

1. ¿Cuál es el criterio principal para reservar la vía de administración sistémica en el tratamiento de dermatosis?

- A) Se indica exclusivamente para restaurar el estado eudérmico de la piel dañada.
- B) Se prefiere por su mayor margen de seguridad y excelente tolerancia cutánea.
- C) Se elige para actuar directamente sobre la lesión in situ sin afectar otros órganos.
- D) Se utiliza para cuadros graves y extensos donde se requieren niveles plasmáticos constantes.

RESPUESTA:

D) Se utiliza para cuadros graves y extensos donde se requieren niveles plasmáticos constantes.

2. ¿Qué característica define específicamente a una fórmula magistral según la normativa vigente?

- A) Se elabora siguiendo exclusivamente el Formulario Nacional para entrega directa general.
- B) Es un medicamento destinado a un paciente individualizado preparado bajo dirección farmacéutica.
- C) Es un producto industrial estandarizado disponible en todas las oficinas de farmacia.
- D) Es un fármaco que siempre es aconsejado por el farmacéutico sin necesidad de receta médica.

RESPUESTA:

B) Es un medicamento destinado a un paciente individualizado preparado bajo dirección farmacéutica.

3. En la arquitectura de un preparado tópico, ¿cuál es la función crítica del excipiente?

- A) Sustituye la acción terapéutica del fármaco en pieles erosionadas.
- B) Es el determinante principal de la biodisponibilidad del fármaco y la adherencia al tratamiento.
- C) Garantiza que el fármaco nunca alcance el torrente circulatorio sistémico.
- D) Actúa como un componente inerte que solo sirve para rellenar el envase comercial.

RESPUESTA:

B) Es el determinante principal de la biodisponibilidad del fármaco y la adherencia al tratamiento.

4. ¿Qué propiedad destaca de la lanolina como grasa de origen animal en dermatología?

- A) Es capaz de absorber el doble de su peso en agua.
- B) Es una sustancia altamente hidrófoba que impide cualquier mezcla con agua.
- C) Se utiliza principalmente para disminuir el pH cutáneo hasta valores de 3.0.
- D) Es un hidrocarburo derivado del petróleo con propiedades oclusivas máximas.

RESPUESTA:

A) Es capaz de absorber el doble de su peso en agua.

5. ¿En qué tipo de dermatosis están indicadas las emulsiones O/W (Oil in Water)?

- A) Lesiones que requieren la máxima oclusión para aumentar la penetración.
- B) Dermatitis crónicas, muy secas e hiperqueratósicas.
- C) Dermatitis agudas y subagudas con componente inflamatorio.
- D) Zonas corporales con escasa vascularización donde se busca efecto calor.

RESPUESTA:

C) Dermatitis agudas y subagudas con componente inflamatorio.

6. ¿Cuál es la característica principal de los hidrogeles en terapéutica dermatológica?

- A) Se utilizan para tratar exclusivamente dermatosis hiperqueratósicas secas.
- B) Contienen entre un 80–90% de agua y están indicados en zonas pilosas.
- C) Tienen un elevado poder oclusivo y son difíciles de lavar.
- D) Se componen exclusivamente de polietilenglicol líquido con alta higroscopicidad.

RESPUESTA:

B) Contienen entre un 80–90% de agua y están indicados en zonas pilosas.

7. ¿A qué subgrupo de la clasificación ATC corresponden los corticoesteroides en dermatología?

A) D10

B) D02

C) D01

D) D07

RESPUESTA:

D) D07

8. ¿En qué zonas se recomienda el uso de corticoesteroides de Grupo I (Baja potencia)?

- A) Palmas de las manos y plantas de los pies.
- B) Cuero cabelludo con placas de psoriasis gruesas.
- C) Cara, pliegues y en pacientes pediátricos.
- D) Zonas liquenificadas por rascado crónico.

RESPUESTA:

C) Cara, pliegues y en pacientes pediátricos.

9. ¿Qué efecto terapéutico se busca al aplicar urea a concentraciones superiores al 20%?

- A) Anestesia local superficial para procedimientos quirúrgicos menores.
- B) Efecto queratolítico para eliminar el exceso de capa córnea.
- C) Protección solar física contra la radiación ultravioleta.
- D) Efecto exclusivamente hidratante y antipruriginoso.

RESPUESTA:

B) Efecto queratolítico para eliminar el exceso de capa córnea.

10. En la tecnología láser, ¿qué establece el concepto de Fototermólisis Selectiva?

- A) La duración del pulso debe ser menor que el Tiempo de Relajación Térmica (TRT) de la diana.
- B) La energía aplicada debe ser siempre continua para garantizar la destrucción total.
- C) La penetración del láser es independiente del tamaño del spot o diámetro del haz.
- D) El láser solo debe emitir longitudes de onda visibles para el ojo humano.

RESPUESTA:

A) La duración del pulso debe ser menor que el Tiempo de Relajación Térmica (TRT) de la diana.

11. ¿Cuál es el cromóforo principal sobre el que actúa el láser de CO₂ (10,600 nm)?

- A) La tinta exógena depositada en la dermis por tatuajes.
- B) El agua intracelular y extracelular.
- C) La oxihemoglobina presente en los vasos sanguíneos.
- D) La melanina de los melanosomas y folículos pilosos.

RESPUESTA:

B) El agua intracelular y extracelular.

12. ¿Cuál es la indicación de elección para el láser de Colorante Pulsado (LCP)?

- A) Tratamiento de la alopecia areata mediante bioestimulación.
- B) Malformaciones vasculares capilares (angiomas planos).
- C) Vaporización de verrugas queratósicas palmares.
- D) Eliminación de tatuajes multicolores profundos.

RESPUESTA:

B) Malformaciones vasculares capilares (angiomas planos).

13. ¿Qué mecanismo físico caracteriza a los láseres Q-Switched (QS)?

- A) Efecto fotomecánico o fotoacústico que fragmenta el pigmento.
- B) Calentamiento gradual y sostenido de la dermis profunda.
- C) Congelación instantánea del tejido mediante expansión de gases.
- D) Vaporización por capas de la epidermis mediante afinidad por el agua.

RESPUESTA:

A) Efecto fotomecánico o fotoacústico que fragmenta el pigmento.

14. ¿Cuál es la principal ventaja clínica de los láseres fraccionales frente a los ablativos totales?

- A) Su eficacia en el rejuvenecimiento profundo es superior al láser ablativo total.
- B) No requieren ningún tipo de cuidado postoperatorio ni protección solar.
- C) Permiten una reepitelización rápida a partir del tejido sano circundante.
- D) Son los únicos capaces de eliminar por completo el pigmento de un tatuaje.

RESPUESTA:

C) Permiten una reepitelización rápida a partir del tejido sano circundante.

15. ¿Qué técnica de electrocirugía utiliza una solución salina para disociar puentes moleculares a baja temperatura?

- A) Fulguración por chispa externa.
- B) Electrocauterización monomanual clásica.
- C) Electrólisis galvánica para depilación definitiva.
- D) Ablación fría o Coblación (Coblation).

RESPUESTA:

D) Ablación fría o Coblación (Coblation).

16. ¿Cuál es el criterio morfológico para valorar la profundidad alcanzada durante una dermoabrasión?

- A) La aparición de una costra melicérica inmediata sobre la zona.
- B) El cambio de color de la piel a un tono azulado por falta de oxígeno.
- C) El calibre de los vasos sangrantes y la visualización de glándulas sebáceas.
- D) La completa ausencia de sangrado durante todo el raspado.

RESPUESTA:

C) El calibre de los vasos sangrantes y la visualización de glándulas sebáceas.

17. ¿Qué tipo de fototerapia combina radiación ultravioleta A con el uso de psoralenos?

- A) Fototerapia UVA-1 de alta intensidad.
- B) Terapia PUVA.
- C) Terapia con láser excímero de 308 nm.
- D) Terapia UVB de banda estrecha.

RESPUESTA:

B) Terapia PUVA.

18. ¿Cuál es la indicación de primera elección para la fototerapia con UVB de banda estrecha?

- A) Melanoma maligno en fase de extensión superficial.
- B) Alopecia areata universal resistente a corticoides.
- C) Psoriasis en placas moderada-severa.
- D) Acné inflamatorio juvenil severo.

RESPUESTA:

C) Psoriasis en placas moderada-severa.

19. En cirugía dermatológica, ¿qué representan las líneas de tensión de la piel relajada (LTPR)?

- A) La dirección en la que la tensión cutánea es mayor en la superficie corporal.
- B) Los límites exactos entre las diferentes subunidades anatómicas faciales.
- C) El flujo de los vasos linfáticos superficiales de la dermis.
- D) Las líneas donde la piel es totalmente incapaz de estirarse.

RESPUESTA:

A) La dirección en la que la tensión cutánea es mayor en la superficie corporal.

20. ¿Cuál es la opción reconstructiva considerada como la mejor, más fácil y estética tras una exéresis?

A) El cierre directo.

B) El injerto de piel total.

C) El cierre por segunda intención.

D) El colgajo libre vascularizado con microcirugía.

RESPUESTA:

A) El cierre directo.

21. ¿Qué define a un colgajo cutáneo local?

- A) Sutura que utiliza materiales sintéticos no reabsorbibles como la seda.
- B) Porción de piel que cubre un defecto cercano manteniendo su propio pedículo vascular.
- C) Técnica de raspado de la epidermis para corregir cicatrices de acné.
- D) Fragmento de piel que se separa totalmente del cuerpo para ser transferido.

RESPUESTA:

B) Porción de piel que cubre un defecto cercano manteniendo su propio pedículo vascular.

22. ¿Para qué tipo de tumores está especialmente indicada la cirugía de Mohs?

- A) Verrugas virales recurrentes en pacientes inmunodeprimidos.
- B) Tumores con bordes mal definidos o en zonas críticas de ahorro de tejido.
- C) Quistes epidérmicos benignos en el tronco.
- D) Melanomas metastásicos con afectación de órganos internos.

RESPUESTA:

B) Tumores con bordes mal definidos o en zonas críticas de ahorro de tejido.

23. ¿Cómo produce calor el dispositivo de radiofrecuencia en los tejidos?

- A) A través de la fricción mecánica de una fresa de diamante a alta velocidad.
- B) Por una reacción química exotérmica entre el fármaco y la piel.
- C) Mediante la absorción selectiva de fotones por la melanina dérmica.
- D) Por la resistencia (impedancia) del tejido al paso de la corriente alterna.

RESPUESTA:

D) Por la resistencia (impedancia) del tejido al paso de la corriente alterna.

24. ¿Cuál es un efecto secundario raro pero posible de la fotodepilación láser?

- A) Desarrollo inmediato de melanoma maligno en el área depilada.
- B) Pérdida permanente de la visión por absorción cutánea de la luz.
- C) Recrecimiento paradójico de pelo con mayor intensidad en la zona tratada.
- D) Atrofia muscular profunda irreversible en las extremidades.

RESPUESTA:

C) Recrecimiento paradójico de pelo con mayor intensidad en la zona tratada.

25. ¿Qué ventaja estratégica ofrece la formulación magistral respecto a los conservantes?

- A) Permite evitar componentes alergénicos específicos en pacientes sensibilizados.
- B) Aumenta la toxicidad sistémica para asegurar la eliminación del patógeno.
- C) Hace innecesario el ajuste del pH del preparado final.
- D) Garantiza que el producto dure más de 5 años sin degradarse.

RESPUESTA:

A) Permite evitar componentes alergénicos específicos en pacientes sensibilizados.