MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CASOS PRÁCTICOS

DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **75 minutos improrrogables. No se concederá tiempo adicional para pasar a limpio las respuestas.**

3. Está **prohibido** el uso de **calculadoras,** de **teléfonos móviles** o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

PASEO DEL PRADO, 18-20
28071 MADRID
TEL: 91 596 10 00

www.sanidad.gob.es
sgorden@sanidad.gob.es

CASO PRÁCTICO 1

Paciente varón de 79 años, que acude a consulta de dermatología por múltiples lesiones en cuero cabelludo y en labio. El paciente refiere que toda su vida ha trabajado al aire libre como agricultor, y que actualmente sigue teniendo huerto.

A la exploración física, se observa (figura 1), un amplio campo de cancerización, con múltiples queratosis actínicas. Durante, la exploración física, su mujer comenta que tiene una lesión en la espalda (figura 2) que ha cambiado y le sangra. Posteriormente, a los 6 meses acude a revisión, y refiere nueva lesión en cuello de rápido crecimiento (figura 3).

Figura 1

Figura 2

Figura 3

Preguntas:

1. **Con respecto a la figura 1, indique las opciones terapéuticas tópicas para el tratamiento del campo de cancerización y justifique su respuesta. (nombre del fármaco, mecanismo de acción, posología, efectos secundarios)**
2. **Orientación diagnóstica de la figura 2 y descripción dermatoscópica. Abordaje terapéutico.**
3. **Orientación diagnostica de la figura 3, abordaje terapéutico y seguimiento evolutivo, si hiciera falta.**

CASO PRÁCTICO 2

Paciente mujer de 13 años que acude a consultas de Dermatología acompañada de su madre por presentar una caída intensa y rápidamente progresiva del cabello en las últimas semanas. No refiere antecedentes personales de interés, ni episodios previos similares. Tampoco presenta sintomatología sistémica asociada.

En la exploración física del cuero cabelludo se observan múltiples placas alopécicas bien delimitadas, no cicatriciales, con conservación de los orificios foliculares. La prueba de tracción resulta positiva en la periferia de las lesiones. No se objetiva descamación significativa ni signos inflamatorios llamativos. El resto de la exploración cutánea, mucosa y ungueal no muestra alteraciones relevantes. (Figuras 1,2 y 3)

Figura 1

Figura 2

Figura 3

Preguntas:

1. **¿Cuál es el diagnostico más probable? ¿Cuáles son las características dermatoscópicas de este tipo de alopecia? Realice el diagnóstico diferencial justificando su respuesta.**

2. **¿Qué factores pronósticos deben valorarse en esta paciente? ¿Qué estudios complementarios solicitaría? ¿Qué escala usaría para valorar la gravedad de la alopecia? Justifique su respuesta**

3. **Describa las opciones terapéuticas disponibles para este tipo de alopecia y justifique cuál sería la estrategia terapéutica más adecuada en esta paciente.**

CASO PRÁCTICO 3

Varón de 44 años que acude por lesiones cutáneas desde hace meses que ha controlado con tratamientos tópicos hasta hace unas semanas, que las lesiones están más extensas y no consigue controlar con ellos.
Entre los siguientes antecedentes personales destacan:
- Natural de Marruecos.
- Exfumador desde hace 9 años (14 años fumando unos 30 cigarrillos diarios).
- TEP agudo bilateral (arteria lobar inferior derecha y divisiones segmentarias de pirámide basal a nivel bilateral) con infarto pulmonar asociado.
- Flebitis en contexto de VPP.
- Estudio de trombofilia: mutación en heterocigosis para gen de la protrombina.
- Esplenomegalia homogénea.
- Pericarditis aguda con derrame pericárdico severo de origen infeccioso, tratado y curado.
- FA/Flutter auricular con respuesta ventricular rápida al ingreso. Cardioversión farmacológica (amiodarona).
- Maculopatía macular heterocigota que parece crónica AO. Distrofia macular central en ambos ojos ya estudiada, sin espera de mejoría razonable de agudeza visual. Alta por su parte.

Como antecedentes familiares, madre y hermano con colitis ulcerosa.
Las lesiones descritas se pueden ver en las figuras adjuntas del 1 al 4.

Figura 1

Figura 2

Figura 3

Figura 4

Preguntas:

1. **En base a las imágenes clínicas y la anamnesis, establezca un diagnóstico principal y al menos cinco diagnósticos diferenciales razonados. Indique los hallazgos clínicos e histopatológicos que permitan diferenciarlos.**

2. **Con las pruebas complementarias realizadas iniciamos tratamiento con Acitretino que se suspende a los 2 años por valores de GGT 132, GOT 120, GPT 100 y triglicéridos de 213. En este momento y tras obtener un Mantoux negativo y placa de tórax normal, se decide iniciar tratamiento biológico con adalimumab (antiTNF).**

   Describa los mecanismos implicados en la patogenia de la enfermedad cutánea del paciente y explique por qué los mecanismos justifican las actuales dianas terapéuticas.

3. **Con el tratamiento pautado se consigue respuesta completa en semana 16 por lo que se mantiene tratamiento. A los 2 años de tratamiento, el paciente ingresa en medicina interna por sospecha de neumonía asociada a clínica gastrointestinal y fracaso renal agudo. Durante el ingreso se realizan pruebas complementarias, entre ellas Quantiferon que resulta +. Con diagnóstico de tuberculosis diseminada y ante el control completo de la enfermedad cutánea se suspende el tratamiento biológico, se inicia rifampicina y pirazinamida y se decide actitud expectante. A la semana acude de nuevo a consulta con empeoramiento brusco y franco de la enfermedad, en este caso … Tras el diagnóstico de tuberculosis Diseminada y los antecedentes personales y familiares descritos además de la presencia de enfermedad grave analice las ventajas e inconvenientes de las siguientes alternativas terapeúticas: ustekinumab, inhibidor IL17, inhibidor IL23.**

4. **La tuberculosis constituye una de las complicaciones infecciosas más relevantes asociadas al tratamiento biológico. Explique, desde el punto de vista inmunológico, por qué el bloqueo de TNF-α se asocia a un mayor riesgo de reactivación de tuberculosis que el bloqueo de IL-23 o IL-17. ¿Cómo influye este conocimiento en la selección del tratamiento biológico en pacientes con antecedentes de tuberculosis latente o activa?**