

1. ¿Cuál es el principal factor desencadenante del eritema polimorfo (EP)?

A) Exposición a radiación ultravioleta

B) Virus del herpes simple (VHS)

C) Fármacos como las sulfonamidas

D) Neoplasias hematológicas

RESPUESTA:

B) Virus del herpes simple (VHS)

2. En la clasificación actual, ¿qué porcentaje de superficie corporal afectada (SCA) define a la Necrólisis Epidérmica Tóxica (NET)?

A) Entre el 10% y el 30%

B) Menos del 10%

C) Más del 30%

D) Exactamente el 25%

RESPUESTA:

C) Más del 30%

3. ¿Qué hallazgo histopatológico es característico del Síndrome de Stevens-Johnson y la Necrólisis Epidérmica Tóxica?

- A) Necrosis masiva de queratinocitos
- B) Microabscesos de neutrófilos en las papilas
- C) Acantólisis masiva
- D) Depósitos granulares de IgA

RESPUESTA:

A) Necrosis masiva de queratinocitos

4. ¿Cuál de los siguientes es un parámetro del sistema SCORTEN para predecir la mortalidad en SSJ/NET?

- A) Presencia de eosinofilia
- B) Frecuencia respiratoria elevada
- C) Niveles de hemoglobina bajos
- D) Edad superior a 40 años

RESPUESTA:

D) Edad superior a 40 años

5. ¿Contra qué estructura se dirigen los autoanticuerpos en el pénfigo profundo (vulgar)?

A) Transglutaminasa epidérmica

B) Desmogleína 3

C) BP180 y BP230

D) Colágeno tipo VII

RESPUESTA:

B) Desmogleína 3

6. ¿Cuál es la enfermedad ampollosa autoinmune más frecuente en la práctica clínica?

A) Síndrome de Stevens-Johnson

B) Penfigoide ampolloso

C) Pénfigo vulgar

D) Dermatitis herpetiforme

RESPUESTA:

B) Penfigoide ampolloso

7. ¿Qué patrón de inmunofluorescencia directa (IFD) define a la dermatitis herpetiforme?

- A) Depósitos lineales de IgG en la membrana basal
- B) Depósitos granulares de IgA en las papilas dérmicas
- C) Red de IgG intracitoplasmática
- D) Depósitos de IgM en los vasos sanguíneos

RESPUESTA:

B) Depósitos granulares de IgA en las papilas dérmicas

8. ¿Cuál es la manifestación clínica inicial más constante en el penfigoide ampolloso?

A) Aparición de ampollas flácidas

B) Prurito intenso

C) Signo de Nikolsky positivo

D) Erosiones en la mucosa oral

RESPUESTA:

B) Prurito intenso

9. ¿Qué característica clínica distingue a la Dermatitis IgA Lineal (DAIL)?

A) Asociación constante con enteropatía sensible al gluten

B) Mortalidad superior al 50%

C) Lesiones con aspecto de 'collar de perlas'

D) Afectación exclusiva de la cara en adultos

RESPUESTA:

C) Lesiones con aspecto de 'collar de perlas'

10. ¿Qué fármaco se asocia frecuentemente con la inducción de la Dermatitis IgA Lineal?

A) Hidroxicloroquina

B) Paracetamol

C) Aciclovir

D) Vancomicina

RESPUESTA:

D) Vancomicina

11. ¿Cuál es la mortalidad predicha por un SCORTEN de 5 o más puntos en pacientes con SSJ/NET?

A) Menos del 15%

B) Superior al 90%

C) Exactamente el 58%

D) Alrededor del 35%

RESPUESTA:

B) Superior al 90%

12. ¿Qué molécula presenta una drástica sobreexpresión en la epidermis de pacientes con SSJ/NET a diferencia del EP?

A) Interferón gamma

B) Factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α)

C) Interleucina 10

D) Inmunoglobulina E

RESPUESTA:

B) Factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α)

13. ¿En qué localización es característica la aparición de lesiones en el pénfigo paraneoplásico?

- A) Exclusivamente en el cuero cabelludo
- B) Solo en la mucosa genital
- C) Únicamente en grandes pliegues
- D) Palmas de las manos

RESPUESTA:

D) Palmas de las manos

14. ¿Cuál es el autoantígeno implicado en el Herpes gestationis (penfigoide gestacional)?

A) Desmoplaquina

B) Desmogleína 1

C) Laminina 332

D) BP180 / Colágeno XVII

RESPUESTA:

D) BP180 / Colágeno XVII

15. El síndrome de Rowell se define por la asociación de Lupus Eritematoso con:

- A) Dermatitis herpetiforme
- B) Eritema polimorfo
- C) Necrólisis Epidérmica Tóxica
- D) Pénfigo vulgar

RESPUESTA:

B) Eritema polimorfo

16. ¿Cuál es el tratamiento de elección para prevenir las recurrencias del eritema polimorfo asociado al virus del herpes simple?

A) Dapsona

B) Ciclofosfamida

C) Corticosteroides sistémicos a dosis altas

D) Aciclovir oral continuo

RESPUESTA:

D) Aciclovir oral continuo

17. ¿Qué hallazgo es típico en las lesiones mucosas del SSJ/NET?

- A) Lengua geográfica
- B) Costras hemorrágicas en los labios
- C) Leucoplasia vellosa
- D) Manchas de Koplik

RESPUESTA:

B) Costras hemorrágicas en los labios

18. ¿En qué capa de la epidermis se sitúan los anticuerpos en el pénfigo superficial?

- A) Membrana basal dermoepidérmica
- B) Estrato córneo exclusivamente
- C) Estratos superiores (granuloso)
- D) Estrato basal

RESPUESTA:

C) Estratos superiores (granuloso)

19. ¿Cuál es la técnica diagnóstica más útil para diferenciar la Epidermólisis Ampollosa Adquirida (EAA) de otras enfermedades?

- A) Cultivo de líquido de la ampolla
- B) Biopsia con tinción de Gram
- C) Prueba del parche
- D) Detección de anticuerpos anti-colágeno VII

RESPUESTA:

D) Detección de anticuerpos anti-colágeno VII

20. En el penfigoide ampolloso, la formación de ampollas requiere la participación de:

- A) Bacterias comensales de la piel
- B) Complemento y respuesta inflamatoria (neutrófilos/eosinófilos)
- C) Autoanticuerpos patógenos por sí mismos
- D) Linfocitos T citotóxicos exclusivamente

RESPUESTA:

B) Complemento y respuesta inflamatoria (neutrófilos/eosinófilos)

21. ¿Qué complicación aguda es similar entre los pacientes con NET y los grandes quemados?

- A) Hipertensión arterial maligna
- B) Fracturas óseas espontáneas
- C) Pérdida masiva de fluidos y electrolitos
- D) Crecimiento excesivo de vello

RESPUESTA:

C) Pérdida masiva de fluidos y electrolitos

22. ¿Cuál es el autoantígeno detectado en la dermatitis herpetiforme?

A) Gliadina

B) Transglutaminasa 3 (epidérmica)

C) Endomisio

D) Transglutaminasa 2 (tisular)

RESPUESTA:

B) Transglutaminasa 3 (epidérmica)

23. ¿Qué síntoma de laboratorio se considera un factor de mal pronóstico en el SSJ/NET?

A) Proteinuria leve

B) Eosinofilia marcada

C) Neutropenia

D) Elevación moderada de enzimas hepáticas

RESPUESTA:

C) Neutropenia

24. ¿Cuál es la recomendación terapéutica actual respecto al uso de corticosteroides en SSJ/NET?

- A) Deben administrarse de forma tópica exclusivamente
- B) Se usan solo para tratar la conjuntivitis
- C) Son el tratamiento de elección a dosis inmunosupresoras
- D) Deben evitarse porque pueden aumentar el riesgo de infecciones

RESPUESTA:

D) Deben evitarse porque pueden aumentar el riesgo de infecciones

25. ¿Qué parámetro analítico del SCORTEN indica peor pronóstico si está elevado?

A) Sodio > 150 mmol/L

B) Urea > 10 mmol/l

C) Glucemia < 5 mmol/L

D) Bicarbonato < 10 mmol/l

RESPUESTA:

B) Urea > 10 mmol/l

26. ¿Cuál es la duración típica del curso clínico del SSJ/NET hasta su curación total?

A) De 4 a 6 semanas

B) Aproximadamente 6 meses

C) De 3 a 5 días

D) Menos de 48 horas

RESPUESTA:

A) De 4 a 6 semanas

27. En el eritema polimorfo, las lesiones típicas se denominan:

A) Pápulas de Gottron

B) Placas de heraldo

C) Ampollas hipostáticas

D) Lesiones en diana o en iris

RESPUESTA:

D) Lesiones en diana o en iris

28. ¿Qué técnica diagnóstica permite detectar anticuerpos circulantes contra BP180 y BP230 en el penfigoide ampolloso?

A) Inmunofluorescencia directa (IFD)

B) Prueba de Tzanck

C) Microscopía electrónica

D) ELISA e inmunoblot

RESPUESTA:

D) ELISA e inmunoblot

29. ¿Cuál es la principal causa de muerte en pacientes con necrólisis epidérmica tóxica?

- A) Insuficiencia hepática fulminante
- B) Hemorragia cerebral masiva
- C) Sepsis de origen cutáneo o pulmonar
- D) Infarto agudo de miocardio

RESPUESTA:

C) Sepsis de origen cutáneo o pulmonar

30. Señale la afirmación correcta sobre la epidemiología del eritema polimorfo:

- A) Se observa predominantemente en adultos jóvenes
- B) Afecta más a mujeres que a hombres
- C) Es muy común en la infancia
- D) Existe una fuerte predisposición racial

RESPUESTA:

A) Se observa predominantemente en adultos jóvenes