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

CUADERNO DE EXAMEN

REUMATOLOGÍA

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. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.**

8. Están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

1. ¿Cuál de los siguientes sería el tratamiento de elección para inducir la remisión en un paciente con una recidiva de una vasculitis asociada a ANCA con afectación renal, cutánea y pulmonar?

A) Ciclofosfamida.
B) Micofenolato.
C) Rituximab.
D) Avacopam.

2. El desarrollo del síndrome de activación macrofágica se sospecha por la aparición de:

A) Incremento de la Velocidad de Sedimentación Globular.
B) Citopenias.
C) Exantema.
D) Descenso de fibrinógeno y ferritina.

3. La asociación de miopatía con cáncer NO se encuentra aumentada en una de las siguientes situaciones:

A) Presencia de anticuerpos antisintetasa.
B) Sexo masculino.
C) Edad superior a 65 años.
D) Primeros años tras el diagnóstico de la miopatía.

4. Señale cuál de los siguientes hallazgos anatomopatológicos NO es propio de la afectación cutánea del Lupus eritematoso sistémico:

A) Dermatitis de interfase.
B) Bloqueo folicular.
C) Depósito de mucina.
D) Infiltrado neutrofílico.

5. Señale entre las siguientes manifestaciones clínicas, aquella que NO ha sido incluida en los criterios de clasificación de Síndrome Antifosfolipídico ACR/EULAR 2023:

A) Valvulopatía (engrosamiento o vegetación).
B) Livedo.
C) Corea.
D) Hemorragia Alveolar.

6. En la enfermedad de Sjögren, NO es un factor de riesgo para el desarrollo de linfoma:

A) Anemia.
B) Linfadenopatía.
C) Consumo de complemento.
D) Positividad de factor reumatoide, Anti Ro y Anti La.

7. Señale la manifestación MENOS común en la enfermedad mixta del tejido conectivo:

A) Enfermedad Renal.
B) Fenómeno de Raynaud.
C) Edema de manos.
D) Enfermedad Intersticial pulmonar.

8. Señale entre las siguientes manifestaciones clínicas la que NO forma parte de los criterios de clasificación ACR/EULAR 2013 de la esclerosis sistémica:

A) Hipertensión arterial pulmonar.
B) Calcinosis.
C) Anticuerpos antiRNA polimerasa 3.
D) Esclerodactilia.

9. Señale entre los siguientes criterios de clasificación ACR/EULAR 2013 de esclerosis sistémica el que tiene MENOR puntuación en la ponderación:

A) Esclerodactilia.
B) Anticuerpos antitopoisomerasa (Anti SCL 70).
C) Enfermedad pulmonar intersticial.
D) Fenómeno de Raynaud.

10. En la enfermedad asociada a IgG4 NO encontramos:

A) Pancreatitis.
B) Elevación de IgG4 sérica como condición “sine qua non”.
C) Respuesta a tratamiento con corticoides.
D) Paquimeningitis.

11. El síndrome de activación macrofágica es una complicación de la UNO de los subtipos de artritis idiopática juvenil:

A) Enfermedad de Still (AIJ sistémica).
B) Poliarticular Factor reumatoide positivo.
C) Oligoarticular Precoz con anticuerpos antinucleares positivos.
D) Asociada a entesitis/espondilitis.

12. Uno de los siguientes tratamientos NO está indicado en el manejo de la trombopenia autoinmune grave en pacientes con Lupus eritematoso sistémico:

A) Inmunoglobulinas intravenosas.
B) Belimumab.
C) Metotrexato.
D) Micofenolato mofetilo.

13. En la profilaxis secundaria de pacientes con síndrome antifosfolípido con alto riesgo (triple positividad) y fenómenos trombóticos arteriales, NO está indicada una de las siguientes medidas:

A) Antagonistas de la vitamina K.
B) Antagonistas de la vitamina K asociados a ácido acetilsalicílico.
C) Anticoagulantes de acción directa.
D) Heparina de bajo peso molecular.

14. La alteración inmunológica MÁS característica en la enfermedad mixta del tejido conectivo es:

A) Anticuerpos anti DNAds a título alto.
B) Factor reumatoide positivo.
C) Anticuerpos anti RNP a título alto.
D) Anticuerpos anti Sm.

15. La manifestación pulmonar más frecuente en la enfermedad de Sjögren es:

A) Neumonía intersticial linfoide.
B) Neumonía Intersticial usual.
C) Hipertensión pulmonar.
D) Neumonía Intersticial no específica.

16. Una paciente diagnosticada de Lupus Eritematoso Sistémico presenta durante el embarazo Hipertensión arterial, Proteinuria y discreto deterioro de la función renal. ¿Cuál de los siguientes datos sugeriría Preeclampsia MÁS que Nefritis lúpica?:

A) Sedimento urinario activo.
B) Inicio de los síntomas antes de la semana 20 de gestación.
C) Títulos elevados de anti DNA ds.
D) Hiperuricemia.

17. Entre los siguientes hallazgos histológicos de la nefritis lúpica señale el que tiene MAYOR peso en la ponderación del índice de actividad:

A) Semilunas celulares.
B) “asas de alambre”.
C) Glomeruloesclerosis.
D) Podocitopatía.

18. En la arteritis de células gigantes NO es de utilidad uno de los siguientes fármacos:

A) 6-Metil prednisolona.
B) Secukinumab.
C) Upadacitinib.
D) Tocilizumab.

19. El patrón de enfermedad pulmonar intersticial MENOS habitualmente asociado a las miopatías inflamatorias es:

A) Neumonía intersticial linfoide.
B) Neumonía Intersticial no especifica.
C) Neumonía organizada.
D) Afectación pulmonar rápidamente progresiva.

20. En la afectación del sistema nervioso central de la enfermedad de Behçet NO se debe administrar:

A) Ciclosporina.
B) Metotrexato.
C) Ciclofosfamida.
D) Corticoides.

21. Indique qué forma de presentación NO cabe esperar en la enfermedad asociada a IgG4:

A) Fibrosis retroperitoneal.
B) Fiebre de origen desconocido.
C) Inflamación orbitaria.
D) Masa pancreática.

22. El lupus pernio es una manifestación cutánea de:

A) Sarcoidosis.
B) Lupus eritematoso sistémico.
C) Lupus discoide.
D) Micosis fungoide.

23. La principal causa de muerte en esclerosis sistémica es:

A) Miocarditis.
B) Hipertensión pulmonar.
C) Enfermedad Intersticial Pulmonar.
D) Crisis Renal esclerodérmica.

24. Señale la afirmación FALSA en relación con el lupus eritematoso juvenil:

A) El predominio femenino es menor que en la forma adulta.
B) El daño acumulado es mayor.
C) Suele iniciarse en los primeros 5 años de vida.
D) Es la causa más frecuente de síndrome antifosfolipídico secundario en la infancia.

25. Indique cuál de los siguientes fármacos empleados en el manejo del Lupus eritematoso sistémico actúa mediante el bloqueo del receptor del Interferón:

A) Obinutuzumab.
B) Anifrolumab.
C) Rituximab.
D) Belimumab.

26. La realización de técnicas de cribado de hipertensión pulmonar en pacientes con esclerosis sistémica está indicada en:

A) Pacientes con perfil de riesgo (anticentrómero + edad avanzada).
B) Pacientes con disnea de esfuerzo.
C) Pacientes con afectación intersticial pulmonar.
D) En todos los pacientes.

27. En cuál de las siguientes miopatías inflamatoria esperaría encontrar una elevación marcada de Creatinkinasa:

A) Miopatía de cuerpos de inclusión.
B) Miopatía necrotizante inmunomediada.
C) Enfermedad relacionada con antiMDA-5.
D) Síndrome antisintetasa Anti PL12.

28. Dentro de los criterios de IPAF (Neumonía intersticial con rasgos autoinmunes) NO se encuentra uno de los siguientes:

A) Fenómeno de Raynaud.
B) Positividad de AAN con patrón nucleolar.
C) Alteraciones capilaroscópicas.
D) Patrón radiológico de NINE (Neumonía Intersticial No Específica).

29. Los síndromes esclerodermiformes (morfea, fascitis eosinofílica) presentan:

A) Fenómeno de Raynaud.
B) Hallazgos histológicos similares a la esclerosis sistémica.
C) Anticuerpos específicos.
D) Alteraciones capilaroscópicas.

30. En el síndrome PFAPA NO se produce:

A) Fiebre.
B) Neutropenia.
C) Aftas orales.
D) Adenopatías laterocervicales y/o faringoamigdalitis.

31. Dentro de las vasculitis asociadas a ANCA, NO se encuentra:

A) Poliarteritis nodosa.
B) Granulomatosis con poliangeitis.
C) Granulomatosis Eosinofílica con poliangeitis.
D) Poliangeitis microscópica.

32. En un paciente con anticuerpos antifosfolípidos positivos sin antecedentes de trombosis, ¿en cuál de las siguientes situaciones consideraría adecuada la antiagregación?

A) Perfil serológico de alto riesgo (triple positividad).
B) Asociación con LES.
C) Factores de riesgo cardiovascular.
D) Hipergammaglobulinemia.

33. Para el diagnóstico de enfermedad mixta del tejido conectivo es imprescindible que exista:

A) Miositis.
B) Artritis.
C) Fenómeno de Raynaud.
D) Anticuerpos anti RNP.

34. La ultrasonografía extraarticular ha demostrado su utilidad a nivel vascular, glandular y pulmonar. Sin embargo, actualmente solo forma parte de los criterios de clasificación de UNA de las siguientes enfermedades:

A) Arteritis de células gigantes.
B) Síndrome de Sjögren.
C) Afectación intersticial pulmonar asociada a esclerosis sistémica.
D) Enfermedad asociada a IgG4.

35. En el síndrome de VEXAS, NO es cierto:

A) Es producido por una mutación somática.
B) Se aprecia una vacuolización excesiva de los precursores hematopoyéticos.
C) Tiene un curso autolimitado.
D) Afecta a varones ya que el gen mutado se encuentra en el cromosoma X.

36. En el manejo de la hipertensión pulmonar asociada a la esclerosis sistémica NO resulta de utilidad uno de los siguientes fármacos:

A) Macitentan.
B) Selexipag.
C) Micofenolato.
D) Tadalafilo.

37. En el tratamiento de la fiebre mediterránea familiar NO es eficaz una de las siguientes medidas:

A) Metotrexate.
B) Colchicina.
C) Anakinra.
D) Canakinumab.

38. La exploración complementaria más sensible para el diagnóstico del edema óseo en la Osteitis crónica no bacteriana es:

A) Velocidad de sedimentación globular y Proteina C Reactiva.
B) Resonancia magnética.
C) Gammagrafía ósea.
D) Radiología convencional.

39. De los siguientes ítems, señale cuál NO está incluido en los criterios ASAS de dolor lumbar inflamatorio:

A) Mejoría con AINE.
B) Edad menor de 40 años.
C) Dolor nocturno.
D) Inicio insidioso.

40. El acrónimo SAPHO significa:

A) Simetric Arthritis, Pustulosis, Hyperostosis , Osteitis.
B) Synovitis, Acne, Pustulosis, Hyperostosis, Osteitis.
C) Sinovitis, Acne, Periostitis, Hidradenitis, Osteitis.
D) Simetric Arthritis, Pustulosis, Hidradenitis, Osteitis.

41. Señale la CORRECTA relacionada con la artritis asociada a EII de la clasificación de Oxford:

A) La artritis tipo I va ligada a actividad de EII.
B) La artritis tipo II suele ser oligoarticular de miembros inferiores.
C) La afectación axial va ligada a la actividad de la EII.
D) La sacroilitis se asocia al HLAB27 en el 50% de los casos aproximadamente.

42. En relación con la artritis reactiva, señale la CORRECTA:

A) La afectación ocular más frecuente es la uveítis anterior aguda.
B) El cultivo de heces ofrece gran rentabilidad diagnóstica, aunque hayan pasado 3 semanas del proceso de gastroenteritis.
C) Para el diagnóstico de Clamydia la prueba adecuada es la PCR (polymerase chain reaction) en primera orina de la mañana.
D) Entre el 15 y 28% de los pacientes presentan HLAB27 +

43. Señale la CORRECTA de las siguientes afirmaciones:

A) Los niveles séricos de calcitriol son el mejor reflejo de vitamina D del organismo.
B) Un ciclo de remodelado óseo dura aproximadamente 1 año.
C) El osteocito es la célula ósea más abundante.
D) El hueso trabecular desarrolla funciones principalmente mecánicas.

44. Respecto a los marcadores de remodelación ósea, señale la relación CORRECTA:

A) P1NP **(**propéptido amino-terminal del procolágeno tipo I) – marcador de formación ósea.
B) CTX (telopéptido C-terminal del colágeno tipo I) – marcador formación ósea**.**
C) Osteocalcina - marcador de resorción ósea.
D) NTX (telopéptido N-terminal del colágeno tipo I) – marcador de formación ósea.

45. En el cálculo de la actividad de la enfermedad de una Espondiloartritis axial por ASDAS PCR, señale lo que NO incluye:

A) Valoración global del paciente (VGP).
B) Pregunta 1 del BASDAI.
C) Pregunta 3 del BASDAI.
D) Pregunta 6 del BASDAI.

46. En un paciente con artritis psoriásica, el MDA (Minimal Disease Activity) se define si:

A) Cumple 5 de los 6 ítems.
B) Cumple 5 de los 7 ítems.
C) Cumple 4 de los 6 ítems.
D) Cumple 6 de los 7 ítems.

47. El método que muestra una mayor sensibilidad al cambio para cuantificar daño radiográfico en Espondiloartritis axial radiográfica es:

A) Método de Berlín.
B) BASRI.
C) SPARCC.
D) Msasss.

48. En la actualización sobre el manejo de la EPID asociada a artritis reumatoide, señale la CORRECTA:

A) Los inhibidores de IL-6 y los JAKi son menos eficaces que rituximab y abatacept en el control articular y la progresión pulmonar.
B) Abatacept ha demostrado reducir de forma significativa el riesgo de infecciones graves en pacientes con EPID-AR.
C) Las nuevas evidencias permiten considerar pirfenidona como primera línea en todos los pacientes con EPID-AR.
D) La evidencia reciente amplía las opciones terapéuticas disponibles, mostrando eficacia comparable entre IL-6i, JAKi, rituximab y abatacept.

49. En los criterios CASPAR para artritis psoriásica el criterio radiográfico que se incluye es:

A) Periostitis.
B) Neoformación periarticular.
C) Erosiones marginales.
D) Sacroilitis.

50. En el tratamiento de la uveítis anterior aguda en el contexto de Espondiloartritis HLAB27 + señale la CORRECTA:

A) Como FARME, se sugiere como primera elección la sulfasalazina.
B) Si hay un primer episodio de uveítis en un paciente con Espondiloartritis es necesario cambiar el tratamiento biológico.
C) El etanercept aumenta el número de brotes de uveítis en espondiloatritis.
D) Habitualmente no es suficiente el tratamiento con corticoide tópico para el control de la uveítis.

51. Señale la asociación CORRECTA de las siguientes artropatías de depósito:

A) Enfermedad de Gaucher - Déficit de alfa-galactosidasa - Acumulación de esfingolípidos.
B) Enfermedad de Pompe - Déficit de glucosidasa ácida - acumulación de glucógeno.
C) Enfermedad de Fabry - Déficit de glucocerebrosidasa - Acumulación de esfingolípidos
D) Enfermedad de Farber - Déficit de enzimas lisosomales - Acumulación de ceramidas.

52. ¿Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO respecto a la contribución genética en la gota?

A) La mayor parte del riesgo genético se relaciona con variantes en genes que regulan el transporte y aclaramiento del urato.
B) La heredabilidad de la uricemia es similar a la de la gota, situándose entre el 45 y el 73 %.
C) Los estudios GWAS en europeos estiman una heredabilidad de la gota superior al 60 %.
D) Los síndromes monogénicos explican la mayoría de los casos de gota en la población general.

53. ¿Cuál de los siguientes factores explica mejor la diferente prevalencia de gota entre hombres y mujeres?

A) En hombres disminuye con la edad por menor producción de urato.
B) En mujeres aumenta con la edad por mayor recambio celular.
C) La prevalencia es similar en ambos sexos y no depende de la edad.
D) En mujeres aumenta tras la menopausia por pérdida del efecto uricosúrico estrogénico.

54. De los siguientes medicamentos, ¿cuál NO se ha asociado a la aparición de gota?:

A) Losartan.
B) Ciclosporina.
C) Tacrolimus.
D) Hidroclorotiazida.

55. De las siguientes situaciones, ¿cuál NO se asocia típicamente a la enfermedad por depósito de cristales de pirofosfatos cálcico?:

A) Hipermagnesemia.
B) Edad.
C) Hiperparatiroidismo.
D) Hipofosfatasia.

56. En relación con la enfermedad por depósito de hidroxiapatita, señale la FALSA:

A) En el hombro puede ocasionar una artropatía destructiva conocida como *"hombro de Milwaukee".*
B) La localización más frecuente afectada es la rodilla.
C) Puede asociarse a enfermedades del colágeno y enfermedades neurológicas.
D) Aunque puede haber depósitos asintomáticos, los episodios inflamatorios habitualmente son de dolor intenso y limitación funcional.

57. Respecto a los síndromes autoinflamatorios, señale la asociación CORRECTA:

A) CAPS - NLRP2.
B) TRAPS - TNFRSF3B.
C) Blau - NOD4.
D) DITRA - IL36RN.

58. Una de las siguientes NO es una característica radiográfica de la enfermedad ósea de Paget:

A) Áreas osteolíticas.
B) Adelgazamiento de la cortical.
C) Aumento del volumen óseo.
D) Fracturas incompletas.

59. La gammagrafía ósea con tecnecio 99 unido a un bisfosfonato tiene utilidad en la enfermedad ósea de Paget para todo lo siguiente, EXCEPTO:

A) Diagnóstico.
B) Monitorización de tratamiento.
C) Extensión de la enfermedad.
D) Diagnóstico de degeneración sarcomatosa.

60. Uno de los siguientes antibióticos NO forma parte de los regímenes de tratamiento de la enfermedad de Whipple:

A) Doxiciclina.
B) Penicilina G.
C) Trimetoprim sulfametoxazol.
D) Ceftriaxona.

61. En relación con la maniobra de FABERE, señale la CORRECTA:

A) Es útil para valorar la integridad de los meniscos.
B) Orienta al diagnóstico de síndrome del túnel carpiano.
C) Es una maniobra de exploración de sacroilíacas.
D) Es una maniobra para evaluar compromiso del manguito de los rotadores.

62. La lesión de Anderson en la espondiloartritis, señale la CORRECTA:

A) Es una epifisitis vertebral.
B) Se observa como una esquina esclerótica vertebral, *"esquina brillante".*
C) Se refiere a la fusión interapofisaria.
D) Es una espondilodiscitis aséptica.

63. Respecto a la estructura y mecanismo de acción de los siguientes agentes biológicos, señale la FALSA:

A) Secukinumab es un anticuerpo monoclonal humano IgG4 que se une selectivamente a IL-17A.
B) Ixekizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado IgG4 que se une selectivamente a IL-17A.
C) Bimekizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado IgG1/κ que se une selectivamente a IL-17A, IL17F e IL17AF.
D) Guselkumab es anticuerpo monoclonal completamente humano IgG1/λ que se une selectivamente a la subunidad proteica p19 de IL23.

64. En relación con la artrosis, señale la FALSA:

A) Las enfermedades musculoesqueléticas, en general, y la artrosis, en particular, son la segunda causa de incapacidad laboral en adultos jóvenes.
B) La artrosis es una enfermedad que afecta a todos los tejidos articulares.
C) La histopatología de los distintos tejidos articulares revela aspectos inflamatorios en todos ellos.
D) La artrosis es la enfermedad musculoesquelética más común.

65. Son causa de osteomalacia todas las siguientes, EXCEPTO:

A) Tratamiento con hierro intravenoso.
B) Alcalosis metabólica.
C) Enfermedad celíaca.
D) Compuestos fluorados.

66. En relación con la osteonecrosis, señale la FALSA:

A) Enfermedad de Freiberg- osteonecrosis de cabeza 2º metatarsiano.
B) Enfermedad de Kümmel – osteonecrosis vertebral.
C) Enfermedad de Kienböck – osteonecrosis escafoides tarsiano.
D) Enfermedad de Panner – osteonecrosis cóndilo humeral.

67. Señale la FALSA respecto a la imagen en la osteonecrosis:

A) Las lesiones radiográficas pueden tardar semanas en aparecer.
B) El signo de la semiluna en la radiografía en un hallazgo precoz y muy característico.
C) La imagen gammagráfica característica es el signo del donut.
D) La RM es la técnica más sensible y específica para el diagnóstico y la estadificación de la osteonecrosis.

68. En relación con la osteocondritis disecante, señale la FALSA:

A) Es una fractura subcondral.
B) Afecta típicamente a sujetos jóvenes, normalmente adolescentes.
C) Es característica la afectación del cóndilo femoral externo.
D) También se puede afectar el astrágalo y otros huesos.

69. El síndrome de activación macrofágica es una complicación grave y potencialmente mortal en niños con artritis sistémica. De las siguientes alteraciones analíticas señale la que NO sería característica:

A) Descenso de la velocidad de sedimentación globular.
B) Disfunción hepática.
C) Pancitopenia.
D) Aumento de fibrinógeno.

70. El patrón de enfermedad pulmonar intersticial difusa más frecuente en la artritis reumatoide es:

A) Neumopatía intersticial usual.
B) Neumopatía intersticial linfocitaria.
C) Neumopatía organizada.
D) Neumopatía intersticial no específica.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Las lesiones de cúmulo graso que se observan en RM en un paciente con Espondiloartritis se observan:

A) Hipointensas en secuencia T1.
B) Hiperintensas en secuencia T2.
C) Hiperintensas en STIR.
D) Hiperintensas en T2 con supresión grasa y gadolinio.

72. La manifestación ocular más frecuente de la sarcoidosis es:

A) Uveítis intermedia bilateral.
B) Panuveítis unilateral.
C) Uveítis anterior aguda no granulomatosa.
D) Uveítis anterior crónica bilateral.

73. Señale la FALSA en relación con los inhibidores JAK:

A) Tofacitinib – Inhibidor JAK 1 y JAK2.
B) Upadacitinib – Inhibidor JAK 1.
C) Baricitinib – Inhibidor JAK 1 y JAK 2.
D) Filgotinib – Inhibidor JAK 1.

74. La causa reumatológica MÁS frecuente de escleritis es:

A) Espondiloartritis.
B) Vasculitis ANCA.
C) Artritis reumatoide.
D) Lupus eritematoso sistémico.

75. NO es una lesión radiográfica característica de artritis psoriásica:

A) Osteopenia yuxtaarticular.
B) Erosiones marginales.
C) Periostitis.
D) Parasindesmofitos en la afectación axial.