

P1

¿Qué término médico define las modificaciones circunscritas o difusas del color de la piel por alteración de pigmentos?

R1

Discromías.

P2

Clasificación de las discromías según su origen y cuantificación.

R2

Por alteraciones melánicas, por otros pigmentos endógenos y por pigmentos exógenos.

P3

Las hipomelanosis hereditarias se dividen en aquellas por disminución de ____ y aquellas por disminución de ____.

R3

Melanina / melanocitos.

P4

¿Qué patología se caracteriza por un error congénito en la síntesis de melanina con hipopigmentación difusa?

R4

Albinismo.

P5

En el albinismo, el número de melanocitos en el epitelio y folículos es _____.

R5

Normal.

P6

¿Cuál es el patrón hereditario predominante en todos los tipos de Albinismo Oculo-cutáneo (AOC)?

R6

Autosómico recesivo.

P7

El Albinismo Oculo-cutáneo (AOC) tipo 1 (A y B) se asocia con una deficiencia de la enzima _____.

R7

Tirosinasa.

P8

¿Qué proteína presenta una mutación
en el Albinismo Oculo-cutáneo (AOC)
tipo 3?

R8

Proteína 1 relacionada con la tirosinasa
(\$TYRP1\$).

P9

El Albinismo Oculo-cutáneo (AOC) tipo
4 se debe a una alteración en el gen
_____.

R9

\$MATP\$ (proteína transportadora
asociada a la membrana).

P10

¿Cuál es la forma de herencia más frecuente del Albinismo Ocular (AO)?

R10

Recesiva ligada al \$X\$.

P11

Mencione tres manifestaciones oculares características del albinismo.

R11

Fotofobia, nistagmo y defectos de refracción.

P12

¿Cuál es el principal riesgo cutáneo para pacientes albinos en regiones con alta radiación solar?

R12

Tumores cutáneos (queratomas actínicos, carcinomas espinocelulares y melanomas).

P13

¿Qué enzima hepática está ausente en la Fenilcetonuria?

R13

Fenilalanina hidroxilasa.

P14

Fenotipo clásico de un paciente con
Fenilcetonuria.

R14

Piel clara, cabello rubio y ojos azules.

P15

¿Qué consecuencia neurológica grave ocurre si la Fenilcetonuria no se diagnostica a tiempo?

R15

Cociente intelectual menor a 50 y
anomalías neurológicas serias.

P16

Metabolitos de la fenilalanina que se excretan en la orina en pacientes con Fenilcetonuria.

R16

Ácido fenilpirúvico, fenilacético y
acetilglutamina.

P17

¿Cuál es el tratamiento fundamental
para la Fenilcetonuria?

R17

Eliminación de la fenilalanina en la dieta.

P18

Patrón de herencia del Piebaldismo.

R18

Autosómico dominante.

P19

¿Cuál es la manifestación clínica más común (80-90\%) del Piebaldismo?

R19

Mechón blanco frontal.

P20

¿Cuál es el hallazgo dermatopatológico
en las placas acrómicas del
Piebaldismo?

R20

Ausencia de melanocitos y melanosomas.

P21

Prevalencia estimada del vitíligo en la
población general.

R21

Entre el \$0,5\%\$ y el \$2\%\$.

P22

¿Qué fenómeno caracteriza la aparición de lesiones de vitíligo en zonas de traumatismo?

R22

Fenómeno isomorfo de Koebner.

P23

Descripción clínica de las manchas de vitíligo.

R23

Manchas acrómicas blanco lechosas de
contornos irregulares.

P24

¿Qué es un Halo Nevus y con qué patología se asocia frecuentemente?

R24

Nevus rodeado de un haloacrómico,
asociado al vitíligo.

P25

Mencione dos asociaciones endocrinas
frecuentes en pacientes con vitíligo.

R25

Diabetes mellitus (5-7\%) y
enfermedades tiroideas (>10\%).

P26

¿Cómo se clasifica el vitíligo que afecta a la cara y porción distal de extremidades?

R26

Acrofacial.

P27

¿Qué porcentaje de superficie corporal debe estar afectado para considerar un vitíligo como 'Universal'?

R27

Más del 80\%\$ del cuerpo.

P28

Hipótesis sobre la etiología del vitíligo
que sugiere la autodestrucción de
melanocitos.

R28

Hipótesis autoinmune.

P29

¿Cuál es el límite máximo de sesiones recomendado para el tratamiento de vitíligo con PUVA?

R29

\$150\$ sesiones.

P30

¿Qué fármaco inhibidor de JAK1/2
tópico se ha introducido recientemente
para el vitíligo?

R30

Ruxolitinib \$1,5\%\$ crema.

P31

¿Cuál es el tratamiento de elección para la despigmentación irreversible en vitíligo universal?

R31

Hidroquinona al \$20\%\$.

P32

**Características clínicas de la
Hipomelanosis Lenticular Idiopática.**

R32

Acromias puntiformes menores a 1 cm en superficie anterior de brazos y piernas.

P33

Principales factores etiológicos de la
Hipomelanosia Lenticular Idiopática.

R33

Edad y radiación solar.

P34

¿Qué síndrome se caracteriza por lentiginosis en mucosa bucal y labios asociada a poliposis intestinal?

R34

Síndrome de Peutz-Jeghers.

P35

Terminología común para las Efélides.

R35

Pecas.

P36

¿Cómo responden las efélides a la
exposición solar?

R36

Aumentan en número e intensidad
cromática.

P37

Las manchas 'Café con leche' son un
marcador clásico de qué enfermedad
sistémica?

R37

Neurofibromatosis (especialmente si se localizan en axilas).

P38

Definición del Nevus Spilus.

R38

Mancha pigmentada (tipo café con leche)
sobre la que surgen pequeños nevus
pigmentocelulares moteados.

P39

El Nevus de Becker es un ____ del
folículo piloso.

R39

Hamartoma.

P40

Perfil típico del paciente con Nevus de
Becker.

R40

Varón (\$80-85\%\$) en la segunda década
de la vida.

P41

Tríada clínica del Nevus de Becker.

R41

Mácula hiperpigmentada, unilateral e
hipertricosis (pelo).

P42

Patrón de herencia de la Incontinencia
Pigmentaria.

R42

Dominante ligada al \$X\$ (letal en varones).

P43

Nombre de las tres fases evolutivas
cutáneas de la Incontinencia
Pigmentaria.

R43

Vesiculosa, verrugosa y pigmentada.

P44

Descripción de las manchas en la etapa
pigmentada de la Incontinencia
Pigmentaria.

R44

Pigmentación en remolinos.

P45

¿Qué anomalías no cutáneas están presentes en más del 50\%\$ de los casos de Incontinencia Pigmentaria?

R45

Alteraciones dentarias (dientes cónicos,
anodoncia parcial).

P46

Características de los Lentigos Solares.

R46

Manchas oscuras pequeñas (2-15 mm) en áreas fotoexpuestas en mayores de 40 años.

P47

¿Qué láser se considera más selectivo
para el tratamiento de lentigos?

R47

Láser Q-switch.

P48

¿Cómo se clasifica el Melasma según su profundidad histológica?

R48

Epidérmico, dérmico y mixto.

P49

Distribución típica del Melasma en la
cara.

R49

Centrofacial, malar y mandibular.

P50

¿Por qué está contraindicado el láser en el tratamiento del melasma?

R50

Por el riesgo de hiperpigmentaciones
postinflamatorias.

P51

Mencione dos fármacos que pueden causar hiperchromías medicamentosas.

R51

Amiodarona y Minociclina (también
Clofacimina o Mepacrina).

P52

¿Qué pigmento se acumula en la Alcaptonuria provocando ocronosis cutánea?

R52

Ácido homogentísico (por metabolismo de fenilalanina).

P53

Diferencia clínica fundamental entre vitíligo y albinismo generalizado.

R53

El albinismo es congénito con afectación ocular; el vitíligo es adquirido y sin manifestaciones oculares.

P54

¿Cuál es la causa del color amarillento
en la carotenemia?

R54

Depósito de lipocromos (carotenos).

P55

En el tratamiento del vitíligo, ¿cuál es la dosis recomendada de L-fenilalanina oral?

R55

\$100\text{ mg/kg}\$.

