1. **Varón de 63 años con antecedentes personales de psoriasis en placas e insuficiencia suprarrenal en tratamiento con metotrexato 25 mg a la semana y prednisona 10 mg al día desde hace 3 años, acude a la consulta por presentar varias úlceras orales dolorosas. El paciente había perdido 7 kg en los últimos dos meses, pues no podía comer bien. En la exploración se apreciaban varias aftas orales superficiales y algunas placas de psoriasis con erosiones superficiales en las extremidades inferiores y en los codos. En la analítica destacaba un discreto aumento de transaminasas (ALT y AST), hemoglobina 8 mg/dL, con un volumen corpuscular medio aumentado, junto a leucopenia, trombocitopenia y albúmina baja.**
   ¿A qué atribuiría este cuadro clínico?
   a. Exacerbación de la psoriasis
   b. Toxicidad por metotrexato
   c. Efecto adverso de la prednisona
   d. Neoplasia maligna subyacente

2. **A nuestra consulta acude una paciente para su revisión programada. Se trata de una mujer de 45 años diagnosticada de psoriasis en placas hace 5 años y tratada desde hace 2 años con adalimumab con buen control de la enfermedad. La paciente nos cuenta que tiene programada dentro de 4 meses una cirugía menor de rodilla ya que tras un ejercicio brusco sufrió una rotura de menisco que le molesta mucho.**
   ¿Con qué antelación a esta cirugía se debería suspender el adalimumab?
   a. 2 semanas antes de la cirugía
   b. 8 semanas antes de la cirugía
   c. 10 semanas antes de la intervención
   d. No es necesario suspender adalimumab

3. **¿En cuál de las siguientes paniculitis es MENOS probable la ulceración de las lesiones?**
   a. Paniculitis pancreática.
   b. Paniculitis por déficit de alfa 1-antitripsina.
   c. Paniculitis migratoria nodular subaguda.
   d. Eritema indurado.

4. **¿Qué es la Onicauxis?**
   a. Ablandamiento de la uña
   b. Uña en forma de cuchara
   c. Aumento de grosor de la uña
   d. Descamación en láminas de las uñas

5. **Una mujer de 55 años acudió al servicio de urgencias en estado de leve confusión junto a deposiciones diarreicas. En la exploración clínica cutánea presentaba en el escote y parte inferior del cuello una pigmentación marrón rojiza con discreta descamación superficial, junto a glositis marcada. Una vez estabilizada la paciente en la anamnesis refería abuso de alcohol y que hacía 3 meses le habían diagnosticado una tuberculosis por la que estaba recibiendo un fármaco que no recordaba, también refería cierta intolerancia al sol en los últimos 2 meses.**
   ¿Qué cuadro clínico cree que presenta la paciente?
   a. Escorbuto
   b. Pelagra
   c. Beriberi
   d. Anemia por déficit de ácido fólico

6. **Dentro de los criterios diagnósticos del Sd de Sweet, señale cual NO es un criterio menor:**
    a. Antecedente de infección, vacuna, asociación a malignidad o proceso inflamatorio
    b. Leucocitosis
    c. Comienzo brusco de lesiones típicas
    d. Respuesta excelente a esteroides orales

7. **Indica cuál de las siguientes patologías NO es causa frecuente de úlceras neuropáticas:**
    a. Diabetes.
    b. Arteriosclerosis.
    c. Lepra.
    d. Tabes dorsal.

8. **En un paciente con un epitelioma basocelular esclerodermiforme recidivante que se extiende por ala nasal izquierda, punta nasal y vertiente nasal izquierda, tratado con radioterapia hace 4 años, señale cuál de las siguientes opciones NO estaría indicada:**
    a. Cirugía de Mohs, y cuando se consigan bordes libres, reconstrucción mediante un colgajo frontalis.
    b. Repetir el tratamiento mediante radioterapia ya que ha probado que se trata de un tumor radiosensible.
    c. Vismodegib para reducir la lesión y si no hay remisión completa, extirpación de la lesión persistente.
    d. Resección con margen de seguridad, reconstrucción mediante colgajo frontalis, y seguimiento estrecho.

9. **Cuál de las siguientes patologías es la MENOS indicada para tratamiento con láser CO2:**
    a. Nevus epidérmico
    b. Condilomas acuminados
    c. Queilitis actínica
    d. Nevus de Becker

10. **En todos los siguientes casos estaría indicado la realización de la biopsia del ganglio centinela EXCEPTO en uno, señálelo:**
    a. Carcinoma epidermoide de cabeza y cuello de alto riesgo.
    b. Melanoma cutáneo de Breslow mayor de 0,8 mm.
    c. Sarcoma pleomórfico dérmico.
    d. Carcinoma de células de Merkel

11. **Respecto al angiosarcoma cutáneo señale la respuesta FALSA:**
    a. La forma más frecuente es la asociada a linfedema, sobre todo después de linfadenectomía.
    b. Se trata de un tumor muy agresivo, de rápido crecimiento, con una alta tasa de recurrencias.
    c. Se la inmunohistoquímica presenta positividad para CD31, CD34.
    d. Su incidencia es mayor en varones mayores de 70 años de edad.

12. **Cuál de los siguientes factores NO se consideran de mal pronóstico en el carcinoma epidermoide cutáneo:**
    a. Inmunosupresión
    b. Grado de diferenciación histológica
    c. Índice de Breslow
    d. Ulceración

13. **Señale cuál de los siguientes NO se considera una neoplasia melanocítica:**
    a. Nevus penetrante profundo
    b. Nevus de Reed
    c. Nevus de Becker
    d. Nevus de Spitz

14. **Señale cuál de los siguientes tumores NO se asocia a síndromes genéticos:**
    a. Siringocistoadenoma papilífero
    b. Tricoepitelioma
    c. Fibrofoliculoma
    d. Pilomatricoma

15. **En un paciente diagnosticado de melanoma, cuál de los siguientes supuestos estaría MENOS justificada la indicación de la biopsia del ganglio centinela:**
    a. Breslow de 0,7 mm e índice mitótico de 3 mitosis/mm2.
    b. Breslow de 0,8 mm con ulceración.
    c. Breslow de 0,8 mm sin ulceración.
    d. Breslow de 1 mm e índice mitótico menor de 1 mitosis por campo.

16. **Respecto a la histología de la micosis fungoide, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:**
    a. Son típicos los microabscesos de Pautrier, sobre todo en la fase de placa.
    b. La forma hipopigmentada tiene predominio de linfocitos CD4+
    c. En la fase de transformación a linfoma de células grandes, más del 25% de las células tiene que ser células grandes.
    d. En la fase tumoral, la afectación epidérmica puede ser muy sutil.

17. **Respecto al lupus tumidus señale la respuesta correcta:**
    a. Se trata de una dermatosis neutrofílica que suele afectar la cara
    b. Los anticuerpos anti Ro y anti DNA son negativos
    c. A nivel histológico no suele afectar la epidermis ni anejos, y sí la dermis
    d. Las lesiones suelen resolverse con cicatrices y atrofia

18. **El lupus neonatal, señale la respuesta INCORRECTA:**
    a. Suele presentarse desde el nacimiento o pocos días después en niños de madres con anticuerpos anti SSA/Ro positivos
    b. Los afectados presentan fotosensibilidad frecuente
    c. La afectación no cutánea más frecuentes son bloqueo cardiaco, enfermedad hepatobiliar y trombopenia
    d. Es preciso la exposición solar para la aparición de lesiones cutáneas

19. **La dermatomiositis todos los siguientes son manifestaciones clínicas EXCEPTO una:**
    a. Calcinosis cutis
    b. Signo de Gottron
    c. Alopecia cicatricial
    d. Signo de Holster

20. **Respecto a la aparición de neoplasias malignas en pacientes con dermatomiositis señale la respuesta CORRECTA:**
    a. Es más frecuente en pacientes adultos con afectación cutánea que en los que tienen sólo polimiositis
    b. En la dermatomiositis infantil es igual de frecuente que en la forma del adulto
    c. El tumor más frecuente es el mieloma
    d. Los pacientes que lo presentan tienen igual pronóstico que los que no

21. **Señale cuál de los siguientes anticuerpos se asocian con MÁS frecuenta a neumopatía intersticial en un paciente con dermatomiositis:**
    a. Anti MD-2
    b. Anti SRP
    c. Anti-CADM-140 (MDA5)
    d. Anti p-140

22. **Señale cuál de los siguientes fármacos NO se asocia con la aparición de hiperhidrosis generalizada:**
    a. Fentanilo
    b. Amitriptilina
    c. Escopolamina
    d. Fluoxetina

23. **Señale cuál de las siguientes entidades NO es causa de anhidrosis:**
    a. Síndrome de Guillain Barré
    b. Síndrome de Lambert-Eaton
    c. Neuropatía alcohólica
    d. Síndrome carcinoide

24. **Respecto a la enfermedad de Fox–Fordyce señale la respuesta CORRECTA:**
    a. El 90% suelen ser mujeres con aparición de las lesiones tras la pubertad
    b. Se caracteriza clínicamente por lesiones papulosas del color de la piel no pruriginosas localizadas en piernas y en tórax
    c. A nivel histológico se caracteriza por atrofia epidérmica con hipogranulosis y con múltiples queratinocitos necróticos y en dermis infiltrado neutrofílico perifolicular y perianexial.
    d. Se considera que el evento patogénico inicial es la oclusión de los ductos ecrinos

25. **Señale cuál de las siguientes entidades NO forma parte del Síndrome PAPASH:**
    a. Psoriasis
    b. Hidradenitis supurativa
    c. Artritis piógena
    d. Pioderma gangrenoso

26. **Una paciente con SIDA presenta múltiples pápulas y nódulos umbilicados sugestivos de molluscum contagiosum. ¿Qué localizaciones anatómicas son MÁS frecuentes en pacientes VIH positivos?**
    a. Cara y genitales
    b. Cabeza y cuello
    c. Abdomen y espalda
    d. Extremidades superiores y genitales

27. ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios NO se ha reportado en asociación a la administración de inmunoglobulinas intravenosas a dosis altas (IVIG)?

a. Cefalea
b. Dolor abdominal
c. Urticaria
d. Síndrome de Stevens-Johnson

28. Señale cuál de las siguientes formas de xantomas se puede asociar MÁS a menudo a mieloma múltiple:

a. Xantoma eruptivo
b. Xantogranuloma juvenil
c. Xantomas planos de los pliegues de las manos
d. Xantoma plano diseminado

29. ¿Cuál de los siguientes autoanticuerpos es MÁS característico de el lupus eritematoso inducido por fármacos?

a. Anti-ssADN
b. Anti-histona
c. Anti-RNP
d. Anti-dsADN

30. Respecto a el síndrome de Birt-Hogg-Dubé, señale la repuesta INCORRECTA:

a. Se transmite de forma autosómica recesiva
b. Son hallazgos cutáneos característicos la presencia de fibrofoliculomas y tricodiscomas
c. Asocia alteraciones pulmonares como enfisema y neumotórax
d. Se asocia a cáncer renal precoz

31. Referente al signo de Leser-Trelat, señale la opción CORRECTA:

a. Se caracteriza por la aparición de múltiples queratosis seborreicas de forma rápida y eruptiva
b. Se asocia con más frecuencia a cáncer renal
c. Las lesiones no son pruriginosas
d. No se asocia a acantosis nigricans maligna

32. Respecto al manejo del eritema necrolítico migratorio señale la respuesta INCORRECTA:

a. El tratamiento del tumor primario mejora la sintomatología
b. Los suplementos de zinc, aminoácidos y acidos grasos deficitarios han mostrado ser efectivos en la mejoría de la sintomatología
c. El uso de análogos de la somatostatina no mejora la sintomatología cutánea
d. Fármacos como el el sunitinib y el everolimus han mostrado cierta eficacia en el manejo de la enfermedad en ensayos clínicos

33. La escrofuloderma es:

a. Una forma de tuberculosis cutánea que se observa en pacientes con alta inmunidad
b. Representa una diseminación hematógena de la infección tuberculosa
c. Se caracteriza por el desarrollo de nódulos inflamatorios en piernas
d. Es una forma de tuberculosis cutánea que se desarrolla en contigüidad con un foco subyacente de tuberculosis

34. La presencia de anticuerpos ANCA citoplásmicos dirigidos frente a proteinasa 3 en un 90% de los pacientes ocurre en:

a. Granulomatosis con poliangeitis
b. Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis
c. Poliangeitis microscópica
d. Poliarteritis nodosa

35. La presencia de placas deprimidas en la zona proximal de las extremidades con unos hallazgos histológicos caracterizados por una paniculitis lobulillar con linfocitos, células plasmáticas y folículos linfoides, es característica de:

a. Dermatomiositis
b. Lupus profundo
c. Morfea profunda
d. Eritema indurado

36. Los virus del papiloma humano (VPH) tipo 6 y 11 se asocian con:

a. Verrugas palmo-plantares
b. Síndrome de Gianotti-Crostii
c. Condilomas acuminados
d. Molluscum contagiosum

37. La balanitis circinada es característica de:

a. Artritis reactiva (antes Sd. Reiter)
b. Infección candidiásica
c. Infección por tricomonas
d. Síndrome de Sweet

38. ¿Cuál es el insecto vector del "botón de Oriente"?

a. Mosca del género Simulidae
b. Mosca del género Phlebotomus (mosca de los arenales)
c. Leishmania tropica
d. Pulgas

39. Un paciente varón de 35 años consulta por la aparición desde hace meses de brotes de lesiones en forma de pápulas y nódulos que evolucionan durante un periodo de semanas hacia la formación de costras y finalmente se resuelven dejando en algunos casos cicatrices. Una biopsia muestra un infiltrado en el que junto a linfocitos y un infiltrado inflamatorio polimorfo, se observan células grandes CD30+ ¿Qué diagnóstico le parece MÁS probable?

a. Pitiriasis liquenoide
b. Pitiriasis rosada
c. Micosis fungoides papular
d. Papulosis linfomatoide

40. Ante un lactante con convulsiones y máculas hipocrómicas en el tronco, el diagnóstico de sospecha sería:

a. Neurofibromatosis tipo I
b. Hipomelanosis de Ito
c. Esclerosis tuberosa
d. Epidermólisis ampollar distrófica recesiva

41. Señale la afirmación FALSA respecto a la sarcoidosis:

a. La sarcoidosis subcutánea suele asociar nódulos profundos marcadamente dolorosos.
b. El síndrome de Löfgren asocia sarcoidosis hiliar pulmonar con eritema nodoso y poliartritis migratoria.
c. El síndrome de Heerfordt se caracteriza por afectación parotídea, parálisis facial, uveítis y fiebre.
d. El síndrome de Mikulicz asocia afectación parotídea bilateral.

42. Respecto a la dermatitis atópica señale la respuesta CORRECTA:

a. El staphylococcus aureus se encuentra aproximadamente en el 50% de las lesiones de dermatitis atópica.
b. Las infecciones fúngicas más frecuentes se producen por microsporum.
c. Las infecciones víricas más frecuentes se producen por virus de la familia de los Herpes
d. Las infecciones profundas por staphyloccus aureus pueden indicar un síndrome hiper-Ig E.

43. Señale cuál de las siguientes NO pertenece a la tríada del síndrome de Graham-Little-Piccardi-Lassueur:

a. Liquen plano folicular de piel y/o cuero cabelludo
b. Alopecia multifocal cicatricial de cuero cabelludo
c. Alopecia no cicatricial de áreas axilares y púbicas
d. Liquen plano ungueal

44. Respecto a la dermatitis seborreica señale la respuesta INCORRECTA:

a. Presenta dos picos de incidencia entre los 0 y 3 meses y entre la década cuarta a sexta
b. Es más frecuente en mujeres que en hombres
c. Entre los factores patogénicos se encuentra la Malassezia furfur
d. En las formas infantiles el tratamiento se realiza evitando la retirada mecánica de las escamas

45. Las células de Langerhans NO están implicadas en una de las siguientes patologías:

a. Granuloma eosinófilo
b. Carcinoma basocelular
c. Enfermedad de Hashimoto-Pritzker
d. Enfermedad de Letterer-Siwe

46. La mutación homozigota en IL-36Ra lleva a una inflamación por disregulacion de la familia de la inteleuquina-1 causando:

a. Psoriasis pustulosa generalizado
b. Psoriasis pustulosa localizado
c. Pustulosis exantemática generalizada
d. Acrodermatitis continua de Hallopeau

47. Respecto a la acrodermatitis enteropática señale la repuesta CORRECTA:

a. Enfermedad hereditaria transmitida con carácter autosómico recesivo
b. Las manifestaciones clínicas constituyen una tríada caracterizada por dermatitis, demencia y diarrea
c. La diarrea es la manifestación clínica que se presenta más frecuentemente
d. Las fosfatasas alcalinas se encuentran frecuentemente elevadas

48. Señale la respuesta VERDADERA respecto al tratamiento de la lepra:

a. Las formas paucibacilares se pueden tratar con Dapsona 100 oral diario durante 4 meses
b. Las formas paucibacilares se pueden tratar con rifampicina 600 mg oral a diario durante 4 meses
c. Las formas multibacilares precisan tratamiento con Dapsona durante 9 meses
d. Todas las anteriores son falsas

49. NO se incluye en la tríada de Hutchinson:

a. Nariz en sable
b. Sordera del octavo par craneal
c. Alteraciones en los incisivos
d. Queratitis intersticial

50. Respecto a la inmunoterapia con antiPD1 en melanoma avanzado o metastásico, indique la FALSA:

a. Consigue respuestas rápidas, pero poco duraderas
b. Consiste en el bloqueo de componentes inhibidores de la respuesta inmunitaria.
c. Los anticuerpos antiPD1 ya están aprobados en España y Europa como tratamiento adyuvante del melanoma estadio III libre de enfermedad activa.
d. Ha servido para identificar estrategias terapéuticas que actualmente pueden utilizarse en diferentes tipos de cáncer

51. Respecto al tratamiento del vitíligo, señale la VERDADERA:

a. La fototerapia UVA se suele considerar como el tratamiento de primera elección.
b. La fototerapia suele obtener respuestas del 80-90% en unos 2-3 meses.
c. El tratamiento con Ruloxitinib tópico es el primer medicamento autorizado para el tratamiento del vitíligo no segmentario con afectación facial.
d. El Tratamiento con fototerapia suele requerir tratamientos cortos, la repigmentación suele darse en los primeros 6 meses de tratamiento.

52. Señale la respuesta FALSA respecto a la fototerapia:

a. Se considera un tratamiento bien tolerado y seguro en cualquier paciente, siempre y cuando se utilice con moderación.
b. La UVB de banda estrecha es un tratamiento de primera línea en psoriasis en placas moderada y extensa
c. Se considera un tratamiento de segunda línea en la dermatitis atópica moderada-grave.
d. Se utiliza como tratamiento de desensibilización en erupción polimorfa lumínica.

53. El vaciamiento ganglionar en el tratamiento del melanoma en estadio III:

a. Es recomendable en los pacientes con metástasis microscópicas diagnosticados tras la biopsia selectiva de ganglio centinela.
b. El vaciamiento se debe plantear en estadios III con afectación clínica adenopática, siempre y cuando no se objetiven metástasis en otros órganos
c. Sólo se realiza en casos de afectación ganglionar macroscópica siempre y cuando el tumor primario sea BRAF NO mutado.
d. No está contemplado en el tratamiento actual del melanoma avanzado.

54. Indique cuál de las siguientes NO es una causa de hiperpigmentación lineal:

a. Argiria
b. Ingestión de setas shiitake
c. Tratamiento con bleomicina
d. Fitofotodermatitis

55. Respecto al psoriasis señale la respuesta INCORRECTA:

a. La presencia de manchas en aceite en la lámina ungueal se debe a la afectación de la matriz.
b. El HLA B17 se asocia a inicio precoz y enfermedad más grave.
c. El risankizumab es un anticuerpo anti subunidad p19 de la interleuquina 23.
d. Afecta aproximadamente al 2-3% de la población española.

56. Señale la respuesta FALSA respecto al dermatofibrosarcoma protuberans:

a. En este tipo de tumor la edad de mayor incidencia de aparición es entre los 30 y los 50 años, ya que, aunque si se han descrito casos congénitos no hay casos en ancianos.
b. Se trata de un tumor poco frecuente.
c. Se ha calculado que la extensión microscópica del tumor oscila de 0.3 a 12 cm más allá de los márgenes macroscópicos del tumor.
d. La resonancia magnética tiene más sensibilidad y especificidad que la palpación clínica para determinar la afectación en profundidad.

57. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las terapias antifúngicas sistémicas:

a. La griseofulvina no es efectiva para la pitiriasis versicolor ni para las candidiasis
b. El fluconazol tiene importantes limitaciones dadas sus interacciones y posible alargamiento del QT
c. La terbinafina puede reducir niveles de ciclosporina en sangre
d. Los imidazoles inhiben el citocromo P450 por lo que se ha de vigilar con niveles de hipoglucemiantes, anticoagulantes y antihipertensivos.

58. En el síndrome de reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), señale la respuesta INCORRECTA:

a. Necesita la coinfección o reactivación del virus gripe A.
b. La fiebre y erupción cutánea son síntomas frecuentes
c. Los síntomas comienzan habitualmente días o semanas tras la toma del fármaco responsable
d. El hígado es un órgano interno frecuentemente afectado

59. En la vasculitis asociada a ANCAs causada por fármacos, ¿cuál es el fármaco MENOS probable que cause dicha vasculitis?

a. Minociclina
b. Propiltiouracilo
c. Hidralazina
d. Doxepina

60. En un paciente en tratamiento con ciclosporina, ¿cuál de los siguientes fármacos puede potenciar el desarrollo de hiperplasia gingival?

a. Perindropil
b. Bisoprolol
c. Ácido acetil salicílico
d. Nifedipino

61. Señale la respuesta INCORRECTA respecto al Edema hemorrágico de la infancia:

a. Es más frecuente en menores de 2 años
b. Las lesiones se localizan con mayor frecuencia en cabeza y extremidades
c. Es frecuente la afectación intestinal
d. Suele tener antecedente de infección del tracto respiratotio superior y/o toma de antibióticos

62. En la enfermedad de Fabry es FALSO que:

a. Se debe a un déficit de alfa galactosidasa
b. Los pacientes presentan acroparestesias
c. Es característica la afectación renal y cardíaca
d. Es característica la afectación pulmonar y de tiroides

63. En un paciente con lesiones de hiperqueratosis folicular, xerosis cutánea, ceguera nocturna debemos descartar:

a. Déficit de vitamina D
b. Déficit de vitamina A
c. Déficit de vitamina C
d. Déficit de vitamina B12

64. Ante un paciente con melanoniquia longitudinal con afectación de múltiples uñas de manos y pies, deberemos descartar todo lo siguiente EXCEPTO:

a. Hipoalbuminemia
b. Síndrome de Laugier-Hunziker
c. Causa medicamentosa
d. Insuficiencia suprarrenal

65. Paciente con múltiples lesiones vasculares venosas cutáneas y anemia ferropénica. Tiene un hermano y su padre con el mismo tipo de lesiones. El diagnóstico MÁS probable será:

a. Síndrome de Klipple Trenaunay
b. Síndrome de Maffucci
c. Síndrome del nevus azul en tetina de goma
d. Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria

66. ¿Cuál de estos fármacos NO produce una erupción papulopustulosa?

a. Erlotinib
b. Panitumumab
c. Paclitaxel
d. Cetuximab

67. ¿Qué prueba solicitaremos para confirmar el diagnóstico de una porfiria cutánea tarda?

a. Biopsia cutánea con inmunofluorescencia directa
b. Uroporfirinas en orina
c. Biopsia hepática
d. Niveles séricos de hierro y ferritina

68. ¿Cuál de las siguientes INFECCIONES CUTÁNEAS presenta una fluorescencia rojo coral con la luz de Wood?

a. Pitiriasis versicolor
b. Tiña por microsporum canis
c. Eritrasma
d. Tiña por trychopyton rubrum

69. ¿Cuál de las siguientes es FALSA acerca de la sífilis?

a. El agente etiológico es el Treponema pallidum
b. La vía de transmisión sexual es la única posible
c. La sífilis primaria típicamente produce un chancro indoloro
d. El tratamiento de elección es la penicilina

70. ¿Cuál de las siguientes relativas a INFECCIONES CUTÁNEAS BACTERIANAS es FALSA?

a. El impétigo contagioso se manifiesta como lesiones costrosas color miel y no produce elevación de ASLO ni fiebre. Su causa más frecuente hoy en día es *S. aureus*.
b. El ectima gangrenoso es una infección cutánea cuya causa más frecuente es *Strept. Pyogenes* y suele afectar a pacientes inmunocompetentes.
c. La erisipela se manifiesta como placas eritematosas, calientes y dolorosas junto con afectación del estado general y fiebre. Su causa más frecuente es el *Strept. Pyogenes*.
d. El síndrome de la piel escaldada estafilocócico está producido por la toxina epidermolítica del *S. Aureus*, suele afectar a niños menores de 5 años y el pronóstico es bueno.

<u>PREGUNTAS DE RESERVA</u>

71. ¿Cuál de las siguientes acerca de las ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) es FALSA?

a. La causa más frecuente de las uretritis gonocócicas es *Neisseria gonorrhoeae* y su tratamiento puede realizarse con una cefalosporina.
b. La sífilis primaria suele cursar con un chancro indoloro y adenopatía unilateral indolora.
c. La ETS más frecuente son los condilomas planos
d. Es característico de la sífilis secundaria la aparición de un exantema roseoliforme con afectación troncular, de extremidades y de palmas y plantas.

72. ¿Cuál de las siguientes es FALSA acerca de las manifestaciones cutáneas del VIH?

a. Las lesiones blanquecinas orales del muguet sí desprenden al raspado.
b. La leucoplasia oral vellosa está producida por citomegalovirus
c. La angiomatosis bacilar es poco frecuente pero muy específica, está producida por *Bartonella Henselae*.
d. El sarcoma de Kaposi está producido por el herpesvirus tipo 8.

73. Varón de 25 años que, tras un viaje a Punta Cana de fin de carrera hace 1 mes, presenta un cuadro de intenso picor generalizado de predominio nocturno que respeta cabeza. A la exploración se observan excoriaciones en tronco y regiones interdigitales. Acerca del cuadro clínico que presenta, ¿cuál es la CORRECTA?

a. Presenta una sarna noruega, por lo que requiere tratamiento con ivermectina oral
b. Es recomendable que realice tratamiento con permetrina tópica tanto él como sus convivientes
c. Es raro que no le pique la cabeza
d. Es un cuadro poco contagioso

74. ¿Cuál de las siguientes acerca de la escarlatina es VERDADERA?

a. Está originado por una toxina estafilocócica
b. Suele afectar a niños de 10-14 años, con una amigdalitis previa
c. Son características las líneas de Pastia (líneas purpúricas en pliegues cutáneos) y la lengua aframbuesada
d. El pronóstico es malo, requiriendo frecuentes ingresos en unidad de cuidados intensivos.

75. ¿Cuál de las siguientes acerca de las alopecias cicatriciales es VERDADERA?

a. El hallazgo tricoscópico típico del liquen plano pilar son los pelos en penacho de más de 5 tallos por ostium.
b. Un tratamiento muy efectivo para la foliculitis decalvante es la hidroxicloroquina
c. La alopecia cicatricial más frecuente en nuestro medio es la alopecia frontal fibrosante
d. El tratamiento más efectivo para la alopecia frontal fibrosante son las infiltraciones de triamcinolona a 20 mg/mL.