

P1

¿Qué es un linfoma desde el punto de vista celular?

R1

Es una neoplasia maligna de células de origen linfoide.

P2

En el contexto de los linfomas cutáneos,
¿qué porcentaje aproximado
representan los de células T?

R2

Representan entre el 75-80\% de los
casos.

P3

En el contexto de los linfomas cutáneos,
¿qué porcentaje aproximado
representan los de células B?

R3

Representan entre el 20-25\% de los
casos.

P4

¿Cuál es la característica principal de la afectación cutánea en los linfomas de células T?

R4

Es frecuente que afecten la piel antes de invadir otros órganos.

P5

¿Cuál es la incidencia anual aproximada de la Micosis fungoide?

R5

La incidencia es de \$0,4/100.000\$
habitantes al año.

P6

¿En qué sexo es más frecuente la
Micosis fungoide?

R6

Es dos veces más frecuente en hombres.

P7

¿Cuál es el rango de edad más frecuente para el diagnóstico de la Micosis fungoide?

R7

Se suele diagnosticar entre los \$50-60\$
años.

P8

Mencione tres factores químicos industriales asociados a la etiopatogenia de la Micosis fungoide.

R8

Se asocia a metales, herbicidas y
pesticidas.

P9

¿Qué virus se sospecha que podrían estar implicados en la Micosis fungoide?

R9

Se sospecha del HTLV-1, VIH y VEB.

P10

Nombre dos alteraciones cromosómicas relacionadas con la Micosis fungoide.

R10

Se relacionan la pérdida del cromosoma
\$10\$ y la hipermetilación en \$p15\$ y
\$p16\$.

P11

¿Cómo aumenta el riesgo de padecer
Micosis fungoide si existen
antecedentes familiares?

R11

El riesgo aumenta \$2,5\$ veces en
familiares.

P12

¿Cuáles son las tres fases clínicas clásicas de la Micosis fungoide?

R12

Las fases son la inespecífica (eccematosa), la infiltrativa (en placas) y la tumoral.

P13

¿Cómo se describen las lesiones en la fase inespecífica de la Micosis fungoide?

R13

Son máculas o placas eritematosas
levemente descamativas con prurito.

P14

¿En qué zonas corporales suelen aparecer las lesiones de la fase inespecífica de la Micosis fungoide?

R14

Suelen aparecer en zonas cubiertas.

P15

¿Qué característica clínica define el paso
a la fase infiltrativa de la Micosis
fungoide?

R15

Las lesiones se infiltran, adquieren un color pardo-rojizo y presentan crecimiento centrífugo.

P16

¿Qué síntoma subjetivo es muy característico y a menudo intenso en la fase infiltrativa de la Micosis fungoide?

R16

El prurito intenso es muy característico.

P17

¿Cómo es el aspecto macroscópico de las lesiones en la fase tumoral de la Micosis fungoide?

R17

Son lesiones exofíticas, violáceas y con aspecto fungoide.

P18

Mencione dos complicaciones
frecuentes de las lesiones en la fase
tumoral.

R18

Las complicaciones incluyen la necrosis y la sobreinfección por estafilococo o pseudomona.

P19

¿Qué define a la Micosis fungoide
eritrodérmica?

R19

Se define por eritema generalizado con infiltración cutánea, linfadenopatías y descamación.

P20

¿Qué es el Síndrome de Sézary en relación con la Micosis fungoide?

R20

Es la fase de leucemización definida por más del 10\%\$ de células atípicas en sangre periférica.

P21

¿Cuál es la tríada clínica clásica del
Síndrome de Sézary?

R21

La tríada es eritrodermia, adenopatías y linfocitos atípicos en sangre periférica.

P22

Nombre dos signos cutáneos
adicionales que pueden aparecer en el
Síndrome de Sézary.

R22

Pueden aparecer ectropión y
queratoderma palmoplantar (QPP).

P23

Mencione dos alteraciones de los anejos que ocurren en el Síndrome de Sézary.

R23

Se presentan alopecia y onicodistrofia.

P24

Enumere dos opciones de tratamiento agresivo para el Síndrome de Sézary.

R24

Se utiliza poliquimioterapia y fotoféresis
extracorpórea.

P25

¿En qué grupo de edad y localización es más típica la Reticulosis Pagetoide?

R25

Es típica en adultos jóvenes y se localiza en la zona distal de los miembros inferiores.

P26

¿Cuál es el pronóstico general de la variante de Reticulosis Pagetoide?

R26

El pronóstico es excelente en general.

P27

¿A qué se asocia en un 30\% de los casos la Piel laxa granulomatosa?

R27

Se asocia al linfoma de Hodgkin o a la
Micosis fungoide clásica.

P28

¿Qué dos entidades principales
comprenden las proliferaciones
cutáneas primarias CD30+?

R28

Comprenden la Papulosis linfomatoide y el
linfoma cutáneo anaplásico de célula
grande.

P29

¿Cómo definió Macaulay la Papulosis
linfomatoide en 1968?

R29

La definió como una erupción
histológicamente maligna pero
clínicamente benigna y autoresolutiva.

P30

¿Qué órganos suelen afectarse en la Granulomatosis linfomatoide además de la piel?

R30

Suelen afectarse los pulmones, los riñones y el sistema nervioso central (SNC).

P31

¿Cuál es el patrón anatomopatológico característico de la Granulomatosis linfomatoide?

R31

Presenta un infiltrado granulomatoso con gran destrucción vascular (angiocéntrico).

P32

¿Cuál es la tasa de mortalidad a los 5 años en pacientes con Granulomatosis linfomatoide?

R32

La mortalidad es del 70\%\$ a los 5 años.

P33

¿Cuál es el antecedente clínico frecuente en pacientes con Reticuloide Actínico?

R33

Suelen tener antecedentes de dermatitis de contacto.

P34

¿Qué aspecto facial característico produce el Reticuloide Actínico?

R34

Produce un engrosamiento leonino de la
cara.

P35

¿Cómo se clasifica actualmente el
Reticuloide Actínico?

R35

Se considera un tipo de pseudolinfoma
cutáneo.

P36

¿Qué tratamiento combinado se utiliza
para el Reticuloide Actínico?

R36

Se utiliza fotoprotección y corticoides sistémicos a dosis bajas.

P37

¿Cuál es el patrón de infiltrado dérmico característico de la Micosis fungoide?

R37

Presenta un infiltrado linfohistiocitario
subepidérmico en banda.

P38

¿Qué fenómeno histológico describe la migración de linfocitos hacia la epidermis en la Micosis fungoide?

R38

Se denomina epidermotropismo.

P39

¿Qué son los microabcesos de Pautrier?

R39

Son cúmulos de linfocitos atípicos dentro de la epidermis.

P40

¿Qué cambio histológico ocurre en la fase tumoral respecto a la epidermis?

R40

Se produce una pérdida del
epidermotropismo.

P41

¿Qué hallazgo histológico define a la mucinosis folicular?

R41

Son cavidades llenas de mucina en la vaina epitelial externa del folículo.

P42

En la clasificación TNM, ¿qué define el estadio T1?

R42

Define placas que afectan a menos del
\$10\%\$ de la superficie cutánea.

P43

En la clasificación TNM, ¿qué define el estadio T2?

R43

Define placas que afectan a más del
\$10\%\$ de la superficie cutánea.

P44

En la clasificación TNM, ¿qué define el estadio T3?

R44

Define la presencia de tumores cutáneos.

P45

En la clasificación TNM, ¿qué define el estadio T4?

R45

Define la presencia de eritrodermia.

P46

¿Qué diferencia el estadio N1 del N3 en la afectación ganglionar?

R46

En N1 los ganglios son palpables pero histológicamente sanos, y en N3 están afectados histológicamente.

P47

¿Qué indica el estadio M1 en la clasificación de linfomas?

R47

Indica compromiso o metástasis visceral.

P48

¿Qué define el estadio B0 en cuanto a la sangre periférica?

R48

Define la ausencia de células de Sézary
circulantes o un porcentaje menor al
\$5\%\$.

P49

¿Para qué estadios de la Micosis
fungoide se reservan los corticoides
tópicos?

R49

Se reservan para lesiones localizadas y estadios muy iniciales.

P50

Mencione dos tipos de fototerapia utilizados en el tratamiento de la Micosis fungoide.

R50

Se utilizan la UVB de banda estrecha y la PUVA.

P51

Nombre dos agentes utilizados para la
quimioterapia tópica.

R51

Se utilizan la mecloretamina y la
carmustina.

P52

¿Qué fármaco retinoide moderno se puede utilizar de forma tópica en lesiones limitadas?

R52

Se utiliza el bexaroteno tópico.

P53

¿Qué es la variante Ketron-Goldman de la Reticulosis Pagetoide?

R53

Es una forma agresiva caracterizada por
placas diseminadas.

P54

¿Qué células tumorales se observan específicamente en la fase tumoral de la Micosis fungoide?

R54

Se observan células tumorales con aspecto blástico.

P55

¿Bajo qué condiciones puede la Micosis fungoide presentar positividad débil al CD30?

R55

Puede ocurrir en fase tumoral,
especialmente en casos con citología muy
anaplásica.

