

SIMULACRO EXAMEN NÚMERO 7

1. La dermatitis seborreica es una enfermedad:

- A) Inflamatoria crónica
- B) Infecciosa aguda
- C) Autoinmune
- D) Neoplásica

2. El principal factor etiológico de la leucoplasia oral es:

- A) Radiación UV
- B) Tabaco
- C) VPH exclusivamente
- D) Traumatismos térmicos

3. El signo clínico de “jalea de manzana” se observa típicamente en:

- A) Lupus vulgar
- B) Tuberculosis periorificial
- C) Chancro tuberculoso
- D) Tubercúlida papulonecrótica

4. ¿Qué célula es clave en la patogenia de la urticaria?

- A) Queratinocito
- B) Mastocito
- C) Linfocito T
- D) Fibroblasto

5. El síndrome del shock tóxico estafilocócico se asocia clásicamente a:

- A) Uso prolongado de tampones
- B) Mordeduras animales

- C) Tiña interdigital
- D) Heridas quirúrgicas contaminadas

6. El principal factor que aumenta el riesgo de degeneración maligna en un NMC es:

- A) La presencia de pilosidad
- B) El tamaño del nevus
- C) La edad del paciente
- D) El color homogéneo

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

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

8. Una característica diferencial del lupus subagudo frente al discoide es que:

- A) No deja cicatriz
- B) Afecta preferentemente mucosas
- C) No es fotosensible
- D) Nunca progresa a LES

9. 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

10. La paniculitis pancreática muestra como hallazgo típico:

- A) Granulomas epitelioides
- B) Fibrosis septal

C) Adipocitos fantasma

D) Depósitos de IgA

11. La bacteria actualmente implicada en el acné es:

A) Staphylococcus aureus

B) Malassezia furfur

C) Micrococcos

D) Cutibacterium acnes

12. El infiltrado inflamatorio típico del liquen plano es:

A) Neutrofilico difuso

B) Perivascular profundo

C) Linfocitario en banda

D) Granulomatoso

13. El microorganismo más frecuentemente implicado en la uretritis no gonocócica es:

A) Chlamydia trachomatis

B) Neisseria gonorrhoeae

C) Candida albicans

D) Haemophilus ducreyi

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

A) Clásica

B) Endémica africana

C) Iatrogénica

D) Epidémica asociada a SIDA

15. El patrón histológico más frecuente del carcinoma basocelular es:

A) Sólido

B) Adenoide

- C) Micronodular
- D) Esclerodermiforme

16. Clínicamente, la enfermedad de Darier afecta preferentemente a:

- A) Zonas acrales
- B) Áreas seborreicas
- C) Flexuras exclusivamente
- D) Cuero cabelludo aislado

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

- A) Hidralazina
- B) Paracetamol
- C) Ibuprofeno
- D) Amoxicilina

18. Un tratamiento habitual de la dermatitis seborreica es:

- A) Antibióticos sistémicos
- B) Retinoides orales
- C) Ketoconazol tópico
- D) Fototerapia exclusiva

19. La pediculosis se define como la infestación producida por:

- A) Parásitos hematófagos del orden Anoplura
- B) Hongos dermatofitos
- C) Ácaros subepidérmicos
- D) Protozoos intracelulares

20. La papilomatosis oral florida corresponde a:

- A) Carcinoma basocelular
- B) Melanoma mucoso

- C) Carcinoma verrugoso oral
- D) Queratoacantoma

21. La suma de varios forúnculos recibe el nombre de:

- A) Sicosis
- B) Folliculitis
- C) Ectima
- D) Ántrax

22. La tinción de Gram en uretritis gonocócica muestra:

- A) Bacilos grampositivos
- B) Diplococos gramnegativos intracelulares
- C) Espiroquetas
- D) Células gigantes

23. Las localizaciones típicas de la sarna en el adulto incluyen:

- A) Espalda y cuero cabelludo
- B) Muslos exclusivamente
- C) Palmas y plantas
- D) Espacios interdigitales y muñecas

24. Según los criterios de Hannifin y Rajka, es criterio mayor:

- A) Xerosis
- B) IgE elevada
- C) Prurito
- D) Dermografismo blanco

25. ¿Dónde permanece el virus del herpes simple durante la latencia?

- A) Epidermis
- B) Dermis
- C) Ganglios sensitivos

D) Ganglios linfáticos

26. La prueba de Montenegro se utiliza en el diagnóstico de:

A) Sarna

B) Pediculosis

C) Miasis

D) Leishmaniasis

27. La queilitis actínica afecta con mayor frecuencia a:

A) Labio superior

B) Labio inferior

C) Comisuras labiales

D) Mucosa yugal

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

A) VDRL

B) FTA-abs

C) TPHA

D) ELISA

29. El tratamiento definitivo de la queilitis actínica establecida es:

A) Corticoterapia tópica

B) Antibióticos tópicos

C) Bermellectomía

D) Crioterapia puntual

30. Las infiltraciones perineurales son más frecuentes en:

A) Tumores pequeños

B) Queratoacantomas

C) Carcinomas intraepidérmicos

D) Tumores de cabeza y cuello mayores de 2 cm

31. El nevus epidérmico es considerado desde el punto de vista histogenético como:

- A) Un hamartoma epidérmico
- B) Una neoplasia maligna in situ
- C) Un tumor vascular
- D) Una lesión inflamatoria reactiva

32. ¿Cuál es el agente más implicado en el shock tóxico estreptocócico?

- A) *S. agalactiae*
- B) *S. pyogenes*
- C) *S. epidermidis*
- D) *Enterococcus*

33. Las candidiasis son infecciones típicamente:

- A) Oportunistas
- B) Primarias
- C) Siempre sistémicas
- D) Exclusivas de inmunocompetentes

34. 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

35. ¿Cuál de los siguientes microorganismos forma parte habitual de la flora cutánea residente?

- A) *S. epidermidis*
- B) *S. aureus*
- C) *S. pyogenes*
- D) *Erysipelothrix rhusiopathiae*

36. 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

37. ¿Qué estructura une la epidermis a la dermis?

- A) Desmosomas
- B) Hemidesmosomas
- C) Uniones GAP
- D) Tight junctions

38. La mutación del gen BRAF está presente aproximadamente en:

- A) 10% de los melanomas
- B) 50% de los melanomas avanzados
- C) 90% de los melanomas congénitos
- D) Todos los melanomas acrales

39. Las manchas del vitíligo suelen ser:

- A) Hiperpigmentadas y dolorosas
- B) Parduzcas y pruriginosas
- C) Eritematosas con descamación
- D) Blancas lechosas y acrómicas

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

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

41. ¿Qué tipo de melanina es marrón-negra?

- A) Feomelanina
- B) Eumelanina
- C) Hemoglobina
- D) Caroteno

42. ¿Qué componente de la membrana basal está formado por colágeno tipo IV?

- A) Lámina fibroreticular
- B) Lámina lúcida
- C) Lámina densa
- D) Hemidesmosomas

43. En la epidermólisis ampollosa distrófica el defecto principal es en:

- A) Queratinas
- B) Desmosomas
- C) Laminina
- D) Fibras de anclaje (colágeno VII)

44. El denominado ulcus rodens corresponde a:

- A) Carcinoma basocelular ulcerado desde el inicio
- B) Carcinoma espinocelular ulcerado
- C) Melanoma nodular
- D) Úlcera traumática

45. ¿Qué porcentaje aproximado de pacientes presenta afectación mucosa oral?

- A) 5-10%
- B) 10-15%
- C) 20-35%
- D) 50-60%

46. En la etiopatogenia de la dermatitis atópica NO se incluye:

- A) Factores genéticos

- B) Alteración de la función barrera
- C) Alteraciones inmunológicas
- D) Depósito de inmunocomplejos

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

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

48. La enfermedad mixta del tejido conectivo se asocia serológicamente a:

- A) Anti-DNA
- B) Anti-RNP
- C) Anti-Scl70
- D) Anti-Ro

49. El tipo más frecuente de linfoma cutáneo primario es:

- A) Linfoma cutáneo de células B
- B) Linfoma cutáneo de células T
- C) Linfoma de Hodgkin cutáneo
- D) Linfoma NK cutáneo

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. Lactante de 14 meses es traído a Urgencias por irritabilidad intensa y fiebre de 38.5°C. La madre refiere que hace 2 días comenzó con una secreción purulenta conjuntival y nasal. La exploración es la muestra la imagen. el niño llora al cogerlo. No se observan lesiones en la mucosa oral ni genital. Al frotar suavemente la piel sana perilesional, la epidermis se desprende. ¿Cuál es el diagnóstico y la base fisiopatológica de este cuadro?



A) Necrólisis Epidérmica Tóxica (NET) por fármacos / Apoptosis masiva de queratinocitos.

B) Síndrome de Piel Escaldada Estafilocócica (SSSS) / Toxinas exfoliativas A y B

C) Síndrome de Shock Tóxico / Superantígeno TSST-1

D) Pénfigo vulgar / Autoanticuerpos anti-desmogleína 3

52. 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

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



- A) Escama
- B) Placa

C) Pustula

D) papulas

54. Paciente varón de 42 años, obeso (IMC 34), con antecedentes de ingesta habitual de alcohol. Acude al servicio de urgencias por la aparición súbita, en el transcurso de 10 días, de una erupción cutánea pruriginosa generalizada. La exploración es la que muestra la imagen. El paciente refiere polidipsia y poliuria en las últimas semanas. Se realiza una extracción sanguínea donde el suero muestra un aspecto turbio y lechoso. ¿Cuál es la fisiopatología de estas lesiones?



A) Fagocitosis de quilomicrones por macrófagos dérmicos ante la saturación de la lipoproteinlipasa.

B) Depósito de cristales de colesterol en los conductos ecrinos

C) Reacción de hipersensibilidad tipo IV a proteínas plasmáticas.

D) Infección estafilocócica metastásica.

55. 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.

56. 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

57. Paciente varón de 22 años, natural de Ecuador, que reside en España desde hace 3 años. Acude a consulta por la aparición progresiva, durante los últimos 4 meses, de una tumefacción en la región lateral derecha del cuello. Refiere que inicialmente notó un 'bulto' duro y no doloroso que fue aumentando de tamaño y reblandeciéndose con el tiempo, hasta que hace dos semanas comenzó a drenar un material purulento y caseoso de forma espontánea. No ha presentado fiebre alta, pero sí sudoración nocturna ocasional y pérdida de peso no cuantificada. Muestra la exploración de la imagen, No se palpan otras adenopatías generalizadas. La radiografía de tórax es normal. El Mantoux (PPD) muestra una induración de 18 mm a las 72 horas. Respecto a la patogenia de esta entidad, señale la correcta:



- A) Se produce por inoculación exógena directa del bacilo en la piel
- B) Es una reacción de hipersensibilidad sin bacilos en la lesión (tubercúlida)
- C) Se produce por extensión directa a la piel desde una estructura profunda (ganglio).
- D) Es consecuencia de una diseminación hematológica masiva (TBC miliar).

58. 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 e sla que muestra la imagen. Indique la respuesta FALSA:



- A) es probable que se trate de una lesión benigna
- B) Debemos descartar un melanoma amelanótico

- C) El tratamiento adecuado es una electrocoagulación total de la lesión
- D) Es probable que se autorresuelva sin tratamiento

59. Paciente varón de 65 años que acude a urgencias de dermatología asustado por la aparición de un 'bulto' en la mejilla derecha que ha crecido de forma alarmante en muy poco tiempo. Refiere que la lesión apareció hace apenas 4 o 5 semanas como un pequeño granito y ha alcanzado su tamaño actual rápidamente. La exploración es la que muestra la imagen. La lesión es firme y no dolorosa. ¿cuál es la actitud terapéutica recomendada actualmente?



- A) Aplicación de cremas hidratantes para ablandar el tapón
- B) Tratamiento antibiótico
- C) Observación clínica durante 6 meses dada la tendencia a la involución espontánea
- D) Extirpación quirúrgica completa

60. Mujer de 62 años remitida desde urgencias por cuadro de 3 meses de evolución con la situación de la imagen, ectropión bilateral, queratodermia palmoplantar (QPP), onicodistrofia y alopecia difusa. Se palpan múltiples adenopatías laterocervicales y axilares dolorosas. En la analítica destaca una linfocitosis con 15% de linfocitos atípicos de núcleo cerebriforme. Respecto al pronóstico y tratamiento de esta entidad clínica, señale la afirmación correcta:



- A) Es una forma indolente que responde bien a corticoides tópicos
- B) Tiene buen pronóstico con tasas de curación del 90% con PUVA
- C) Es una forma agresiva de mal pronóstico que requiere terapias complejas
- D) Su principal factor de riesgo es la infección por el virus VEB