

1. Según la etiopatogenia de la dermatitis atópica (DA), ¿cuál es el resultado de un defecto en la enzima Δ -6 desaturasa epidérmica?

A) Un aumento en la producción de ácido araquidónico, lo que causa inflamación.

B) Una transformación deficiente de ácido linoleico a gammalinolénico, disminuyendo los ácidos grasos esenciales en la piel.

C) Una sobreproducción de ceramidas 1 y 3, lo que debilita la barrera cutánea.

D) La activación directa de los linfocitos Th1, provocando lesiones crónicas desde el inicio.

RESPUESTA:

B) Una transformación deficiente de ácido linoleico a gammalinolénico, disminuyendo los ácidos grasos esenciales en la piel.

2. ¿Qué cambio característico en la localización de las lesiones de dermatitis atópica ocurre al pasar de la etapa del lactante a la de la infancia?

- A) Las lesiones migran de las mejillas y zonas de extensión a las flexuras, como las fosas antecubitales y poplíteas.
- B) Las lesiones desaparecen de las flexuras y se manifiestan principalmente en palmas y plantas.
- C) La afectación facial se intensifica y se extiende para cubrir toda la cara, respetando el resto del cuerpo.
- D) Las lesiones se concentran exclusivamente en el cuero cabelludo y la zona del pañal.

RESPUESTA:

A) Las lesiones migran de las mejillas y zonas de extensión a las flexuras, como las fosas antecubitales y poplíteas.

3. En el contexto de la inmunopatogenia de la DA, ¿qué perfil de linfocitos T y citocinas predomina en las lesiones crónicas y liquenificadas?

- A) Viraje hacia un predominio de linfocitos Th1 con producción de IFN- γ .
- B) Aumento de mastocitos que liberan principalmente histamina.
- C) Activación de linfocitos B con producción exclusiva de IgG4.
- D) Predominio de linfocitos Th2 con producción de IL-4 e IL-5.

RESPUESTA:

A) Viraje hacia un predominio de linfocitos Th1 con producción de IFN- γ .

4. ¿Cuál de las siguientes es una complicación vírica grave de la dermatitis atópica, caracterizada por una infección cutánea diseminada con vesículo-pústulas y malestar general?

A) Eczema herpeticum o erupción variceliforme de Kaposi.

B) Dermatitis de cabeza y cuello por *Malassezia*.

C) Impetiginización por *Staphylococcus aureus*.

D) Eritrodermia atópica de Hill.

RESPUESTA:

A) Eczema herpeticum o erupción variceliforme de Kaposi.

5. En el tratamiento de la dermatitis atópica, los inhibidores tópicos de la calcineurina como el tacrolimus actúan principalmente mediante:

- A) La eliminación de la colonización por **Staphylococcus aureus** mediante una acción antibiótica específica.
- B) El bloqueo de los receptores de histamina para reducir el prurito de forma inmediata.
- C) La restauración directa de los lípidos y ceramidas de la barrera cutánea.
- D) La inhibición de la actividad fosforilasa de la calcineurina, bloqueando la producción de citocinas inflamatorias por los linfocitos T.

RESPUESTA:

D) La inhibición de la actividad fosforilasa de la calcineurina, bloqueando la producción de citocinas inflamatorias por los linfocitos T.

6. Si ambos padres han presentado dermatitis atópica, ¿cuál es el riesgo aproximado de que uno de sus hijos padezca la enfermedad?

A) Alrededor del 70%.

B) Alrededor del 15-20%.

C) Alrededor del 30-40%.

D) Casi el 100%, debido a su herencia autosómica dominante.

RESPUESTA:

A) Alrededor del 70%.

7. ¿Qué manifestación menor o atípica de la DA, conocida popularmente como «empeines», se caracteriza por áreas blanquecinas con fina descamación que se hacen más visibles en verano?

A) Queratosis pilar.

B) Pitiriasis alba o dartros volante.

C) Dermografismo blanco.

D) Pliegue de Dennie-Morgan.

RESPUESTA:

B) Pitiriasis alba o dartros volante.

8. La "teoría de la higiene" propone que la incidencia creciente de la dermatitis atópica en sociedades industrializadas podría estar relacionada con:

- A) La introducción temprana de alérgenos alimentarios como el huevo y la leche en la dieta.
- B) Una mayor exposición a la contaminación ambiental y doméstica.
- C) Una menor exposición a infecciones en la infancia precoz, lo que altera la maduración del sistema inmune.
- D) El aumento del uso de jabones ácidos y emolientes desde la infancia.

RESPUESTA:

C) Una menor exposición a infecciones en la infancia precoz, lo que altera la maduración del sistema inmune.

9. Dupilumab, una terapia biológica para la DA, ejerce su efecto terapéutico al inhibir la señalización de dos citocinas clave en la respuesta Th2. ¿Cuáles son?

A) IFN- γ e IL-2.

B) TNF- α e IL-12.

C) IL-31 e IL-10.

D) IL-4 e IL-13.

RESPUESTA:

D) IL-4 e IL-13.

10. Según los criterios diagnósticos de Hanifin y Rajka, ¿cuál de los siguientes es considerado un criterio primario o básico para el diagnóstico de dermatitis atópica?

A) Xerosis (piel seca).

B) Prurito.

C) Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan.

D) Niveles elevados de IgE sérica.

RESPUESTA:

B) Prurito.

11. El uso de corticoides orales en la dermatitis atópica se reserva para situaciones específicas y debe ser por periodos cortos para evitar un efecto adverso característico, ¿cuál es?

- A) Atrofia cutánea y estrías.
- B) Efecto rebote tras su suspensión.
- C) Mielotoxicidad con riesgo de aplasia medular.
- D) Nefrotoxicidad con aumento de la creatinina.

RESPUESTA:

B) Efecto rebote tras su suspensión.

12. Las mutaciones en el gen de la filagrina son un factor de riesgo importante para la dermatitis atópica porque esta proteína es fundamental para:

- A) El correcto metabolismo de los ácidos grasos en los queratinocitos.
- B) Regular la diferenciación de los linfocitos T hacia un perfil Th1 o Th2.
- C) La formación de la barrera cutánea y la diferenciación terminal de la epidermis.
- D) La producción de péptidos antimicrobianos como las defensinas.

RESPUESTA:

C) La formación de la barrera cutánea y la diferenciación terminal de la epidermis.