

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓNS:

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 sinala 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, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folia 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, 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.

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

EXAME EN GALEGO

1. Señala a afirmación correcta en relación coas dermatofitoses:

- A) En nenos, son factores predispoñentes a síndrome de Down e a existencia de dermatofitose en conviventes.
- B) En ocasións, os dermatofitos infectan mucosas, como a conxuntiva.
- C) *Microsporum gypseum* e *Microsporum canis* son especies zoofílicas.
- D) *Microsporum canis* e *Epidermophyton floccosum* son causa frecuente de tinea capitis en nenos.

2. En relación ao granuloma facial, sinala a opción falsa:

- A) No estudo histopatolóxico atópase unha vasculite focal, con infiltrados dérmicos densos que respectan a derme papilar superior, compostos de neutrófilos, linfocitos e células plasmáticas mesturados con numerosos eosinófilos.
- B) No diagnóstico diferencial clínico debemos incluír linfomas, reaccións persistentes a picaduras de artrópodos e sarcoidose, entre outros.
- C) Na diagnose diferencial histolóxica debemos incluír algunhas dermatoses neutrofilicas, reaccións persistentes a picaduras de artrópodos e o eritema elevatum diutinum, entre outros.
- D) Adoita responder ben o tratamento.

3. Cal das seguintes vasculites non se considera de patrón mixto (mediano e pequeno vaso)?:

- A) Granulomatose con polianxite.
- B) Granulomatose eosinofílica con polianxite.
- C) Crioglobulinemia mixta.
- D) Polianxite microscópica.

4. Cal dos seguintes non é un criterio maior do Complexo Esclerose Tuberosa?

- A) 2 ou máis fibromas ungueales.
- B) Nódulos de Lisch.
- C) Rabdomioma cardíaco.
- D) 3 ou máis anxiofibromas faciais.

5. Cal dos seguintes tipos de melanoma non ten firma mutacional de radiación ultravioleta (transicións citosina a timidina en sitios dipirimidina)?

- A) Melanoma uveal.
- B) Melanoma desmoplásico.
- C) Melanoma de extensión superficial.
- D) Lentigo maligno.

6. Señala cal das seguintes afirmacións non é certa acerca da ictiose recesiva ligada a X:

- A) Existe unha incidencia importante de criptorquidia.
- B) O exame con lámpada de fenda permite observar opacidades corneais puntiformes.
- C) Describiuse maior incidencia de transtorno por déficit de atención e hiperactividade.
- D) A capa granulosa epidérmica adoita estar diminuída ou ausente.

7. O Debonel/Tibola:

- A) Adoita manifestarse clinicamente por unha escara en coiro cabeludo e adenopatía cervical.
- B) Está causado pola *Rickettsia slovacae*.
- C) Transmítese pola carracha *Dermacentor*.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

8. En relación coas dermatofitoses, cal das seguintes correlacións é falsa?:

- A) *Epidermophyton floccosum*/tiña inguinal.
- B) *Trichophyton concentricum*/tiña imbricada.
- C) *Trichophyton rubrum*/granuloma de Majocchi.
- D) *Microsporum canis*/tiña interdixital.

9. Muller de 53 anos, con presenza nas coxas de lesións papulonodulares eritematosas e papulopústulas. Na anamnese dirixida refire que realizou un tratamento con mesoterapia na devandita localización nun centro de beleza. Cal é a opción falsa respecto ao diagnóstico de sospeita?

- A) É importante coñecer a substancia ou substancias infiltradas.
- B) Este tipo de lesións son características dunha dermatite alérxica de contacto.
- C) As lesións que presenta a paciente poden verse tamén sobre tatuaxes.
- D) O estudio histopatolóxico podería demostrar granulomas caseificantes.

10. Muller de 35 anos que presenta erupción ampulosa xeneralizada, de predominio en tronco e coxas, e con lesións na mucosa oral. Realízase biopsia, demostrándose ampola subepidérmica con infiltrado de polimorfonucleares nas papilas dérmicas. A inmunofluorescencia directa mostra depósitos lineais de IgA na unión dermo-epidérmica. Cal é a causa máis frecuente desta entidade?

- A) Anticorpos anti-IgA transglutaminasa epidérmica.
- B) Vancomicina.
- C) VVZ.
- D) Mutación en xene que codifica a síntese do coláxeno VII.

11. Considéranse factores desencadeantes de psoríase todos os seguintes, excepto un:

- A) Celulite perianal por estreptococo.
- B) A hipercalcemia.
- C) O estrés psicóxeno.
- D) Fármacos como a terbinafina, inhibidores do enzima convertidor de angiotensina ou os fibratos.

12. Das seguintes manifestacións cutáneas de la sarcoidose, ¿cal se asocia a un peor pronóstico?

- A) Sarcoidose nodular de Darier-Roussy.
- B) Síndrome de Löfgren (febre eritema nodoso-adenopatía hiliar-irite poliartrite migratoria).
- C) Lupus pernio.
- D) Non hai relación entre as lesións cutáneas e o pronóstico da sarcoidose.

13. Ante un/unha adolescente san/a que presenta lesións sospeitosas de elastose perforante serpexinosa en pregaduras, cal das seguintes actuacións non consideraría indicada inicialmente?
- A) Descartar tratamento con penicilamina.
 - B) Exploración física exhaustiva.
 - C) Estudo xenético de síndromes asociadas.
 - D) Biopsia cutánea.
14. Que característica histolóxica non se observa nas picadas de insectos?
- A) Infiltrado linfocítico perivascular en forma de cuña con eosinófilos.
 - B) Dexeneración balonizante.
 - C) Necrose epidérmica focal.
 - D) Hiperplasia de células de Langerhans.
15. Cal dos seguintes enunciados é falso con respecto á histoloxía da alopecia androxenética?:
- A) Aumentan os pelos viloso e os miniaturizados.
 - B) Diminúen os pelos terminais.
 - C) Non hai anisotricose.
 - D) O ratio teloxena:anaxena está lixeiramente aumentado.
16. Entre os seguintes enunciados, sinala cal é o correcto:
- A) A poroqueratose lineal e a poroqueratose de Mibelli inicianse nos primeiros anos de vida.
 - B) A poroqueratose actínica superficial diseminada adoita afectar as mucosas así como palmas e plantas.
 - C) A poroqueratose psicotrópica caracterízase por presentar lesións prurixinosas nas nádegas e surco interglúteo.
 - D) As opcións A e C son correctas.
17. Con cal dos seguintes tratamentos para os piollos situados na cabeza obsérvase menos resistencias?
- A) Permetrina 1% loción.
 - B) Lindano 1% xampú.
 - C) Permetrina 5% crema.
 - D) Ivermectina oral 400 microgramos/kg.
18. Nos nenos diagnosticados de dermatite atópica, cando consideraría que puidese estar indicado realizar test de hipersensibilidade aos alimentos?
- A) Na dermatite atópica severa e refractaria aos tratamentos.
 - B) Cando hai un empeoramento inmediato despois da ingestión dun determinado alimento.
 - C) Nunca estarían indicados os test na dermatite atópica.
 - D) a) e b) son as respostas correctas.
19. Cal das seguintes enfermidades dermatolóxicas non mostra unha asociación clara coa diabetes mellitus?
- A) Eritema acro.
 - B) Acantose nigricans.
 - C) Dermatite granulomatosa intersticial.
 - D) Xantomias eruptivos.

20. Sinale a opción falsa en relación co tratamento das micoses superficiais.

- A) En pitiriasis versicolor extensa, está indicado tratamento con terbinafina oral, 250 mg/día 14 días.
- B) O ketoconazol oral pode producir hepatotoxicidade e prolongación do QT.
- C) A tinea capitis en nenos pódese tratar con terbinafina oral, 62,5–250 mg en función do peso, 3–4 semanas.
- D) En vulvo–vaxinite candidósica recorrente o tratamento de elección é o fluconazol 150 mg/semana durante 6 meses.

21. O eritema nodoso asociado á sarcoidose:

- A) É unha lesión específica de sarcoidose.
- B) De forma característica asóciase a fases tardías da enfermidade.
- C) Asóciase con pulmón en panal.
- D) Case sempre predí un curso benigno e autolimitado.

22. En relación ao síndrome de Sèzary, sinale a resposta falsa:

- A) Adoita presentarse con eritrodermia e linfadenopatías xeneralizadas.
- B) Representa menos dun 5% dos linfomas cutáneos de células T.
- C) Caracterízase pola presenza dun clon de linfocitos T na pel e no sangue periférico xunto cun recento absoluto de células de Sèzary no sangue periférico superior a 500 células por microlitro.
- D) O estudo histopatolóxico pode ser similar ao dun paciente con micosis fungoide.

23. Das seguintes correlacións tumores cutáneos benignos/síndrome/cancro asociado, sinala a falsa:

- A) Tricodiscomas /síndrome de Birt–Hogg–Dubé/cancro renal.
- B) Anxiofibromas/esclerose tuberosa/rabdomiosarcoma.
- C) Colaxenomas /síndrome Brooke–Spiegler/meninxioma.
- D) Adenomas sebáceos/síndrome de Muir–Torre /cancro colorrectal.

24. En relación coas tinguiduras inmunohistoquímicas, sinala a correlación falsa:

- A) Cristal violeta amiloide.
- B) Ferro coloidal–hemosiderina.
- C) Tricrómico de Masson–músculo liso.
- D) Von Kossa depósitos de calcio.

25. Na Epidermolise Bullosa Distrófica, cal das seguintes é falsa?:

- A) A bocha fórmase por baixo da lámina densa.
- B) Adoita debutar ao nacemento.
- C) Hai unha alteración da laminina 332.
- D) Hai unha alteración no coláxeno VII.

26. Sinale a afirmación falsa de entre as seguintes, referidas ás infeccións anoxenitais por Chlamydia trachomatis:

- A) En máis do 70% das mulleres poden cursar de forma asintomática.
- B) Para a diagnose en homes, mediante técnicas de amplificación de ácidos nucleicos, recoméndase unha mostra da urina da mañá.
- C) Para o diagnóstico en mulleres, mediante técnicas de amplificación de ácidos nucleicos, recoméndase unha mostra da primeira urina da mañá.
- D) Para o diagnóstico en mulleres, mediante técnicas de amplificación de ácidos nucleicos, recoméndase recoller un hisopo da zona vulvovaxinal.

27. Cal das seguintes correlacións sobre a histiocitose non é certa?

- A) Reticulohistiocitoma de células xigantes-resolución espontánea.
- B) Xantogranuloma necrobiótico-gammapatía monoclonal IgG.
- C) Enfermidade de Rosai-Dorfman-artrite destrutiva.
- D) Xantogranuloma xuvenil-leucemia mielomonocítica xuvenil.

28. A alerxia alimentaria nun paciente con dermatite atópica adoita estar causada por:

- A) Unha reacción de hipersensibilidade tipo 1.
- B) Unha reacción de hipersensibilidade tipo 2.
- C) Unha reacción de hipersensibilidade tipo 3.
- D) Unha reacción de hipersensibilidade tipo 4.

29. Cal das seguintes ictioses está producida por mutacións en xenes que codifican queratinas epidérmicas?

- A) Ictiose vulgar.
- B) Ictiose recesiva ligada a X.
- C) Ictiose lamelar.
- D) Ictiose epidermolítica.

30. É certo, con respecto á esclerodermia:

- A) Os anticorpos anti-ARN polimerasa III asócianse á forma limitada da enfermidade.
- B) As telanxiectasias son máis frecuentes na forma difusa da enfermidade.
- C) A esclerose sistémica sen esclerodermia mostra un comportamento similar á esclerodermia localizada.
- D) As alteracións renais son actualmente a principal causa de falecemento nestes pacientes.

31. É certo en relación co penfigoide xestacional que:

- A) Pode existir afectación do neonato en forma de erupción ampulosa leve que se resolve en poucas semanas (penfigoide xestacional neonatal).
- B) É producido por auto-anticorpos IgG1 dirixidos fronte ao coláxeno VII.
- C) É característico o inicio das lesións cutáneas ao redor das estrías de distensión.
- D) Adoita aparecer antes do terceiro trimestre do embarazo, e non adoita recidivar.

32. Respecto á enfermidade de Darier, sinale a resposta falsa:

- A) Ten unha herdanza autosómica dominante con penetrancia completa e expresividade variable.
- B) A mucosa xeniana é a zona onde se observan con máis frecuencia as lesións orais.
- C) A variante hemorráxica acra é un dos subtipos clínicos.
- D) Os retinoides sistémicos utilízanse para o tratamento das formas graves ou daquelas que non responden ao tratamento tópico.

33. A febre botonosa mediterránea:

- A) É unha zoonose transmitida por un mosquito do xénero *Phlebotomus*.
- B) Débese á *Rickettsia conorii*, que é un bacilo grampositivo.
- C) Trátase con doxiciclina oral.
- D) Todas as anteriores.

34. Sinale a opción incorrecta respecto ás seguintes asociacións de alteracións unguares producidas por fármacos:

- A) Psoralenos -melanoniquia.
- B) Isotretinoína-panadizos e granulomas pioxénicos periungulares.
- C) Ciclosporina-pigmentación non melánica.
- D) Taxanos-onicólise.

35. Sinale a resposta falsa en relación á variante foliculotropa da micose fungoide:

- A) É característica a localización superficial a nivel folicular e perifolicular do infiltrado neoplásico.
- B) A micose fungoide foliculotropa adoita presentar pápulas foliculares, lesións acneiformes, placas induradas e en ocasións tumores que afectan sobre todo á zona da cabeza e pescozo.
- C) O prurito pode ser intenso e pode utilizarse como un marcador da actividade da enfermidade.
- D) A resposta ao tratamento adoita ser peor que a forma clásica de micose fungoide.

36. A xeno especie de *Borrelia* illada en España con maior frecuencia nos casos de Enfermidade de Lyme é :

- A) *Borrelia burgdorferi sensu stricto*.
- B) *Borrelia afzelii*.
- C) *Borrelia garinii*.
- D) *Borrelia bavariensis*.

37. Con respecto ao estudo anátomo-patolóxico das lesións de psoriase, sinale a afirmación correcta:

- A) A acumulación de polinucleares neutrófilos na capa córnea dá lugar aos microabscesos de Darier-Pautrier.
- B) As lesións ben desenvolvidas mostran unha elongación das cristas interpapilares que adoptan unha forma de maza.
- C) É característica a presenza de paraqueratose e hipergranulose a nivel epidérmico.
- D) O vértice das papilas está cuberto por unha grossa capa de células epidérmicas, o que explica o signo do rocío hemorráxico ou signo de Auspitz no raspado metódico de Brocq.

38. En relación cos hemanxíomas infantís, sinala a opción correcta:

- A) A diferenza das malformacións vasculares, son GLUT1 negativos.
- B) O factor de risco máis importante para desenvolver un hemanxíoma infantil é o baixo peso ao nacer.
- C) Son máis frecuentes en varóns.
- D) Son xa evidentes no momento do nacemento

39. Cal das seguintes entidades é desencadeada por fármacos nunha menor porcentaxe de casos?

- A) Síndrome de Stevens-Johnson.
- B) Anafilaxe.
- C) Exantema fixo medicamentoso.
- D) Pustulose exantemática aguda xeneralizada.

40. En relación co tratamento da síndrome de Stevens-Johnson e a necrólise epidérmica tóxica, indique a afirmación incorrecta:

- A) O tratamento de soporte é similar ao indicado en pacientes queimados.
- B) A administración de inmunoglobulinas IV a doses maiores ou iguais a 2 g/kg demostrou unha maior taxa de supervivencia que doses menores que 2 g/kg.
- C) A mortalidade dos pacientes tratados con inmunoglobulinas IV demostrou ser inferior aos tratados con ciclosporina VO 3-5 mg/kg/día durante 1 semana.
- D) No caso de que se utilicen corticoides sistémicos, a recomendación é adminístralos precozmente, durante curtos períodos e preferiblemente en pulsos.

41. En relación ao lique plano e as dermatoses liquenoides, sinala a afirmación correcta:

- A) A afectación mucosa é máis frecuente no lique plano.
- B) No lique plano é máis común a presenza de paraqueratose.
- C) No lique plano é máis frecuente ver infiltrado por eosinófilos.
- D) No lique plano as lesións adoitan ser máis xeneralizadas.

42. Os esferoides cutáneos (nódulos subcutáneos calcificados por necrose graxa) son un achado clínico en:

- A) Síndrome de Marfan.
- B) Cute laxa.
- C) Síndrome de Ehler-Danlos.
- D) Osteoxénese imperfecta.

43. Con respecto á mastocitose sistémica:

- A) Por definición afecta a órganos extracutáneos.
- B) A súa presentación clínica é por liberación de mediadores mastocitarios.
- C) A mastocitose sistémica indolente é a máis frecuente.
- D) Todas as anteriores son certas.

44. Con respecto ao linfoma cutáneo primario centrofolicular, non é certo:

- A) Trátase dun subtipo frecuente de linfoma cutáneo primario de linfocitos B.
- B) Caracterízase clinicamente pola presenza de pápulas, placas ou tumores solitarios ou agrupados eritematosos sobre todo no tronco, fronte ou coiro cabeludo.
- C) É frecuente a presenza de síntomas B.
- D) O tratamento adoita realizarse con radioterapia local, escisión cirúrxica ou a asociación de ambas.

45. En relación aos efectos secundarios dos tratamentos utilizados na lepra, sinale a falsa:

- A) A clofacimina excrétase no leite materno e pode producir coloración na pel dos lactantes.
- B) A rifampicina pode producir como reacción adversa rara a decoloración avermellada de líquidos corporais e secrecións.
- C) A dapsona pode producir anemia hemolítica e metahemoglobinemia e ambos os efectos son dose-dependentes.
- D) A dapsona administrada en dose de 100 mg/día pode producir agranulocitose xeralmente entre 3 e 12 semanas logo do inicio da mesma.

46. En relación á infección por Pseudomona aeruginosa, sinale a falsa:

- A) O tratamento da síndrome das uñas verdes realizarase cunha quinolona ou aminoglicósido en solución durante 10 días.
- B) A foliculite por pseudomona adoita localizarse nas áreas cubertas por bañador e pode asociar febre, cefalea e malestar xeral.
- C) No exame histopatolóxico da síndrome do pé quente por pseudomonas, adoita atoparse un infiltrado neutrofilico perivascular e periecrino con presenza de microabscesos.
- D) O ectima gangrenoso adoita comezar con escasas lesións eritematosas ou purpúricas localizadas na rexión anoxenital.

47. Cal dos seguintes colgallos non se considera de transposición?

- A) Colgalo de Limberg.
- B) Colgalo de Dufourmentel.
- C) Colgalo de pedículo subcutáneo.
- D) Colgalo bilobulado.

48. É falso, en relación coa estadificación clínica da OMS dos pacientes con infección polo VIH:

- A) O herpes zoster e a onicomíose pertencen ao estadio clínico 2.
- B) O estadio clínico 4 correlaciónase cun recuento de linfocitos CD4 menor que 200/mm³.
- C) Os nenos no estadio clínico 2 poden presentar de forma xeneralizada verrugas e infección por molluscum contagiosum.
- D) A leucoplasia vellosa oral pertence ao estadio clínico 4.

49. Sinale a resposta falsa das seguintes referidas ao anxiosarcoma cutáneo:

- A) A proba de elección para valorar a extensión local do tumor é a resonancia magnética nuclear.
- B) A radioterapia demostrou ser un factor de risco independente para o desenvolvemento de anxiosarcoma.
- C) O hemanxioendotelioma epitelióide considérase unha forma de anxiosarcoma.
- D) Nas zonas irradiadas previamente pode ser difícil distinguir o anxiosarcoma da proliferación vascular atípica.

50. O lique estriado:

- A) Xeralmente é prurixinoso.
- B) Afecta preferentemente ás/aos adolescentes.
- C) É máis frecuente en atópicos.
- D) Xeralmente cura deixando hiperpigmentación residual.

51. Paciente muller de 19 anos con episodios de ardor, dor e formación de costras no dorso nasal, fazulas e mans tras a exposición solar, que lle suceden desde a infancia. Cal é a afirmación falsa respecto ao principal diagnóstico de sospeita desta paciente?

- A) Os nenos con esta patoloxía adoitan mostrar eritrodoncia.
- B) É característica a presenza de cicatrices no nariz e na pel do beizo superior.
- C) Caracterízase pola elevación da concentración de protoporfirina libre nos eritrocitos, plasma e feces.
- D) O debut desta enfermidade na idade adulta é pouco frecuente.

52. Unha cicatriz deprimida e pigmentada nun dermatoma dun recentemente nado con trastorno do desenvolvemento débemos suxerir:

- A) Sífilis conxenita.
- B) Síndrome de varicela conxénita.
- C) Traumatismo intrauterino.
- D) Toxoplasmose.

53. Que dato dermatoscópico é característico do acantoma de células claras?

- A) Vasos "en collar de perlas".
- B) Vasos "en flor de cerdeira".
- C) Mancha branca central.
- D) Imaxe "en arco da vella".

54. En relación coa síndrome de Gianotti Crosti, non é certo que:

- A) Existen casos tras inoculación da vacina da poliomielite.
- B) Pode asociarse a febrícula, adenopatías e hepatomegalia.
- C) Os axentes etiolóxicos máis frecuentes son EBV e VHB.
- D) Adoita respectar tronco e nádegas.

55. En relación á transmisión da sífilis durante o embarazo, sinale a resposta falsa:

- A) O risco de transmisión materno-fetal desde a concepción ata o sétimo mes de embarazo é de case o 100%.
- B) O risco de transmisión materno-fetal redúcese ao 50% se a infección se produciu polo menos dous anos antes do embarazo.
- C) No último mes de embarazo non hai risco de transmisión perinatal.
- D) No último mes de embarazo non hai risco de transmisión placentaria.

56. Sinale en que situación das seguintes non está indicado utilizar adalimumab, segundo a súa ficha técnica:

- A) Persoas adultas con psoríase en placas moderada-grave que sexan candidatas a tratamento sistémico.
- B) Psoríase pediátrica en placas grave, a partir dos 4 anos de idade, cando presentasen unha resposta inadecuada ou non sexan candidatos/as apropiados/as para tratamento tópico ou fototerapia.
- C) Persoas adultas con hidradenite supurativa activa de moderada a grave cunha resposta insuficiente ao tratamento sistémico convencional.
- D) Nenos/as a partir de 4 anos de idade con hidradenite supurativa de moderada a grave cunha resposta insuficiente ao tratamento sistémico convencional.

57. A enfermidade de soro-like en nenos é debida, máis frecuentemente, a:

- A) Cefaclor.
- B) Cloranfenicol.
- C) Propranolol.
- D) Omeprazol.

58. Paciente con cancro de pulmón en estadio IV, en tratamento con nivolumab. Tras 1 mes de tratamento desenvolve erupción cutánea discretamente prurixinosa, consistente en pápulas violáceas en cóbados e xeonllos, con diagnóstico histopatolóxico de dermatite granulomatosa non caseificante. PET/ TAC sen cambios. Cal é a actitude máis correcta:

- A) Reducir a dose de nivolumab temporalmente e administrar corticoides orais a doses de 0,5 mg/kg/día.
- B) Suspende temporalmente nivolumab e administrar corticoides orais a doses de 0,5 mg/kg/día.
- C) Manter nivolumab e tratar con corticoides tópicos.
- D) Cambiar nivolumab por outro inhibidor de puntos de control da resposta inmune.

59. Unha muller embarazada é diagnosticada de varicela 3 días antes do parto. Cal sería a actitude considerada máis correcta ou preferida co neonato?

- A) Esperar e ver se desenvolve enfermidade clínica.
- B) Realizar profilaxe con Inmunoglobulina varicela-zóster.
- C) Tratar con Aciclovir intravenoso.
- D) Todas as opcións anteriores son válidas.

60. Sinale cal non é unha característica clínica da enfermidade de Dowling-Degos:

- A) Comedóns en costas e pescozo.
- B) Hipopigmentación reticulada en axilas.
- C) Cicatrices atróficas faciais.
- D) Hidradenite supurativa.

61. Con respecto á patoxénese da dermatite atópica:

- A) Relaciónase con certas mutacións do xene da filagrina.
- B) Na dermatite atópica aguda predomina o perfil Th2 de citocinas.
- C) a) e b) son correctas.
- D) Ningunha é correcta.

62. Con respecto á Tularemia:

- A) Está causada por Francisella tularensis.
- B) Transmítese por carrachas.
- C) Transmítese por contacto directo.
- D) Todas as respostas anteriores son certas.

63. Paciente varón de 29 anos procedente de Brasil, con presenza de placas hipopigmentadas e hipoestésicas no tronco. Que é correcto respecto ao diagnóstico de sospeita deste paciente?

- A) A biopsia debe realizarse preferentemente no centro das lesións cutáneas.
- B) Adoitan asociar alteracións neuropáticas unilaterais nas extremidades.
- C) É frecuente atopar numerosos bacilos no estudo histolóxico das lesións cutáneas.
- D) É esperable que o paciente estea inmunodeprimido.

64. Cal das seguintes histiocitoses é CD1a negativo e factor XIIIa negativo?

- A) Granuloma eosinofílico.
- B) Xantogranuloma necrobiótico.
- C) Histiocitose céfalica benigna.
- D) Enfermidade de Rosai-Dorfman.

65. A síndrome anti-sintetasa caracterízase por todas as seguintes manifestacións, excepto:

- A) Man de mecánico.
- B) Fenómeno de Raynaud.
- C) Elevada frecuencia de enfermidade pulmonar intersticial.
- D) Úlceras orais recorrentes.

66. Con respecto aos casos diagnosticados de linfogranuloma venéreo en España, sinale a opción certa:

- A) É unha enfermidade de declaración obrigatoria en España.
- B) Máis do 50% dos casos presentan coinfección polo VIH.
- C) O serovar máis frecuente é o L2.
- D) Todas as anteriores son certas.

67. Con respecto á inmunohistoquímica do dermatofibrosarcoma protuberans e o seu diagnóstico diferencial, sinale a resposta correcta:

- A) As células fusiformes nos tumores en fase de placa son positivas para o marcador CD34.
- B) A tinguidura para CD34 é máis intensa nos focos nodulares que nas zonas en placas.
- C) O patrón de inmunotintura xeral do dermatofibrosarcoma protuberans é CD34 negativo, factor XIIIa positivo.
- D) Todas as anteriores son certas.

68. A célula primariamente responsable da urticaria é:

- A) Eosinófilo.
- B) Neutrófilo.
- C) Mastocito.
- D) Célula dendrítica dérmica.

69. Das seguintes Xenofotodermatose, en cal delas non hai deficiencia na reparación por escisión de nucleótidos do ADN (via NER)?:

- A) Síndrome de Hartnup.
- B) Síndrome de Cockaine.
- C) Tricotiodistrofia.
- D) Xeroderma pigmentosum.

70. Cal das seguintes afirmacións non é certa en relación á foliculite eosinofílica en pacientes VIH +?

- A) Adoita aparecer en pacientes con recontos de CD4 inferiores a 250–300/mm³.
- B) A diferenza da enfermidade de Ofuji, o prurito é intratable e non mostra resposta a indometacina.
- C) A terapia antirretroviral non sempre produce unha melloría clínica da foliculite eosinofílica.
- D) Preséntase como pápulas foliculares eritematosas prurixinosas erosionadas, sendo frecuente a presenza de pústulas intactas.

71. Respecto aos subtipos anátomo-clínicos do carcinoma basocelular, non é certo:

- A) O fibroepitelioma de Pinkus adoita presentarse no tronco, sobre todo nas costas.
- B) O carcinoma basocelular nodular é o subtipo máis frecuente e o que presenta con maior frecuencia ulceración.
- C) O carcinoma basocelular morfeiforme adoita asociar un comportamento menos agresivo localmente que outros subtipos.
- D) Os carcinomas basoescamosos poden ter un prognóstico similar ao carcinoma espinocelular.

72. En canto ás lesións pernióticas descritas en nenos/as e adolescentes, no contexto epidemiolóxico actual de pandemia por SARS-CoV-2, sinale a resposta falsa:

- A) Maniféstanse como edema eritematoso ou violáceo, máculas purpúricas e lesións vesículo-ampolosas.
- B) A localización máis frecuente son os dedos das mans.
- C) É infrecuente que asocien PCR positiva para SARS CoV-2.
- D) Estes/as pacientes adoitan ter formas máis leves de infección e bo estado xeral.

73. Na síndrome de predisposición tumoral asociado a nevus con BAP-1 inactivado está aumentado o risco dos seguintes tumores:

- A) Melanoma uveal.
- B) Mesotelioma.
- C) Carcinoma renal de células claras.
- D) Está aumentado o risco de a) b) e c).

74. No carcinoma espinocelular cutáneo, considéranse factores de alto risco de recidiva e metástase todos os seguintes, excepto:

- A) Inmunosupresión asociada.
- B) Infiltración perineural.
- C) Tumor en zona de proceso inflamatorio crónico.
- D) Espesor do tumor superior a 1 mm.

75. Ante unha muller de 40 anos con nódulos en cara e parte superior das costas que histoloxicamente corresponden a unha paniculite de predominio lobular, con engadidos nodulares de linfocitos e necrose hialina, debemos pensar, como opción máis probable, en:

- A) Paniculite lúpica.
- B) Eritema indurado.
- C) Morfea.
- D) Paniculite por déficit de alfa-1-antitripsina.

76. Con respecto ao virus do Herpes Simple é certo que:

- A) É a causa máis frecuente de Eritema multiforme menor.
- B) Pode provocar na dermatite atópica un cadro clínico denominado Eczema herpeticum.
- C) É un virus DNA.
- D) Todas as respostas anteriores son certas.

77. Que estadio corresponde segundo a 8ª edición da clasificación do AJCC a un carcinoma de células de Merkel, de 3 centímetros de diámetro maior, sen afectación de fascia, músculo, cartilaxe nin óso, sen afectación ganglionar clínica, radiolóxica nin histolóxica nin tampouco metástase a distancia?

- A) I.
- B) IIA.
- C) IIB.
- D) III.

78. En relación coa dermatite herpetiforme, é falso que:

- A) A maioría dos casos teñen síntomas gastrointestinais.
- B) A gran maioría dos casos teñen enfermidade celíaca.
- C) A dieta exenta de glute e a dapsona son os tratamentos de elección.
- D) As manifestacións clínicas cutáneas responden en días ao tratamento con dapsona.

79. Sinale en que patoloxía das seguintes non está indicado o imiquimod tópico ao 5%:

- A) Múltiples queratoses actínicas grao II en hemicara dereita.
- B) Carcinoma espinocelular de 1 cm en tronco.
- C) Condilomas acuminados en labios maiores.
- D) Carcinoma basocelular superficial de 8 mms nas costas.

80. No diagnóstico diferencial dunha persoa adulta con lendias debemos incluír:

- A) Tricorrexe nodosa localizada.
- B) Moldes peripilares.
- C) Pedra branca.
- D) Todas as opcións anteriores.

81. En relación coa síndrome de Howel-Evans, é falso que:

- A) Hérdase con carácter autosómico dominante.
- B) Pode asociar leucoqueratose oral.
- C) Aproximadamente un 10% dos pacientes con tilose tipo A desenvolven carcinoma de esófago.
- D) Caracterízase por hiperqueratose palmoplantar focal.

82. Con respecto á enfermidade de Lyme, sinala a afirmación correcta:

- A) A presenza da proteína Bcl-2 nas células foliculares é característica dos linfocitomas por Borrelia.
- B) A acrodermatite crónica atrófica maniféstase 15–20 anos despois da infección inicial.
- C) Entre as manifestacións reumatolóxicas da enfermidade de Lyme atópanse a oligoartrite e o desenvolvemento de calcificacións.
- D) A lesión primaria do eritema crónico migratorio non adoita exceder os 5 cm.

83. É falso, en relación á queilite actínica:

- A) Existe unha boa correlación entre o aspecto clínico da queilite actínica e o grao de displasia celular.
- B) A queilite actínica é considerada na actualidade un carcinoma espinocelular in situ pero a taxa de progresión a carcinoma epidermoide invasivo é descoñecida.
- C) O hábito tabáquico relaciónase co cancro da cavidade oral e o cancro de beizo, pero non co desenvolvemento de queilite actínica.
- D) Considéranse factores de risco para o desenvolvemento de queilite actínica a idade avanzada, a exposición solar elevada a nivel ocupacional e o fototipo II de Fitzpatrick.

84. En relación coas neoplasias histiocíticas, sinala a opción falsa:

- A) Na enfermidade de Erdheim–Chester é infrecuente a afectación ósea.
- B) A afectación ganglionar é máis frecuente na enfermidade de Rosai–Dorfman.
- C) Na enfermidade de Erdheim–Chester é frecuente a afectación cardíaca.
- D) Nas histiocitoses de células de Langerhans ocorre afectación pulmonar en ao redor da metade dos casos.

85. As fendas de Max–Joseph:

- A) Aparecen no carcinoma basocelular e son debidas á dexeneración vacuolar das células tumorais.
- B) Aparecen na enfermidade de Grover e son debidas á disqueratose acantolítica.
- C) Aparecen no lique plano e son debidas á dexeneración vacuolar das células basais epidérmicas.
- D) Son as fendas que deixan os émbolos de colesterol tras a fixación en formol.

86. Entre os criterios maiores dos CDC para o diagnóstico da varíola NON se atopa:

- A) Pródromos con febre alta e polo menos un dos seguintes: prostración, dor de cabeza, dor de costas, calafríos, vómitos ou dor abdominal intensa.
- B) Lesións clásicas da varíola: vesículas ou pústulas profundas, firmes, duras, redondas e ben delimitadas; a medida que evolucionan, as lesións poden volverse umbilicadas ou confluentes.
- C) Evolución lenta: as lesións evolucionan a partir de máculas a pápulas e pústulas durante días (cada etapa dura de un a dous días).
- D) Lesións na mesma etapa de desenvolvemento: en calquera parte do corpo (por exemplo, a cara ou o brazo) todas as lesións atópanse na mesma etapa de desenvolvemento.

87. Como se chaman as estruturas celulares das células de Langerhans que almacenan langerina?

- A) Gránulos de Birbeck.
- B) Corpúsculos en coma.
- C) Corpúsculos de Krause.
- D) Gránulos lamelares.

88. Cal dos seguintes considérase que é un factor de risco para a produción de queimaduras durante a realización dunha resonancia magnética nuclear?

- A) Derivacións de electrocardiograma.
- B) Piercings metálicos.
- C) Tatuaxes de gran tamaño.
- D) Todos os anteriores.

89. Paciente muller de 22 anos, que acode a Urgencias pola presenza de lesións costrosas dolorosas en semimucosas labiais e erosións en mucosas xugais, así como febrícula e malestar xeral. Na exploración evidéncianse ademais lesións maculosas eritematosas redondeadas con vesícula central en mans, antebrazos e cara. A paciente refire que tivo dous brotes similares no último ano. Que afirmación é falsa en relación á paciente?

- A) Poderíase beneficiar de tratamento supresor con valaciclovir 500-1000 mg/24 horas durante 6 meses.
- B) As lesións desta entidade adoitan aparecer en 24 horas e desenvólvense completamente en 72 horas.
- C) É frecuente a aparición de lesións cicatriciais na mucosa oral danada tras a resolución do cadro agudo.
- D) O estudo histopatolóxico dunha das lesións das extremidades mostrará apoptose de queratinocitos illados e dexeneración vacuolar focal da capa basal da epiderme cun infiltrado perivascular na derme superficial.

90. No anxioedema hereditario tipo 2, cal dos seguintes enunciados é falso?:

- A) Diminúen os niveis de C4.
- B) Diminúen os niveis de C1 INH.
- C) Hai un aumento de bradikinina.
- D) Hérdase de forma autosómica dominante.

91. En relación coa psoríase, sinale a falsa:

- A) A afectación das articulacións interfalánxicas distais é o tipo de artropatía psoriásica máis frecuente.
- B) A psoríase, especialmente a psoríase grave, é un factor de risco independente de infarto agudo de miocardio, ictus e morte provocada por enfermidade cardiovascular.
- C) A obesidade é un factor de risco independente para a psoríase.
- D) A prevalencia de depresión na psoríase é maior que a que se observa noutras enfermidades dermatolóxicas desfigurantes.

92. Varón de 42 anos VIH +, con sospeita de infección pola sífilis. Que no esperaría atopar neste paciente?

- A) Pode presentar unha sífilis úlcero-nodular que é unha forma grave de sífilis terciaria.
- B) Poden aparecer múltiples chancros primarios.
- C) Poden aparecer simultaneamente lesións de sífilis primaria e secundaria.
- D) A neurosífilis pode aparecer máis precozmente que en individuos inmunocompetentes.

93. Con respecto á erupción primaveral xuvenil, cal das seguintes é falsa?

- A) Afecta sobre todo aos pavillóns auriculares.
- B) É máis frecuente en homes.
- C) Non adoita mellorar na adolescencia.
- D) Está desencadenado por UVA e UVB.

94. O tipo de folículo pilosebáceo target na acne vulgar é:

- A) Folículo sebáceo.
- B) Folículo viloso.
- C) Folículo de pelo terminal.
- D) Ningún dos anteriores.

95. Sinale a opción falsa respecto á hidradenite palmo-plantar idiopática:

- A) Adoita afectar a nenos/as sans/as.
- B) Caracterízase pola aparición de múltiples nódulos en palmas e/ou plantas dolorosos á palpación.
- C) Relaciónase con traumatismos mecánicos e/ou térmicos.
- D) O tratamento de elección son os corticoides tópicos.

96. Con respecto á patoxenia da acné vulgar:

- A) A secreción sebácea é un prerrequisito.
- B) Os cambios puberais sumados á dieta aumentan a sinalización de IGF 1/ mTORC1 e andróxenos.
- C) Os pacientes con acné vulgar mostran menos Cutibacterium acnes que a poboación sa.
- D) Todas as respostas son correctas.

97. É certo con respecto á amiloidose cutánea primaria:

- A) A amiloidose nodular pode confundirse con lesións cutáneas de amiloidose cutánea sistémica.
- B) A amiloidosis macular é a variedade máis frecuente.
- C) No lique amiloide os depósitos de amiloide ocupan normalmente a totalidade da derme.
- D) As cadeas pesadas das inmunoglobulinas adoitan ser a proteína precursora do depósito de amiloide na amiloidose cutánea primaria.

98. Dos seguintes tipos de melanoma, cal é o que ten unha carga mutacional máis alta?

- A) Lentigo maligno melanoma.
- B) Melanoma de extensión superficial.
- C) Melanoma lentiginoso acral.
- D) Melanoma uveal.

99. Sinale a afirmación correcta en relación ao lupus eritematoso cutáneo:

- A) A presenza de depósitos de anticorpos detectados mediante inmunofluorescencia directa na unión dermo-epidérmica da pel de aparencia normal é característica do lupus discoide.
- B) O lupus eritematoso cutáneo subagudo asóciase á inxesta de fármacos en menos dun 5% dos casos.
- C) O lupus tímido adoita amosar no estudo histopatolóxico un infiltrado linfocítico superficial e profundo na derme e depósitos de mucina.
- D) A presenza de trombocitose é un criterio de clasificación de lupus sistémico.

100. Paciente varón de 56 anos con antecedente de epilepsia, que consulta por malestar xeral e aparición de lesións cutáneas de dous días de evolución. Refire ademais desde onte, feridas moi dolorosas na boca e ardor ocular. Na exploración evidéncianse numerosas lesións con eritema intenso e con tendencia á confluencia na totalidade do tronco, pescozo e raíz de membros, con despegamento epidérmico do 40% da superficie corporal, erosións na mucosa oral e inxección conxuntival con lagrimexo. Que afirmación é falsa con respecto a este paciente?

- A) O signo de Asboe-Hansen das lesións con ampolas asociadas a este cadro é positivo.
- B) É indispensable unha avaliación da historia farmacolóxica do paciente.
- C) Trátase dunha síndrome de Stevens-Johnson.
- D) As infeccións son unha das principais causas de falecemento destes pacientes.

Preguntas de reserva

1. No perfil xenético do melanoma de extensión superficial, cal é a mutación máis frecuente?:

- A) C-kit.
- B) NRAS.
- C) BRAF.
- D) Ningunha das anteriores.

2. Varón de 2 anos, de nacionalidade grega, que presenta cabelo lanoso desde o nacemento, e foi desenvolvendo queratodermia palmoplantar difusa. Solicitáramos avaliación:

- A) Cardiolóxica, para descartar miocardiopatía.
- B) Otorrinolaringolóxica, por posibilidade de xordeira neurosensorial.
- C) Urolóxica, para descartar vexiga neuróxena.
- D) Oftalmolóxica, ante a posibilidade de úlceras corneais e queratite dendrítica.

3. Cal dos seguintes fármacos antifúngicos non usaría para tratar unha candidosis no primeiro trimestre de embarazo?:

- A) Clotrimazol.
- B) Nistatina.
- C) Fluconazol.
- D) Anfotericina.

4. Sinala a opción falsa en relación co parvovirus B19.

- A) É o único parvovirus coñecido que infecta a humanos.
- B) O exantema ocorre entre os 6-8 días despois da inoculación do virus.
- C) Ten unha marcada afinidade polos precursores eritrocíticos.
- D) A infección en embarazadas pode dar lugar a morte fetal.

5. En relación co sarampelo, sinala a opción incorrecta:

- A) É producido por un paramixovirus.
- B) O exantema iníciase xeralmente no tronco e esténdese a polo cefálico e extremidades.
- C) As manchas de Koplik son características e aparecen na mucosa oral.
- D) A OMS recomenda vitamina A durante 2 días, en doses idade dependentes.

6. Con respecto á Enfermidade de Lyme contraída en Estados Unidos non é certo que:

- A) O seu xenotipo etiolóxico máis frecuente é *Borrelia burgdorferi sensu stricto*.
- B) O Linfocitoma borreliano é unha manifestación frecuente da enfermidade se non se trata na súa fase inicial.
- C) É frecuente a coinfección de Lyme con Babesiose ou Anaplasmosse granulocítica humana.
- D) A carracha debe estar unida á pel máis de 24 horas para transmitir Lyme.

7. En cal das seguintes condicións non esperamos atopar hirsutismo?

- A) Hiperplasia suprarrenal conxénita.
- B) Hiperprolactinemia.
- C) Síndrome ovario poliquística.
- D) Enfermidade de Addison.

8. En relación ao "eritema ab igne", sinala a resposta correcta:

- A) Non se describiu polo uso de computadores portátiles e mantas eléctricas.
- B) En estadios avanzados obsérvase atipia escamosa.
- C) Presenta o risco, a longo prazo, de evolucionar a carcinoma epidermoide e a carcinoma de células de Merkel.
- D) Son correctas as opcións B e C.

9. Cal dos seguintes enunciados sobre a escabiose é falso?

- A) O ácaro da sarna é un vector coñecido de enfermidades sistémicas.
- B) O período de incubación adoita ser máis prolongado na primoinfección que nas reinfeccións.
- C) A permetrina tópica ao 5% é considerada categoría B durante o embarazo.
- D) Non se recomenda ivermectina oral en nenos/as con peso inferior a 15 Kgs.

10. En relación co pénfigo inducido por drogas, é falso que:

- A) Os fármacos implicados máis frecuentemente son haloperidol e rifampicina.
- B) A IFD e a IFI poden ser negativas.
- C) Descríbense pénfigo vulgar e pénfigo foliáceo desencadeados por fármacos.
- D) Descríbiuse asociado a penicilina e cefalosporinas.