

P1

¿En qué dos criterios se basa la
clasificación de Chapel Hill de 1994
para las vasculitis?

R1

Se basa en criterios histológicos y en el calibre del vaso afectado.

P2

¿Cuál es la manifestación cutánea más frecuente de la vasculitis de pequeño vaso?

R2

La púrpura palpable.

P3

Las pápulas purpúricas de la vasculitis cutánea se caracterizan por ser bilaterales, simétricas y por no ____ al presionar.

R3

palidecer

P4

¿Qué hallazgos clínicos sugieren la afectación de vasos de calibre mayor a una arteriola?

R4

La presencia de nódulos cutáneos
inflamatorios o livedo reticular.

P5

¿Cuál es el mecanismo patogénico fundamental en muchas vasculitis cutáneas?

R5

El depósito o formación in situ de
inmunocomplejos.

P6

¿Qué citocinas proinflamatorias inducen la expresión de moléculas de adhesión endoteliales tras la activación del complemento?

R6

\$IL-1\$ y \$TNF-\alpha\$.

P7

Durante la degranulación de neutrófilos en la vasculitis, se liberan colagenasa, elastasa y especies reactivas del oxígeno que causan necrosis ____.

R7

fibrinoide

P8

¿Frente a qué antígenos proteicos
específicos se dirigen los anticuerpos
anticitoplasma del neutrófilo (ANCA)?

R8

La proteinasa 3 (PR3) y la mieloperoxidasa (MPO).

P9

El patrón de distribución de los ANCA
puede ser citoplasmático (c-ANCA) o
_____.

R9

perinuclear (p-ANCA)

P10

¿Qué vasculitis se asocian con la presencia de anticuerpos anti-célula endotelial?

R10

La granulomatosis de Wegener, la poliarteritis nudosa (PAN) y el síndrome de Kawasaki.

P11

¿Qué polimorfismo genético se ha asociado específicamente con la púrpura de Schönlein-Henoch?

R11

Los antígenos HLA A2, A11 y B35.

P12

¿Cuál es la vasculitis más frecuente en la práctica clínica?

R12

La vasculitis por hipersensibilidad (o vasculitis leucocitoclástica cutánea).

P13

¿Qué inmunoglobulina se deposita característicamente en las lesiones de la púrpura de Schönlein-Henoch?

R13

La IgA.

P14

¿Cuál es el rango de edad más común para la aparición de la púrpura de Schönlein-Henoch?

R14

En la infancia, específicamente entre los 4 y 7 años.

P15

¿Qué complicación de la púrpura de Schönlein-Henoch condiciona más frecuentemente el pronóstico a largo plazo?

R15

La nefritis.

P16

¿Qué tríada clínica inicial caracteriza a la púrpura de Schönlein-Henoch?

R16

Lesiones purpúricas, artralgias y dolor abdominal tipo cólico.

P17

El edema hemorrágico agudo de la infancia afecta principalmente a niños de entre ____ de edad.

R17

cuatro meses y dos años

P18

¿Qué morfología característica presentan las lesiones de púrpura en el edema hemorrágico agudo de la infancia?

R18

Morfología en "escarapela".

P19

¿Cuánto tiempo deben persistir los habones en la vasculitis urticarial para diferenciarse de la urticaria crónica?

R19

Más de 24 horas.

P20

¿Qué hallazgo analítico en la vasculitis urticarial indica un mayor riesgo de manifestaciones sistémicas?

R20

La hipocomplementemia.

P21

¿Cuál es el tratamiento de elección para el eritema elevatum diutinum?

R21

La dapsona oral.

P22

¿A qué infección viral se asocia
frecuentemente la vasculitis
crioglobulinémica?

R22

Al virus de la hepatitis C (VHC).

P23

¿Qué hallazgo serológico está presente en el 70% de los casos de vasculitis crioglobulinémica?

R23

El factor reumatoide.

P24

¿Qué vasos afecta la poliangitis
microscópica?

R24

Capilares, vénulas y arterias de mediano tamaño.

P25

¿Qué tipo de ANCA es predominantemente positivo en la poliangitis microscópica?

R25

El anti-p-ANCA (específicamente anti-MPO).

P26

¿Cuáles son los cuatro pilares
diagnósticos de la granulomatosis de
Wegener?

R26

Vasculitis necrotizante de pequeños vasos,
inflamación granulomatosa respiratoria,
glomerulonefritis pauci-inmune y
positividad a c-ANCA.

P27

¿En qué localización articular son comunes las pápulas necróticas en la granulomatosis de Wegener?

R27

En los codos.

P28

¿Qué porcentaje de pacientes con Wegener presenta positividad para c-ANCA y anti-PR3?

R28

Aproximadamente el 80%.

P29

¿Cuáles son las tres fases clínicas del
síndrome de Churg-Strauss?

R29

Pródromos (rinitis/asma), fase de eosinofilia (respiratoria/digestiva) y fase de vasculitis sistémica.

P30

¿Qué hallazgo en el hemograma es
definitorio del síndrome de Churg-
Strauss?

R30

Eosinofilia superior al 10%.

P31

¿Qué arterias se ven afectadas por la inflamación segmentaria necrotizante en la poliarteritis nudosa (PAN)?

R31

Arterias de mediano calibre.

P32

¿Qué porcentaje de casos de
poliarteritis nudosa (PAN) se relaciona
con el virus de la hepatitis B (VHB)?

R32

El 7%.

P33

¿Cuál es la presentación cutánea clásica de la poliarteritis nudosa (PAN)?

R33

Livedo reticular, úlceras en piernas y
nódulos subcutáneos dolorosos.

P34

¿En qué plazo de tiempo debe realizarse la biopsia cutánea para confirmar una vasculitis?

R34

En las primeras 24-48 horas de aparición
de la lesión.

P35

El término histológico que describe la degeneración de neutrófilos con formación de polvo nuclear es la ____.

R35

leucocitoclasia

P36

¿Cuál es el tratamiento conservador inicial recomendado para la mayoría de las vasculitis cutáneas benignas?

R36

Reposo, AINE y antihistamínicos orales.

P37

¿Qué fármacos se reservan para casos graves de vasculitis con afectación extracutánea?

R37

Metotrexato, azatioprina, ciclosporina A,
micofenolato, infliximab o rituximab.

P38

¿Cuál es la lesión elemental compartida
por todas las paniculitis?

R38

El nódulo.

P39

¿Qué tipo de biopsia es necesaria para el diagnóstico certero de una paniculitis?

R39

Una biopsia incisional profunda.

P40

¿Qué nombre recibe el signo
paraneoplásico de tromboflebitis
migratoria asociado a cánceres
internos?

R40

Signo de Trousseau.

P41

¿Cuál es la paniculitis más frecuente en la práctica clínica?

R41

El eritema nudoso.

P42

¿Cómo se clasifica histológicamente el
eritema nudoso?

R42

Paniculitis septal sin vasculitis.

P43

¿Cuál es el desencadenante infeccioso más común del eritema nudoso?

R43

Los antígenos estreptocócicos (faringitis
estreptocócica).

P44

¿Qué síndrome se debe sospechar si el eritema nudoso se acompaña de adenopatías hiliares bilaterales?

R44

Síndrome de Löfgren (Sarcoidosis).

P45

La paniculitis lobulillar que se localiza en las pantorrillas y suele asociarse a la tuberculosis se denomina ____.

R45

eritema indurado de Bazin (o vasculitis
nodular)

P46

La paniculitis esclerosante en fases avanzadas produce una deformidad característica en la pierna llamada en _____.

R46

"botella de champán invertida"

P47

¿Qué hallazgo microscópico es
patognomónico de la paniculitis
pancreática?

R47

Los "adipocitos fantasmas" (necrosis de adipocitos con material granular basófilo).

P48

¿Qué material drenan
característicamente los nódulos en la
paniculitis por déficit de α_1 -
antitripsina?

R48

Material oleoso.

P49

¿Qué patrón histológico y celular sugiere una paniculitis de origen infeccioso?

R49

Patrón lobulillar con predominio de
neutrófilos.

P50

¿Cuál es la principal diferencia vital entre la necrosis grasa del recién nacido y el esclerema neonatal?

R50

La necrosis grasa es benigna y autolimitada, mientras que el esclerema neonatal tiene un mal pronóstico vital.

P51

¿Cómo se llaman los histiocitos fagocíticos característicos de la paniculitis histiocítica citofágica?

R51

"Células en bolsa de habas".

P52

¿Dónde se localizan preferentemente los nódulos de la paniculitis lúpica?

R52

Extremidades proximales, tronco y parte
baja de la espalda.

P53

¿A qué patología sistémica se asocia invariablemente la calcifilaxis?

R53

A la insuficiencia renal crónica terminal.

P54

La banda lineal deprimida en los muslos causada por microtraumatismos repetitivos se conoce como ____.

R54

lipoatrofia semicircular

P55

¿Cuándo suelen aparecer los nódulos de la paniculitis postesteroidea en niños?

R55

Pocos días después de la suspensión brusca del tratamiento esteroideo.

P56

La arteritis de ____ es una vasculitis de vaso grande que afecta frecuentemente a la arteria temporal en mayores de 50 años.

R56

células gigantes

P57

¿Qué vasculitis de vaso grande afecta habitualmente a pacientes menores de 50 años y compromete la aorta?

R57

Arteritis de Takayasu.

P58

¿Qué arterias se ven frecuentemente implicadas en la enfermedad de Kawasaki?

R58

Las arterias coronarias.

P59

¿Cuál es la vasculitis crioglobulinémica
que se define por depósitos de
crioglobulinas de tipo monoclonal IgM o
IgG?

R59

Subtipo I.

P60

¿Qué porcentaje de las vasculitis leucocitoclásticas cutáneas son de causa desconocida (idiopáticas)?

R60

Entre el 45% y el 55%.

P61

¿Qué inmunoglobulina se detecta con mayor frecuencia en la inmunofluorescencia directa de las vasculitis cutáneas en general?

R61

La IgM.

P62

En la paniculitis septal con vasculitis, un ejemplo clínico clásico es la ____.

R62

tromboflebitis superficial

P63

¿Cuál es el tiempo de evolución típico de un brote de eritema nudoso?

R63

De 3 a 6 semanas.

P64

¿Qué fenómeno histológico de las vasculitis consiste en la salida de glóbulos rojos fuera de los vasos sanguíneos?

R64

Extravasación de hematíes.

