



## 2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

### INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.  
  
Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame.  
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

EXAME EN GALEGO

**LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO  
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

1. Cal dos seguintes xenes NON se relacionou co melanoma?

- A) CDKN2a.
- B) p53.
- C) TERT.
- D) NRAS.

2. Paciente con lesións nodulares, subcutáneas, dolorosas, presentando algunhas delas licuefacción con eliminación de material, distribuídas por tronco e extremidades e que mostran no estudo histopatolóxico do tecido adiposo células pantasma. Cal é o diagnóstico de sospeita?

- A) Hidradenite supurativa.
- B) Enfermidade pancreática.
- C) Tuberculose.
- D) Lupus eritematoso sistémico.

3. Respecto á artrite psoriásica, sinal o enunciado INCORRECTO:

- A) Está presente entre 5–30% dos pacientes con psoriase cutánea.
- B) A artrite exclusiva nas articulacións interfalánxicas distais é a forma clínica máis frecuente.
- C) A afectación simultánea de interfalánxica distal e proximal maniféstase como "dedo en salchicha".
- D) El 20% dos pacientes con artrite psoriásica teñen entesite.

4. Con respecto á ictiose vulgar, indique cal das seguintes afirmacións é FALSA:

- A) A ictiose vulgar é o trastorno de queratinización máis frecuente.
- B) A ictiose vulgar ten a súa causa en mutacións de perda de función no xene da filagrina.
- C) A ictiose vulgar asóciase con frecuencia á queratose folicular e á tríade atópica de asma, febre do heno e dermatite atópica.
- D) A ictiose vulgar adoita empeorar coa idade.

5. É INCORRECTO en relación ás crioglobulinemias:

- A) A manifestación clínica máis frecuente é a presenza de lesións cutáneas, que aparecen ata nun 90% dos casos.
- B) As crioglobulinas tipo II consisten en inmunoglobulinas monoclonais (tipicamente IgM) xunto con inmunoglobulinas policlonais (tipicamente IgG).
- C) O mieloma múltiple adoita asociarse coa crioglobulinemia tipo III.
- D) As complicacións agudas causadas directamente polas inmunoglobulinas son raras.

6. Na síndrome de Brooke–Spiegler, cal dos seguintes tumores NON adoita atoparse?

- A) Espiradenomas ecrinos.
- B) Cilindromas.
- C) Tricoepiteliomas.
- D) Hidradenomas.

7. Un paciente consulta por aparición no brazo dunha placa dolorosa, eritematosa e edematosa; con presenza dunha vesícula central que evoluciona a ampola hemorráxica e posteriormente necrose. Pernoctou nunha vella cabana e sospeita que sufriu unha picadura. Cal é o axente responsable máis probable?

- A) Araña viuva (xénero Latrodectus).
- B) Chinchas.
- C) Araña reclusa (xénero Loxosceles).
- D) Pulgas.

8. É correcto en relación á pitiríase rosada de Gibert:

- A) Pode presentar múltiples variantes atípicas.
- B) A placa heraldo presenta un colarete de fina descamación circundando externamente á lesión.
- C) A etiloxía descoñécese, pero relacionouse coa infección ou reactivación polo virus herpes humano tipo 5.
- D) A fototerapia non está indicada no seu tratamento.

9. Cal dos seguintes NON se considera criterio diagnóstico de neurofibromatose tipo 1?

- A) Presenza dun neurofibroma plexiforme.
- B) Signo de Crowe.
- C) Glioma do nervio óptico.
- D) Hamartomas retinianos múltiples.

10. Un lactante de 6 meses de idade presenta episodios de espasmos en flexión, en refachos, máis frecuentemente cando ten somnolencia. Na exploración física atópanse 7 manchas hipopigmentadas en tronco e nas extremidades. Entre os estudos complementarios realizados destaca o achado na ecocardiografía dunha tumoración cardíaca aparentemente asintomática. Cal das seguintes patoloxías é máis probable neste neno?

- A) Síndrome de Waardenburg.
- B) Neurofibromatose tipo 1.
- C) Hipomelanose de Ito.
- D) Esclerose tuberosa.

11. Cal dos seguintes NON se considera un láser vascular específico?

- A) Láser de colorante pulsado.
- B) Láser KTP 532 de pulso longo.
- C) Láser Nd:YAG de pulso longo.
- D) Láser de CO2.

12. Sinale a resposta FALSA en relación coas dermatomiosopatías inflamatorias idiopáticas:

- A) A dermatomiosite clásica de comezo xuvenil asóciase con taxas elevadas de vasculopatía e vasculite.
- B) Os pacientes con dermatomiosite xuvenil non presentan un risco elevado de tumor maligno asociado.
- C) As lesións cutáneas da dermatomiosite son con frecuencia intensamente prurixinosas, o cal é un detalle que ocasionalmente axuda a distinguir a dermatomiosite do Lupus Eritematoso.
- D) A miosite por corpos de inclusión non se inclúe dentro das dermatomiosopatías inflamatorias idiopáticas.

**13. En relación ao impetixe ampulso, cal das seguintes é INCORRECTA?**

- A) Está causado polo estafilococo dourado.
- B) Libera toxinas exfoliativas que actúan sobre a desmogleina 3.
- C) Prodúcese así ampolas intraepidérmicas de teito delgado.
- D) É máis frecuente en neonatos.

**14. Respecto ao diagnóstico da sífile; sinala o enunciado INCORRECTO:**

- A) O diagnóstico baséase en obter un cultivo positivo para treponema pallidum.
- B) As probas non treponémicas (RPR e VDRL) son útiles para o cribado e monitorización do tratamento.
- C) En caso dun tratamento moi precoz as probas treponémicas poden negativizarse.
- D) O exame de campo escuro ten utilidade limitada para o diagnóstico de lesións sospeitosas da cavidade oral.

**15. En relación co Lique Plano bucal:**

- A) As lesións son habitualmente unilaterais e asimétricas.
- B) A forma máis frecuente e característica de Lique Plano bucal é o reticular.
- C) O Lique Plano bucal é moi frecuente nos pacientes novos, e nalgúns estudos, afecta ao redor do dobre de mulleres que de homes.
- D) O tipo erosivo ou ulceroso de Lique Plano bucal asóciase con máis frecuencia a Lique Plano cutáneo que os demais tipos de Lique Plano bucal.

**16. En relación coa enfermidade de Paget cal é a opción INCORRECTA?:**

- A) A enfermidade de Paget mamaria relaciónase case sempre cun carcinoma mamario subxacente.
- B) A enfermidade de Paget extramamaria relaciónase cun cancro subxacente nun 20–30% dos casos.
- C) A vulva é a localización máis frecuentemente afecta en mulleres na enfermidade de Paget extramamaria.
- D) A presenza dunha citoqueratina 20 positiva no estudo inmunohistoquímico da enfermidade de Paget extramamaria suxire unha orixe primaria cutánea sen asociación a neoplasia subxacente.

**17. Respecto á sarna, sinala a opción INCORRECTA:**

- A) A súa propagación favorécese por factores como amontoamento, retraso do tratamento ou depresión económica.
- B) Pode transmitirse de forma directa por contacto persoal íntimo ou indirecta a través de fómites.
- C) Os ácaros non sobreviven nunca máis de tres días fóra do corpo humano.
- D) O lindano ao 1% é un tratamento con toxicidade potencial para o sistema nervioso central.

**18. Home de 52 anos con lesións en pernas que se iniciaron como placas eritematosas prurixinosas e evolucionaron a grandes placas edematosas con ampolas e bordos violáceos. No estudo histolóxico evidénciase unha infiltración difusa con eosinófilos, histiocitos e presenza de figuras en laparada sen presenza de vasculite. Cal é o diagnóstico máis probable?**

- A) Paniculite por déficit de alfa 1 antitripsina.
- B) Paniculite lúpica.
- C) Síndrome de Wells.
- D) Paniculite histiocítica citofáxica.

**19. Cal dos seguintes NON se asocia a hiperhidrose?**

- A) Tuberculose.
- B) Propanolol.
- C) Amlodipino.
- D) Diabetes mellitus.

**20. É correcto con respecto á urticaria solar:**

- A) O estudo anatomopatolóxico das lesións permite diferenciala doutras formas de urticaria.
- B) As ronchas caracterízanse por ser menos prurixinosas que na urticaria crónica espontánea.
- C) Adoita desencadearse pola exposición a luz visible.
- D) Os antihistamínicos orais non sedantes só son eficaces nun 10% dos pacientes.

**21. En relación coa necrolise epidérmica tóxica, sinala a afirmación INCORRECTA:**

- A) Nos casos inducidos por fármacos, o risco adóitase restrinxir ás 8 primeiras semanas desde o inicio do mesmo.
- B) A escala SCORTEN utilízase para avaliar a gravidade da enfermidade.
- C) O signo de Nikolski é negativo nas lesións eritematosas.
- D) Nun 90% dos pacientes existe afectación de mucosas.

**22. No tratamento do melanoma con inhibidores de BRAF, cal é a opción FALSA?**

- A) O primeiro inhibidor de BRAF utilizado en clínica foi o sorafenib.
- B) A mutación BRAF V600 podemos atopala ata no 50% dos melanomas localizados en áreas expostas.
- C) A asociación de inhibidores MEK aos inhibidores de BRAF aumenta a súa toxicidade.
- D) Moitos pacientes desenvolven resistencias a estes tratamentos.

**23. Cal dos seguintes fármacos NON está aprobado para o tratamento simultáneo de psoriase e artrite psoriásica?**

- A) Apremilast.
- B) Brodalumab.
- C) Ixekizumab.
- D) Ustekinumab.

**24. Sinala a asociación INCORRECTA en relación coa patoloxía ungueal:**

- A) Estrías lonxitudinais vermellas e brancas: enfermidade de Darier.
- B) Pterigium dorsal: liquen plano.
- C) Eritroniquia lonxitudinal: onicopapiloma.
- D) Granulomas pioxénicos periungueais: inxesta de antimaláricos.

25. Paciente home de 45 anos que acode á nosa consulta por un cadro duns 2 meses de evolución de lesións prurixinosas xeneralizadas. Á exploración observamos placas de aspecto urticariforme, sobre as que aparecen en ocasións ampolas de contido transparente, e áreas erosivas. Como antecedentes de interese, o paciente estaba diagnosticado dunha DM tipo 2 a tratamento cun inhibidor da dipeptil peptidasa. Na biopsia cutánea obsérvase unha esponxiose eosinofílica, e ampolas subepidérmicas. Cal dos seguintes parece a diagnose máis probable?

- A) Necrólise epidérmica tóxica.
- B) Eritema exudativo multiforme.
- C) Pénfigo vulgar.
- D) Penfigoide ampuloso inducido por fármacos.

26. Con respecto ás células de Merkel, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Son células de tipo mecanorreceptor situadas principalmente en zonas de alta sensibilidade táctil.
- B) Localízanse entre os queratinocitos da capa granulosa da epiderme.
- C) A deformación dos queratinocitos induce secreción de citocinas por parte das células de Merkel.
- D) Fan unha conexión sináptica coas neuronas, formando un complexo neurona-célula de Merkel.

27. Cal das seguintes afirmacións relacionadas coa acantose nigricans maligna é certa?

- A) O tumor produce un factor de crecemento derivado de insulina que é estruturalmente similar ao factor de crecemento epidérmico.
- B) Frecuentemente coexiste con outras dermatose paraneoplásicas como o signo de Leser-Trelat.
- C) As lesións teñen especial predilección polas flexuras sen afectar a outras partes do corpo.
- D) Non presentan afectación mucosa.

28. En relación á urticaria, sinale a resposta correcta:

- A) Existe unha maior incidencia de autoanticorpos antitiroides en pacientes con Urticaria Crónica respecto á achada na poboación xeral.
- B) O eosinófilo é a principal célula efectora na maioría das Urticarias Crónicas.
- C) Hai unha asociación clara entre a Urticaria Crónica e as infeccións dentais.
- D) A Urticaria Retardada por Presión caracterízase pola aparición de tumefaccións eritematosas profundas nas zonas sometidas a unha presión mantida da pel, despois dun atraso de 5 a 15 minutos.

29. Cal é o factor limitante máis importante que presentan de forma xeral os tratamentos con terapia fotodinámica?

- A) Determinar que fotosensibilizante é o máis eficaz en cada caso.
- B) A elección correcta da fonte de luz asociada.
- C) A profundidade limitada que alcanza o fotosensibilizante e con iso o tratamento.
- D) A dispoñibilidade da técnica.

30. Na eliminación da peluxe non desexada con láseres ou fontes de luz, cal é o cromóforo principal?

- A) Melanina.
- B) Oxihemoglobina.
- C) Glándulas sebáceas.
- D) Auga.

**31. Respecto ao carcinoma verrucoso, sinale a resposta FALSA:**

- A) A nivel clínico, os carcinomas verrucosos preséntanse en forma de tumores grandes e exofíticos cunha superficie papilomatosa ou verrucosa.
- B) A atipia citolóxica é mínima, e o tumor ten un bordo que empuxa, en lugar dun bordo invasivo infiltrante.
- C) O carcinoma verrucoso pode asociarse a unha infección polo VPH. A miúdo, é difícil a súa distinción histopatolóxica dunha verruga grande ou dun condiloma, e pode ser imposible, se non dispoñemos de todo o tumor para o exame microscópico.
- D) É pouco probable que recidiven, ao tentar a súa extirpación cirúrxica.

**32. Que achado histolóxico NON se atopa nunha biopsia de lique plano pilar?**

- A) Corpos coloides ou de Civatte.
- B) Infiltrado inflamatorio infundibular.
- C) Espazos de Max-Joseph.
- D) Infiltrado inflamatorio peribulbar.

**33. Cal destas porfirias pode cursar con eritrodoncia?**

- A) Porfiria cutánea tarda.
- B) Porfiria eritropoiética conxénita.
- C) Protoporfiria eritropoiética.
- D) Porfiria aguda intermitente.

**34. En que consiste a Síndrome de Graham-Little-Picard?**

- A) Trátase dunha tríade de Lique plano folicular da pel ou do coiro cabeludo, alopecia cicatrizal multifocal do coiro cabeludo e alopecia non cicatrizal das rexións axilar e pubiana.
- B) Trátase dunha tríade de Lique plano folicular da pel ou do coiro cabeludo, alopecia cicatrizal multifocal do coiro cabeludo e alopecia cicatrizal das rexións axilar e pubiana.
- C) É unha variante de Lique plano erosivo e ulceroso, que afecta a palmas e plantas e que produce alopecia non cicatrizal en coiro cabeludo.
- D) É unha variante de Lique vesicular e que produce alopecia cicatrizal das rexións axilar e pubiana.

**35. Respecto ao lique plano pilar, sinale o enunciado correcto:**

- A) Ten similar incidencia en homes que en mulleres.
- B) Produce unha alopecia non cicatricial e transitoria.
- C) Máis do 50 % dos pacientes teñen asociadas lesións de lique plano en pel glabra.
- D) Presenta habitualmente prurito e eritema aínda que pode cursar de forma asintomática.

**36. Paciente home de 70 anos con antecedente de dermatite alérxica de contacto a níquel, cromo e mestura de fragancias. Presenta lesións eritematosas e descamativas prurixinosas afectando á rexión facial, escote, dorso de mans e antebrazos cun límite neto e respectando as pálpebras superiores, rexión submentoniana e rexións retroauriculares. O diagnóstico máis probable é:**

- A) Dermatite de contacto aerotransportada.
- B) Prurixe actínico.
- C) Erupción solar polimorfa.
- D) Dermatite actínica crónica.

37. Cal NON é un fármaco frecuentemente responsable de causar reaccións acneiformes?

- A) Danazol.
- B) Amoxicilina.
- C) Litio.
- D) Inhibidores dos receptores do factor de crecemento epidérmico.

38. Cal sería a actitude para seguir ante un paciente con Urticaria Crónica Espontánea, que NON ten unha adecuada resposta ao tratamento inicial cun antihistamínico antiH1 non sedativo?

- A) Asociar un antihistamínico antiH1 de primeira xeración sedativo.
- B) Aumentar a dose de antiH1 non sedativo ata 4 veces a dose habitual.
- C) Comezar tratamento con Omalizumab.
- D) Asociar Prednisona oral a dose de 0.5 mg/kg inicialmente, reducindo progresivamente a dose ao longo de 8 semanas.

39. Cal dos seguintes NON é un efecto secundario frecuente tras o tratamento con terbinafina oral?

- A) Axeusia.
- B) Hepatotoxicidade.
- C) Agravamento de lupus eritematoso.
- D) Mialxias.

40. En relación cos linfomas, sinale a resposta FALSA:

- A) A diseminación extracutánea do linfoma subcutáneo de linfocitos T tipo paniculite é infrecuente.
- B) O pronóstico do linfoma subcutáneo de linfocitos T tipo paniculite en xeral é bo, cunha supervivencia global aos 5 anos do 80%.
- C) Na reticulose pagetoide aparece unha epiderme hiperplásica con infiltración destacada por células pagetoides atípicas grandes disposta de forma illada ou en niños ou agrupacións, sendo frecuente que a derme conteña tamén linfocitos T neoplásicos.
- D) A síndrome de Sézary defínese pola tríade de eritrodermia, linfadenopatía xeneralizada e presenza de linfocitos T neoplásicos (células de Sézary) na pel, os ganglios linfáticos e o sangue periférico.

41. Indique a resposta INCORRECTA:

- A) A capa basal da epiderme está constituída por queratinocitos que compoñen máis dun 80% das células e que derivan do mesoderma.
- B) A pel ten múltiples funcións: barreira física permeable, protección fronte a axentes externos, termorregulación.
- C) A terceira poboación en abundancia da epiderme son as células de Langerhans, e ten a capacidade de metabolizar materiais antixénicos complexos en péptidos, algúns dos cales son inmunóxenos.
- D) Os cambios patolóxicos que pode sufrir a epiderme poden ser consecuencia de traumas, infeccións ou defectos xenéticos

42. Respecto ao herpes zóster, NON é certo que:

- A) Pode manifestarse na primeira infancia se a nai sufriu varicela durante o embarazo.
- B) En ocasións cursa sen lesións cutáneas.
- C) A idade avanzada e a inmunodepresión favorecen o desenvolvemento de neuralxia postherpética.
- D) Os antiinflamatorios non esteroideos xogan un papel importante no tratamento da neuralxia postherpética.

**43. En relación coa pitiríase versicolor, sinala a opción INCORRECTA:**

- A) Son frecuentes as recidivas que fan útil un tratamento de mantemento.
- B) O exame con luz de Wood non é útil para o diagnóstico.
- C) Son localizacións atípicas a cara, o coiro cabeludo e as flexuras.
- D) O tratamento oral con derivados imidazólicos pode indicarse se a afectación é extensa.

**44. O hemanxioma verrucoso é unha lesión vascular con aspecto de anxioqueratoma, pero onde se incluíu na clasificación actual das anomalías vasculares?**

- A) Malformacións venosas.
- B) Malformacións capilares.
- C) Malformacións linfáticas.
- D) Malformacións arteriovenosas.

**45. Sinala a afirmación FALSA en relación coas metástases cutáneas:**

- A) En xeral, as metástases cutáneas asócianse con peor pronóstico.
- B) O cancro de próstata metastatiza con frecuencia na pel.
- C) A presentación máis frecuente é unha lesión palpable, eritematosa, firme e non dolorosa.
- D) As metástases cutáneas teñen características histopatolóxicas similares, aínda que non necesariamente idénticas, ao tumor primario.

**46. Paciente muller de 36 anos con episodios de aftas orais dolorosas de gran tamaño con periodicidade bimensual desde hai un ano. En relación á principal sospeita diagnóstica é certo:**

- A) A presenza de úlceras xenitais confirma o diagnóstico.
- B) A afectación ocular sucede nun 90% dos pacientes.
- C) A afectación neurolóxica aparece precozmente no desenvolvemento da enfermidade.
- D) O estudo histolóxico das lesións inclúe tipicamente infiltrados nodulares linfocíticos perivasculares na derme.

**47. Sinala a afirmación FALSA con respecto ao Dupilumab:**

- A) É un anticorpo monoclonal humano dirixido contra a subunidade do receptor alfa da IL-4.
- B) Inhibe a sinalización en cadoiro da IL-4 e IL-13.
- C) Nos pacientes con dermatite atópica tratados con Dupilumab, obsérvase un aumento da incidencia de conxuntivite.
- D) Observouse un maior número de infeccións nos pacientes tratados con Dupilumab fronte ao grupo tratado con placebo.

**48. Neno de 9 anos de idade que acode a urxencias por cadro de dor abdominal e lesións de púrpura palpable en extremidades inferiores e glúteos. No urianálise evidénciase hematuria. En relación co diagnóstico de sospeita máis probable deste paciente sinala a afirmación INCORRECTA:**

- A) Adoita preceder ao cadro unha infección de vías respiratorias superiores.
- B) Pode asociar melenas.
- C) Na inmunofluorescencia directa obsérvanse depósitos perivasculares de Ig A e C3.
- D) A afectación renal ocorre en menos dun 20% dos pacientes.

49. Paciente de 67 anos de idade, que acode a consulta cunha lesión dun ano de evolución e crecemento progresivo en canto interno de ollo dereito. Realízase extirpación cirúrxica da lesión, co resultado anatomopatolóxico de carcinoma basocelular tipo esclerodermiforme, cunha marxe cirúrxica afectada. Cal sería a actuación máis correcta?

- A) Vixilancia periódica cada 6 meses os primeiros dous anos.
- B) Radioterapia da zona intervida.
- C) Ampliación de marxes de polo menos 2 cm da cicatriz previa.
- D) Cirurxía micrográfica de Mohs.

50. É FALSO respecto ás manifestacións clínicas da tuberculose cutánea:

- A) O chancro tuberculoso prodúcese por inoculación externa en pacientes previamente infectados pola micobacteria.
- B) O escrofuloderma pode evolucionar á formación de cicatrices queiloideas ou retráctiles.
- C) Nas lesións de lupus vulgaris ou lupus tuberculoso é característico o aspecto en xelea de mazá na diascopia.
- D) A tuberculose miliar diseminada orixínase por diseminación hematóxena desde un foco de tuberculose interna.

51. En relación á enfermidade de Hansen, cal das seguintes afirmacións é correcta?

- A) É unha enfermidade cun elevado grao de contaxiosidade.
- B) As manifestacións clínicas van afectar fundamentalmente á pel e ao sistema nervioso.
- C) Ante unha lesión sospeitosa débese realizar baciloscopia e cultivo, sendo este último o gold standard.
- D) A OMS definiu lepra multibacilar como aquela con máis de 10 lesións.

52. Nun paciente con linfoma cutáneo T en tratamento con Bexaroteno, debemos controlar estreitamente os seguintes parámetros en sangue, EXCEPTO:

- A) Hormonas tiroides.
- B) Hemoglobina glicosilada.
- C) Encimas hepáticas.
- D) Triglicéridos.

53. Home de 82 anos con antecedente de leucemia linfática crónica que presenta no dorso do antebrazo esquerdo unha lesión tumoral eritematosa de 2 cm, infiltrada, non ulcerada, de 3 meses de evolución. A biopsia mostra na tinción de hematoxilina-eosina un infiltrado dérmico denso formado por células basofílicas de pequeno tamaño, con citoplasma escaso, fina cromatina e sen nucléolos. Obsérvanse numerosas mitose e ocasionais células necróticas. O estudo inmunohistoquímico foi positivo para a citoqueratina 20 e negativo para citoqueratina 7, antígeno común leucocitario e S-100. Cal é o diagnóstico máis probable?

- A) Carcinoma de células de Merkel.
- B) Carcinoma epidermoide.
- C) Linfoma cutáneo.
- D) Melanoma amelanótico.

**54. En relación á exposición solar como causa de melanoma, cal das seguintes é a opción verdadeira?**

- A) Sobre todo nas poboacións de risco, a exposición á radiación infravermella como efecto sumatorio á radiación ultravioleta, é a maior causa ambiental para o desenvolvemento de melanoma.
- B) A hipótese da exposición intermitente en estudos epidemiolóxicos en individuos de raza negra, reflicte que nestes está relacionada cun aumento de incidencia de melanoma.
- C) Nas mulleres, os lugares de maior incidencia de melanoma son por esta orde as costas e as extremidades inferiores.
- D) Nas persoas de idade avanzada hai unha maior incidencia de melanoma en áreas expostas de forma crónica como a cara.

**55. Cal dos seguintes fármacos está aprobado pola Axencia Europea do Medicamento (EMA) para tratar unha hidradenite supurativa?**

- A) Ixekizumab.
- B) Bimekizumab.
- C) Brodalumab.
- D) Secukinumab.

**56. Paciente de 26 anos con ampolas flácidas, erosións e fisuras en axilas e ingles; cal é o enunciado correcto respecto á enfermidade de sospeita?:**

- A) Debe tratarse precozmente para evitar o desenvolvemento de cicatrices.
- B) As primeiras manifestacións aparecen na infancia.
- C) Produce un escaso deterioro da calidade de vida.
- D) Pode predispoñer ao desenvolvemento dun carcinoma epidermoide en lesións crónicas.

**57. Na síndrome do nevo basocelular, prodúcese unha mutación no xene PCTH 1, un xene supresor tumoral, cuxa inactivación produce:**

- A) Unha activación da vía de sinalización Hedgehog.
- B) Unha activación da vía de sinalización AKT.
- C) Unha activación da vía de sinalización das integrinas.
- D) Unha activación da vía JAK.

**58. Respecto ao chancro brando ou chancroide, sinale o enunciado INCORRECTO:**

- A) É unha enfermidade frecuente en África, Caribe e sudeste asiático.
- B) Asóciase á prostitución e é máis frecuente en varóns.
- C) Está causado por *Haemophilus ducreyi*, un bacilo grampositivo.
- D) Nun paciente VIH positivo a infección por chancro brando favorece a transmisión do VIH.

**59. Dentro da diagnose diferencial das lesións cutáneas morfeiformes atópanse todas as seguintes, EXCEPTO:**

- A) Implantes ou materiais de recheo, especialmente hidroxipatita de calcio.
- B) Lipodermatoesclerose.
- C) Esclerose en lugares de inxección de fármacos.
- D) Morfea inducida por radiación.

**60. En relación coa mastocitose cutánea difusa, cal das seguintes opcións é FALSA?**

- A) Aparece na infancia e non persiste ata a idade adulta.
- B) A pel adopta unha aparencia en pel de laranxa e unha coloración amarelo-marrón.
- C) Poden presentarse pápulas amarelo tostado que lle dan un aspecto xantelasmoideo, aínda que é pouco frecuente.
- D) Pode ocorrer dermografismo e formación de ampolas hemorráxicas nos primeiros meses de vida.

**61. Cal dos seguintes NON se considera causante dun brote de psoriase?**

- A) Faringoamigdalite estreptocócica.
- B) Fármacos como beta-bloqueantes e antipalúdicos.
- C) Hipercalcemia.
- D) Infección por VIH.

**62. Con respecto á urticaria, sinale a opción INCORRECTA:**

- A) Considérase que a urticaria é aguda se dura menos de 6 meses.
- B) A característica principal das ronchas nunha urticaria, é que cada lesión pode xurdir e desaparecer rapidamente, por definición, xeralmente en menos de 24 horas.
- C) Nas vasculites urticariais, a duración de cada roncha é maior de 24 horas.
- D) O tratamento da urticaria con corticoides sistémicos debe considerarse sobre todo, para o tratamento a curto prazo das crises de urticaria e do anxioedema intenso da farinxe como medicamento de rescate.

**63. A facomatose pigmento-queratósica comparte lesións de tipo nevo spilus con outras como o nevo sebáceo, cal é a mutación que máis frecuentemente comparten estas poboacións celulares nesta entidade?**

- A) PIC3Ca.
- B) BRAF.
- C) GNAQ.
- D) HRAS.

**64. Paciente muller de 83 anos con lesións palpables de coloración violácea na fronte que sangran con facilidade e que se van estendendo perifericamente. Refire que inicialmente as lesións simulaban un hematoma. No estudo histolóxico con hematoxilina eosina evidéncianse áreas ben diferenciadas cunha rede anastomosada de vasos sinusoidais cubertos por unha única capa de células endoteliais con atipia nuclear moderada cun patrón infiltrante entre haces de coláxeno. En canto ao diagnóstico clínico de sospeita desta paciente, sinale a opción INCORRECTA:**

- A) O diagnóstico precoz é crucial no prognóstico desta patoloxía.
- B) Son factores predisponentes a presenza de linfedema crónico e áreas de radiodermite.
- C) A extirpación cirúrxica con marxes negativas permite lograr baixas taxas de recorrencias e de metástases a distancia.
- D) O estudo inmunohistoquímico mostra na maioría destas lesións positividade para CD31, CD34 e ERG (Erythroblast transformation specific related gene).

**65. Preséntase na consulta un adolescente con acne leve dende hai varios meses, que de xeito agudo presenta numerosos microcomedóns inflamados con evolución a placas dolorosas e exudativas, con tendencia á ulceración, localizadas na cara e parte alta do tronco, cal é o tratamento de elección?**

- A) Loción astrinxente e pomada de mupirocina.
- B) Isotretinoína oral en dose de 0,5–1 mg/Kg/día.
- C) Adapaleno tópico e antibiótico oral.
- D) Prednisona oral en doses 0,5–1 mg/Kg/día durante 2–4 semanas e isotretinoína posterior en doses baixas.

**66. Dentro da clasificación da OMS dos linfomas T cutáneos con conduta clínica indolente, están todos os seguintes, EXCEPTO:**

- A) Linfoma de linfocitos T/NK extraganglionar tipo nasal.
- B) Linfoma cutáneo primario anaplásico de células grandes.
- C) Micoose fungoide folículotropa.
- D) Linfoma subcutáneo de linfocitos T tipo paniculite.

**67. Das seguintes afirmacións sobre o lupus, sinala a FALSA:**

- A) O lupus discoide, cando aparece en zonas cubertas de pelo, causa alopecia cicatricial.
- B) Os pacientes con LES poden desenvolver unha alopecia non cicatricial reversible durante períodos de actividade sistémica.
- C) É raro que aparezan lesións de lupus discoide por baixo do pescozo, sen presenza de lesións por encima do mesmo.
- D) A principal alteración non cutánea do lupus eritematoso neonatal son as citopenias, en particular a neutropenia.

**68. En canto ao tratamento da Dermatite Atópica (DA), sinala a resposta INCORRECTA:**

- A) A FDA aprobou dous inhibidores da calcineurina tópicos (ICT) para tratar a Dermatite Atópica (DA): tacrolimus ao 0,03 e ao 0,1%, e pimecrolimus ao 1%.
- B) Os efectos adversos máis frecuentes dos inhibidores da calcineurina tópicos (ICT) son prído e ardor locais. Estes síntomas atenúanse tras varias aplicacións ou se o uso de ICT vai precedido dun breve ciclo dun corticoesteroide tópico.
- C) Os factores emocionais poden exacerbar a enfermidade.
- D) En pacientes con Dermatite Atópica (DA), que presentan alerxias alimentarias clinicamente relevantes, as dietas de eliminación é probable que inflúan en gran medida na evolución da Dermatite Atópica (DA).

**69. Respecto ao lupus tímido, sinala a resposta correcta:**

- A) A prevalencia de pacientes que evolucionan a LES é alta.
- B) Adoita clasificarse dentro dos tipos de lupus cutáneo crónico.
- C) Hai unha presenza elevada de depósitos de inmunoglobulinas dentro das lesións cutáneas.
- D) A miúdo obsérvase dermatite da interfase.

**70. Sinala cal dos seguintes alérxenos NON está incluído na Serie Estándar Europea 2023:**

- A) Budesonida.
- B) Formaldehido.
- C) Cloruro de cobalto.
- D) Tiosulfato de ouro.

**71. Cal destes cadros clínicos NON se relaciona con infección por virus herpes simple?**

- A) Erupción variceliforme de Kaposi.
- B) Panadizo herpético.
- C) Síndrome de Ramsay Hunt.
- D) Herpes do gladiador.

**72. En relación aos principios do tratamento tópico, cal dos seguintes factores NON afecta á penetración dun fármaco aplicado sobre a pel?**

- A) Concentración do fármaco soluble.
- B) Vascularización da pel na zona de tratamento.
- C) Variacións rexionais en canto ás propiedades da función barreira.
- D) Efectos do vehículo na función barreira.

**73. Respecto á psoriase, sinala o enunciado INCORRECTO:**

- A) O 90% dos pacientes con psoriase de inicio temperá expresaban HLA-Cw6.
- B) A psoriase pustulosa xeralizada desenvolvida durante o embarazo denomínase impétigo herpetiforme.
- C) A psoriase asóciase con moita frecuencia a outras dermatopatías como dermatite atópica e dermatite alérxica de contacto.
- D) A psoriase en placa única obriga a facer diagnóstico diferencial coa enfermidade de Bowen e o lique simple crónico.

**74. A partir de que tamaño nos nevus melanocíticos se sospeita que se trata de nevus conxénitos?**

- A) 10 mm.
- B) 5 mm.
- C) 15 mm.
- D) 20 mm.

**75. En relación coa candidiase mucocutánea crónica, sinala a opción INCORRECTA:**

- A) Débese a unha anomalía na resposta dos linfocitos T auxiliares (Th17).
- B) É infrecuente o desenvolvemento de infeccións causadas por outros microorganismos como bacterias ou dermatofitos.
- C) Tratamentos cirúrxicos como avulsión ungueal ou drenaxe de abscesos poden ser de utilidade.
- D) Asóciase con frecuencia a endocrinopatías autoinmunes, alopecia areata ou vitíligo.

**76. O linfogranuloma venéreo está producido por:**

- A) Haemophilus ducreyi.
- B) Chlamydia trachomatis L1-L3.
- C) Klebsiella granulomatis.
- D) Neisseria gonorrhoeae.

**77. En relación co péñfigo vulgar é certo:**

- A) A característica clínica máis frecuente do péñfigo paraneoplásico é a presenza dunha estomatite que non responde a tratamento.
- B) O péñfigo foliáceo presenta autoanticuerpos dirixidos fronte á demogleína 3.
- C) No péñfigo vexetante apréciase acantolise na rexión superior da epiderme así como papilomatose e acantose.
- D) No péñfigo IgA lineal o tratamento de elección é a azatioprina.

**78. Cal dos seguintes NON é un criterio diagnóstico da síndrome DRESS?**

- A) Exantema maculopapuloso que aparece máis de 3 semanas despois de iniciar o tratamento cun número escaso de fármacos.
- B) Alteración hepática ALT maior de 100 U/l.
- C) Adenopatías.
- D) Ausencia de febre.

**79. Cal dos seguintes tumores vasculares é típico que apareza ao nacemento?**

- A) Hemanxioma infantil.
- B) Granuloma pioxénico.
- C) Hemanxioma conxénito.
- D) Sarcoma de kaposi.

**80. Cal é o tumor maligno máis frecuentemente relacionado coa aparición de ictiose adquirida?**

- A) Linfoma de Hodgkin.
- B) Cáncer de pulmón.
- C) Cáncer de mama.
- D) Cáncer renal.

**81. Cando se observa unha inmunofluorescencia directa positiva na pel perilesional afectando á substancia intercelular da epidermis, podemos facer o diagnóstico de:**

- A) Péñfigo vulgar.
- B) Epidermólise ampulosa.
- C) Dermatose Ig A lineal.
- D) Penfigoide ampuloso.

**82. Todas as seguintes entidades producen alopecia cicatricial, AGÁS:**

- A) Alopecia fibrosante frontal.
- B) Alopecia triangular temporal.
- C) Celulite disecante.
- D) Alopecia cicatricial central centrífuga.

**83. Respecto das mucinoses, cal das seguintes é a verdadeira?**

- A) Nas mucinoses primarias ou catabólicas o depósito de mucina adoita ser microscópico e asociado coas lesións cutáneas das enfermidades asociadas.
- B) A conectivopatía que máis frecuentemente pode asociar depósitos de mucina é a dermatomiosite.
- C) Na morfea non se describiron depósitos de mucina na derme.
- D) Os depósitos de mucina nas pregaduras palmares son unha manifestación rara de dermatomiosite.

**84. Cal dos seguintes xermes NON se implicou na etiología da queratólise picada?**

- A) Micrococcus sedentarius.
- B) Streptococcus pyogenes.
- C) Corynebacterium spp.
- D) Dermatophilus congolensis.

**85. Cal das seguintes NON se considera unha complicación rara das celulites ou erisipelas?**

- A) Bacteriemia.
- B) Extensión a tecidos profundos.
- C) Tromboflebite superficial.
- D) Glomerulonefrite postinfecciosa.

**86. En relación cos criterios diagnósticos da síndrome de Sweet, é INCORRECTO:**

- A) A aparición abrupta de lesións cutáneas típicas é un criterio maior.
- B) A leucocitose é un criterio menor.
- C) Precísanse dous criterios maiores e dous menores para realizar o diagnóstico.
- D) A presenza de febre é un criterio maior.

**87. Que caracteriza á síndrome KID?**

- A) Queratite con opacificación corneal progresiva, ictiose e xordeira neurosensorial.
- B) Queratite con opacificación corneal progresiva, ictiose e distrofia muscular.
- C) Queratite con opacificación corneal progresiva, ictiose e demencia.
- D) Ningunha das anteriores.

**88. Home de 19 anos, con antecedentes persoais de dermatites atópica, que recibe tratamento con corticoides tópicos de potencia media–alta. Acode a nosa consulta, derivado desde o Servizo de Urgencias, por un cadro clínico consistente en vesículo–pústulas e erosións, a nivel frontal, malar e no tórax, moi prurixinosas. Refería presentar previamente un herpes labial. O cadro acompañábase de febre, malestar e linfadenopatías. Que diagnóstico sospeitaríamos como máis probable?**

- A) Eczema herpeticum.
- B) Dermatite seborreica.
- C) Tinea faciei.
- D) Psoríase impetiginizada.

89. Unha muller de 23 anos consulta por presentar, desde hai varios meses, unhas pápulas e vesículas agrupadas localizadas en cóbados, xeonllos, caluga e glúteos. A realización dunha inmunofluorescencia directa obxectiva depósitos granulares IgA nas papilas dérmicas. Cal dos seguintes enunciados é certo nesta paciente?

- A) O tratamento de elección é un corticoide tópico.
- B) Debe realizar un tratamento escabicida.
- C) O mellor tratamento é o ioduro potásico.
- D) Debería realizar unha dieta sen glute.

90. É correcto en relación ao herpes gestationis:

- A) Non adoita recorrer en sucesivas xestacións.
- B) Na inmunofluorescencia directa da pel perilesional evidéncianse depósitos de C3 lineais na membrana basal.
- C) Aparece tipicamente a finais do primeiro trimestre.
- D) O tratamento debe realizarse con aciclovir oral preferentemente ao valaciclovir oral.

91. En relación co xeroderma pigmentoso, é INCORRECTO:

- A) Transmítese con herdanza autosómica recesiva.
- B) Caracterízase por presentar unha hipersensibilidade marcada á luz solar e o desenvolvemento temperán de cancro cutáneo.
- C) Teñen un maior risco de cancro cutáneo non melanoma pero non de melanoma.
- D) Un 40% dos pacientes presentan alteracións oculares en forma de fotofobia, queratose e leucomas corneais.

92. Cal dos seguintes fármacos utilízase máis frecuentemente na electroporación irreversible do tratamento das metástases de melanoma en tránsito?

- A) 5 fluoruracilo.
- B) Cisplatino.
- C) Carboplatino.
- D) Bleomicina.

93. Un paciente de 14 anos presenta múltiples papulas pequenas queratóxicas de cor parda-vermella e fedorentas na metade superior do tronco; cal é o enunciado INCORRECTO respecto á enfermidade de sospeita?:

- A) Histolóxicamente caracterízase por acantólises e disqueratoses.
- B) Os retinoides son o tratamento sistémico máis eficaz.
- C) É unha xenodermatose con herencia autosómica recesiva.
- D) Na exploración física non deben esquecerse Palmas, plantas e uñas.

94. Dentro das lesións cutáneas da sarcoidose, a que se denomina sarcoide de Darier-Roussy?

- A) Ás áreas hipopigmentadas.
- B) Á presenza de lesións nas cicatrices.
- C) Ás lesións alopecias no coiro cabeludo.
- D) Aos nódulos subcutáneos.

**95. Segundo os distintos tipos de invasión do pelo polos fungos dermatofitos, sinala a parella correcta:**

- A) *Microsporum canis* – patrón ectotrix.
- B) *Trichophyton schoenleinii* – patrón endótrix.
- C) *Trichophyton tonsurans* – patrón favoso.
- D) *Microsporum gypseum* – patrón endótrix.

**96. A síndrome inflamatoria de reconstitución inmunitaria (SIRI) en pacientes VIH+:**

- A) Prodúcese ao descender o recuento de linfocitos CD4 por debaixo de 500/mm<sup>3</sup>.
- B) Caracterízase por reagudización clínica de enfermidades infecciosas, neoplásicas ou inflamatorias tras iniciar a terapia antirretroviral.
- C) Afecta arredor dun 30% de pacientes tras o inicio de terapia antirretroviral.
- D) Aparece entre 24 e 72 horas despois de iniciar a terapia antirretroviral.

**97. Cal das seguintes é FALSA en relación coa dapsona?**

- A) É un axente antibiótico bactericida.
- B) En 2016 aprobouse pola FDA como tratamento de forma tópica para a acne.
- C) Interfere coa vía biosintética dos folatos.
- D) Utilizouse para o tratamento da toxoplasmore.

**98. ¿Cal dos seguintes é o efecto secundario máis frecuente do tratamento con Vismodegib para o carcinoma basocelular avanzado o metastásico?**

- A) Tos.
- B) Disxeusia.
- C) Queratoacantomas.
- D) Hiponatremia.

**99. Cal dos seguintes antifúngicos NON é útil no tratamento das infeccións por cándida?**

- A) Fluconazol.
- B) Terbinafina.
- C) Nistatina.
- D) Voriconazol.

**100. Nunha muller embarazada, cal dos seguintes antihistamínicos sería preferible para o tratamento da urticaria?**

- A) Ebastina.
- B) Hidroxicina.
- C) Loratadina.
- D) Bilastina.

**1. Respecto ás lesións elementais cutáneas, indique a resposta FALSA:**

- A) Unha vesícula é unha lesión de contido líquido definida normalmente como menor de 1 cm, mentres que a ampola mide 1 cm ou máis.
- B) A liquenificación consiste no engrosamento e acentuación das liñas cutáneas, como consecuencia do rascado ou fricción repetitiva da pel.
- C) Cando as pústulas se asocian aos folículos pilosos, poden ter un aspecto cónico e conter un pelo no centro.
- D) As fisuras ocorren raramente nas palmas das mans ou nas plantas dos pés.

**2. Cal dos seguintes autoanticorpos pode facernos sospeitar a existencia dunha neoplasia asociada nun paciente con dermatomiosite?**

- A) Anticorpos anti-TIF-1 gamma.
- B) Anticorpos anti-U1-RNP.
- C) Anticorpos anti-Mi2.
- D) Anticorpos anti-Jo1.

**3. Paciente muller de 26 anos que presenta un cadro clínico de varios anos de duración. Refire que se inicia nas primaveras coas primeiras exposicións solares, cede no outono e caracterízase por lesións en rexións do escote e brazos que lle producen proído. É INCORRECTO con respecto ao diagnóstico de sospeita da paciente:**

- A) As formas leves poden responder a medidas de fotoprotección física e química.
- B) Nos nenos é típica a afectación da rexión do hélix dos pavillóns auriculares.
- C) As lesións adoitan mellorar ou desaparecer no transcurso dos meses de verán.
- D) Desencadéase pola exposición a luz visible e menos frecuentemente por radiación UVA ou UVB.

**4. Nas malformacións venosas, sobre todo extensas, podemos atoparnos unha coagulopatía asociada. Cal das seguintes é a opción verdadeira sobre ela?**

- A) Produce unha trombopenia marcada dentro da malformación con repercusión na coagulación sistémica.
- B) Trátase dunha coagulación intravascular localizada.
- C) Os niveis de protrombina nos serven para monitorizar a evolución e a resposta desta coagulopatía ao tratamento.
- D) É unha das responsables da dor que presentan os pacientes con malformacións venosas e o tratamento máis eficaz é a aspirina.

**5. En relación coa ictiose, cal das seguintes afirmacións é FALSA?**

- A) A eritrodermia ictiosiforme conxénita maniféstase ao nacer cunha membrana colodión tensa e brillante.
- B) A ictiose ampular de Siemens é unha xenodermatose autosómica recesiva rara.
- C) A Síndrome de Netherton é un trastorno autosómico recesivo raro que se caracteriza pola existencia de ictiose, alteración estrutural dos talos pilosos e atopía.
- D) Na Síndrome de Netherton, o exame ao microscopio óptico do cabelo cortado e, particularmente, do pelo das células, revela a miúdo tricolorrexe invaxinada.

**6. Cal é o tratamento máis correcto para unha sífile temperá nun paciente VIH positivo?**

- A) Doxiciclina 100 mg/día vía oral, durante 14 días.
- B) Doxiciclina 200 mg/día vía oral, durante 28 días.
- C) Penicilina benzatina 2,4 millóns de unidades vía intramuscular á semana, durante 3 semanas.
- D) Penicilina benzatina 2,4 millóns de unidades vía intramuscular en dose única.

**7. Cal das seguintes entidades NON debe considerarse no diagnóstico diferencial do xantogranuloma necrobiótico?**

- A) Xantomas planos normolipémicos.
- B) Necrobiose lipídica.
- C) Elastorrexe papular.
- D) Xantelasmas.

**8. Cal das seguintes afirmacións sobre as lesións premalignas é INCORRECTA?**

- A) A leucoplasia oral non homoxénea presenta un risco de transformación maligna maior que a homoxénea.
- B) A eritroplasia de Queyrat progresa cara a un carcinoma espinocelular invasivo en máis do 50% dos casos.
- C) Os individuos con leucoplasia oral teñen un maior risco de presentar outras enfermidades neoplásicas na cabeza e pescozo.
- D) A eritroplasia oral presenta unha taxa de transformación maligna maior que a leucoplasia oral.

**9. Que lesións cutáneas son de aparición precoz na esclerose tuberosa?**

- A) Anxiofibromas tipo Pringle na cara.
- B) Tumores anxiofibrosos de Köenen.
- C) Asociación coa poliquistose renal.
- D) Máculas hipopigmentadas.

**10. Sinale a afirmación INCORRECTA en relación co penfigoide ampuloso:**

- A) É unha enfermidade autoinmune na que se produce unha resposta humoral e celular fronte aos antíxenos do penfigoide ampuloso de 180 (BP180) e 230 (BP230) kDa.
- B) O penfigoide eritrodérmico, eccematoso, papular, nodular ou vexetante son distintas variantes clínicas da enfermidade.
- C) No penfigoide cicatricial as mucosas que se afectan con maior frecuencia son a oral e a conxuntival.
- D) Os fármacos que máis se relacionaron co desenvolvemento dun penfigoide ampuloso son os antipalúdicos.