empeora al reincorporarse al trabajo. Refiere que inicialmente usaba guantes de goma, pero dejó de usarlos porque 'le sudaban mucho las manos'.

A la exploración física se aprecian placas eritemato-descamativas, con liquenificación difusa y presencia de múltiples fisuras dolorosas en los pliegues interfalángicos y puntas de los dedos. No se observan lesiones en otras localizaciones corporales. No tiene antecedentes personales de atopía.

Se le ha pautado tratamiento con cremas hidratantes convencionales sin mejoría significativa.

Según la morfología y la historia clínica, ¿cuál es el diagnóstico más probable?



- A) Psoriasis palmoplantar
- B) Dermatitis de contacto alérgica profesional
- C) Tiña de la mano (Tinea manuum)
- D) Escabiosis (Sarna)