

1. ¿Cuál es el origen celular de las neoplasias malignas conocidas como linfomas?

- A) Células de origen linfoide
- B) Melanocitos de la unión
- C) Células de origen mieloide
- D) Queratinocitos basales

RESPUESTA:

A) Células de origen linfoide

2. ¿Qué porcentaje aproximado de los linfomas cutáneos corresponde a los de células T?

A) 95–100%

B) 75–80%

C) 50–60%

D) 20–25%

RESPUESTA:

B) 75-80%

3. ¿Cuál es la incidencia anual estimada de la micosis fungoide por cada 100.000 habitantes?

A) 4,0

B) 10

C) 0,4

D) 0,04

RESPUESTA:

C) 0,4

4. En relación con el sexo, ¿cómo se distribuye la frecuencia de la micosis fungoide?

- A) 10 veces más frecuente en hombres
- B) 2 veces más frecuente en mujeres
- C) 2 veces más frecuente en hombres
- D) Es igual en hombres que en mujeres

RESPUESTA:

C) 2 veces más frecuente en hombres

5. ¿Cuál es el rango de edad más habitual para el diagnóstico de la micosis fungoide?

A) Más de 80 años

B) 10–20 años

C) 20–30 años

D) 50–60 años

RESPUESTA:

D) 50–60 años

6. ¿Qué alelo del sistema HLA se ha asociado genéticamente con la micosis fungoide?

A) HLA-B27

B) HLA-Cw6

C) HLA-DR4

D) HLA-DR5

RESPUESTA:

D) HLA-DR5

7. ¿Cómo se denomina la fase inicial de la micosis fungoide que suele presentar una clínica inespecífica?

A) Fase tumoral

B) Fase infiltrativa

C) Fase eritrodérmica

D) Fase premicósica o eczematosa

RESPUESTA:

D) Fase premicósica o eczematosa

8. ¿Qué característica clínica es propia de la fase infiltrativa (en placas) de la micosis fungoide?

- A) Crecimiento centrífugo con aclaramiento central
- B) Presencia de nódulos exofíticos violáceos
- C) Afectación exclusiva de mucosas
- D) Ausencia total de prurito

RESPUESTA:

A) Crecimiento centrífugo con aclaramiento central

9. ¿Cuál es un riesgo importante asociado específicamente a la fase tumoral de la micosis fungoide?

- A) Desarrollo de hipertensión arterial
- B) Sobreinfección por Staphylococcus o Pseudomonas
- C) Involución espontánea de todas las lesiones
- D) Transformación súbita en melanoma

RESPUESTA:

B) Sobreinfección por Staphylococcus o Pseudomonas

10. En el Síndrome de Sezary, ¿cuál es el porcentaje de células atípicas necesario en sangre periférica para hablar de leucemización?

A) >1%

B) 100%

C) >50%

D) >10%

RESPUESTA:

D) >10%

11. ¿Cuál de las siguientes es una tríada clásica del Síndrome de Sezary?

A) Fiebre, artritis y exantema malar

B) Púrpuras, nódulos y úlceras orales

C) Alopecia, obesidad y diabetes

D) Eritrodermia, adenopatías y linfocitos atípicos

RESPUESTA:

D) Eritrodermia, adenopatías y linfocitos atípicos

12. ¿Qué variante de la micosis fungoide presenta un pronóstico generalmente excelente y responde bien a dosis bajas de radioterapia?

- A) Piel laxa granulomatosa
- B) Micosis fungoide foliculotropa
- C) Síndrome de Sezary
- D) Reticulosis pagetoide

RESPUESTA:

D) Reticulosis pagetoide

13. ¿Qué hallazgo histopatológico es característico de la micosis fungoide en su fase infiltrativa?

- A) Depósitos masivos de amiloide en la dermis papilar
- B) Atrofia epidérmica con borramiento de crestas
- C) Presencia de numerosos eosinófilos en forma de llama
- D) Epidermotropismo con microabcesos de Pautrier

RESPUESTA:

D) Epidermotropismo con microabcesos de Pautrier

14. ¿Qué entidad se describió en 1968 como una erupción 'histológicamente maligna pero clínicamente benigna'?

A) Sarcoma de Kaposi

B) Reticulosis actínica

C) Linfoma anaplásico de célula grande

D) Papulosis linfomatoide

RESPUESTA:

D) Papulosis linfomatoide

15. ¿Cuál es la tasa de mortalidad aproximada a los 5 años en pacientes con granulomatosis linfomatoide?

A) 25%

B) 70%

C) 5%

D) 100%

RESPUESTA:

B) 70%

16. ¿Cómo se clasifica actualmente el 'reticuloide actínico'?

- A) Variante de micosis fungoide foliculotropa
- B) Tipo de pseudolinfoma cutáneo
- C) Neoplasia de precursores hematológicos
- D) Linfoma de células T periférico agresivo

RESPUESTA:

B) Tipo de pseudolinfoma cutáneo

17. En el estadiaje TNM de la micosis fungoide, ¿qué representa un estadio T1?

- A) Placas que afectan a >10% de la superficie
- B) Presencia de al menos un tumor exofítico
- C) Placas que afectan a <10% de la superficie cutánea
- D) Afectación cutánea generalizada (eritrodermia)

RESPUESTA:

C) Placas que afectan a <10% de la superficie cutánea

18. ¿Qué indica un estadio N1 en la evaluación de los ganglios linfáticos?

- A) Ganglios no palpables pero afectados histológicamente
- B) Ganglios palpables sin alteraciones histológicas
- C) Ganglios palpables con alteraciones histológicas malignas
- D) Ausencia total de adenopatías palpables

RESPUESTA:

B) Ganglios palpables sin alteraciones histológicas

19. ¿Cuál es el tratamiento de elección para lesiones localizadas de micosis fungoide en estadios muy iniciales?

- A) Trasplante de médula ósea
- B) Poliquimioterapia sistémica
- C) Corticoides tópicos y fototerapia
- D) Antibioterapia prolongada

RESPUESTA:

C) Corticoides tópicos y fototerapia

20. ¿Qué fármaco se describe como un 'moderno retinoide' útil en el tratamiento de lesiones limitadas?

A) Bexaroteno

B) Dapsona

C) Ciclosporina

D) Metotrexato

RESPUESTA:

A) Bexaroteno

21. ¿Qué hallazgo es característico de la mucinosis folicular asociada a linfoma?

- A) Presencia de levaduras del género *Malassezia*
- B) Destrucción total de los folículos por neutrófilos
- C) Engrosamiento hialino del tallo piloso
- D) Cavidades llenas de mucina en la vaina epitelial externa del folículo

RESPUESTA:

D) Cavidades llenas de mucina en la vaina epitelial externa del folículo

22. ¿Qué tipo de virus se ha postulado como posible agente etiológico en algunos casos de linfoma cutáneo?

A) Rotavirus

B) Virus de la Hepatitis C

C) Virus del Papiloma Humano (VPH)

D) HTLV-1

RESPUESTA:

D) HTLV-1

23. En la fase tumoral, ¿cuál es el aspecto citológico predominante de las células neoplásicas?

- A) Células plasmáticas con cuerpos de Russell
- B) Células maduras de pequeño tamaño
- C) Aspecto blástico
- D) Linfocitos con núcleos hendidos 'en grano de café'

RESPUESTA:

C) Aspecto blástico

24. ¿Qué síntoma subjetivo suele ser más intenso y debilitante en la micosis fungoide avanzada y el síndrome de Sezary?

- A) Visión borrosa
- B) Anestesia de las extremidades
- C) Prurito intenso
- D) Dolor óseo punzante

RESPUESTA:

C) Prurito intenso

25. La 'piel laxa granulomatosa' se asocia en un 30% de los casos a:

A) Linfoma de Hodgkin o micosis fungoide clásica

B) Lupus eritematoso sistémico

C) Infección por *Mycobacterium leprae*

D) Carcinoma de células de Merkel

RESPUESTA:

A) Linfoma de Hodgkin o micosis fungoide clásica

26. ¿Qué característica clínica define a la micosis fungoide foliculotropa?

A) Pápulas y placas foliculares, a menudo con alopecia

B) Pústulas estériles en palmas y plantas

C) Ampollas tensas en áreas fotoexpuestas

D) Úlceras profundas en la mucosa oral

RESPUESTA:

A) Pápulas y placas foliculares, a menudo con alopecia

27. ¿Cuál es un hallazgo ocular común en pacientes con eritrodermia por Síndrome de Sezary?

A) Ectropion

B) Glaucoma de ángulo cerrado

C) Hemorragia vítrea

D) Cataratas bilaterales

RESPUESTA:

A) Ectropion

28. ¿En qué consiste la técnica de fotoféresis extracorpórea?

- A) Uso de lámparas de luz infrarroja en todo el cuerpo
- B) Aplicación de láser sobre las placas cutáneas
- C) Irradiación de la sangre del paciente con luz UV tras sensibilización
- D) Extracción masiva de ganglios linfáticos afectados

RESPUESTA:

C) Irradiación de la sangre del paciente con luz UV tras sensibilización

29. En el contexto de las proliferaciones CD30+, ¿qué significa que la papulosis linfomatoide tenga un curso 'rítmico'?

- A) Que solo aparece durante los meses de verano
- B) Que las lesiones aparecen y desaparecen en brotes sucesivos
- C) Que afecta a los órganos internos de forma secuencial
- D) Que el dolor sigue el ritmo cardíaco

RESPUESTA:

B) Que las lesiones aparecen y desaparecen en brotes sucesivos

30. ¿Qué marcador tumoral es positivo en el Linfoma Cutáneo Anaplásico de Célula Grande (LCACG)?

A) CD30

B) CD20

C) S100

D) PSA

RESPUESTA:

A) CD30