

P1

¿Cómo se define clínicamente la dermatitis atópica (DA)?

R1

Es una dermatitis crónica recidivante, muy pruriginosa, con especial prevalencia en la infancia y que con frecuencia se asocia a xerosis y antecedentes de atopia.

P2

¿Qué tres enfermedades componen la
"tríada atópica"?

R2

Asma bronquial extrínseca, rinitis alérgica
y dermatitis atópica.

P3

Desde una perspectiva patogénica,
¿cómo se define la atopía?

R3

Es una hipersensibilidad familiar de piel y mucosas contra sustancias del entorno, asociada a un aumento de IgE o a una reactividad alterada inespecífica.

P4

El fenómeno por el cual la dermatitis atópica precede al desarrollo de rinitis alérgica o asma se conoce como la ____.

R4

marcha atópica

P5

¿Qué porcentaje de los casos de dermatitis atópica se inician antes de los 5 años de vida?

R5

Hasta el 85% de los casos.

P6

¿Cuál es la prevalencia de la dermatitis atópica en niños y adolescentes?

R6

Se sitúa en torno al 15-20%.

P7

La ____ sugiere que la infección en la infancia precoz, transmitida por contactos poco higiénicos, puede prevenir la atopia.

R7

teoría de la higiene

P8

Si un progenitor tiene dermatitis atópica, ¿cuál es el riesgo de que un hijo la padezca?

R8

Aproximadamente un 30-40%.

P9

Si ambos progenitores tienen dermatitis atópica, ¿a cuánto aumenta el riesgo de que un hijo la padezca?

R9

Aumenta a un 70%.

P10

¿Con qué locus genético se ha relacionado la hiperproducción de IgE en la dermatitis atópica?

R10

Con el locus 11q.

P11

¿Qué característica principal presenta la piel de los pacientes atópicos, incluso cuando no parece evidente clínicamente?

R11

Es una piel seca (xerosis) con capacidad reducida para unirse al agua y aumento de la pérdida transepidérmica.

P12

En los pacientes atópicos, existe un defecto de la enzima epidérmica _____ encargada de transformar el ácido linoleico en gammalinoleico.

R12

Δ -6 desaturasa

P13

Las mutaciones en el gen de la _____, proteína clave en la formación de la barrera cutánea, son un factor que predispone a la dermatitis atópica.

R13

filagrina

P14

Término: Dermografismo blanco.

R14

Definición: Aparición de una raya blanca sin eritema tras la estimulación mecánica lineal de la piel en pacientes atópicos, en lugar del eritema típico.

P15

En la dermatitis atópica, ¿qué
desequilibrio existe en los subtipos de
linfocitos T colaboradores (Th)?

R15

Existe un predominio de la respuesta de los linfocitos Th2 sobre los Th1, especialmente en fases agudas.

P16

¿Qué inmunoglobulina sérica se encuentra frecuentemente elevada en pacientes con dermatitis atópica?

R16

La inmunoglobulina E (IgE).

P17

¿Qué tipo de célula sanguínea, además de la IgE elevada, se encuentra a menudo aumentada en la dermatitis atópica (eosinofilia)?

R17

Los eosinófilos.

P18

En las lesiones agudas de dermatitis atópica predominan los linfocitos ____, mientras que en las lesiones crónicas evolucionan hacia un predominio de los linfocitos ____.

R18

Th2 / Th1

P19

Los linfocitos Th2 producen citocinas como ____, que estimulan a los linfocitos B para producir IgE.

R19

IL-4 e IL-13

P20

Los linfocitos Th1, predominantes en lesiones crónicas, producen citocinas como el ____.

R20

Interferón gamma (IFN γ)

P21

La bacteria _____ se encuentra colonizando la piel en más del 90% de las lesiones activas de dermatitis atópica.

R21

Staphylococcus aureus

P22

Las toxinas producidas por *S. aureus* pueden actuar como ____, activando las células T de manera alérgeno-independiente y manteniendo la inflamación.

R22

superantígenos

P23

¿Qué dos aeroalérgenos son factores ambientales importantes en la dermatitis atópica?

R23

Los ácaros del polvo (*Dermatophagoides pteronyssinus*) y los pólenes.

P24

¿En qué grupo de pacientes se debe investigar principalmente la alergia alimentaria como desencadenante de DA?

R24

En lactantes o niños pequeños con dermatitis atópica intensa y temprana que no responden al tratamiento habitual.

P25

¿Cuál es el síntoma principal y constante en la dermatitis atópica, cuya ausencia debe hacer dudar del diagnóstico?

R25

El prurito intenso.

P26

¿En qué etapa de la vida predomina la dermatitis atópica del lactante?

R26

Desde el nacimiento hasta los 2 años de vida.

P27

¿Cuál es la localización preferente de las lesiones en la dermatitis atópica del lactante?

R27

La cara (especialmente mejillas), pudiendo extenderse a zonas de extensión de miembros y nalgas.

P28

¿A qué edad ocurre la dermatitis
atópica de la infancia?

R28

Entre los 2 y los 12-14 años.

P29

En la dermatitis atópica de la infancia,
las lesiones típicamente migran de la
cara a las ____.

R29

flexuras (antecubitales y poplíteas)

P30

¿Qué tipo de lesiones predominan en la dermatitis atópica de la infancia?

R30

Eczema seco, liquenificación y prurigo.

P31

En la dermatitis atópica del adulto,
¿cuáles son las manifestaciones y
localizaciones más frecuentes?

R31

Lesiones en labios, peribucales, párpados y flexuras, con predominio de la liquenificación.

P32

Término: Criptoatopia.

R32

Definición: Formas aisladas o frustres de atopia en adultos, como la dishidrosis, el eczema numular o el liquen simple crónico.

P33

**Término: Pitiriasis alba (o dartros
volante).**

R33

Definición: Áreas blanquecinas con fina descamación, de forma redondeada, que aparecen preferentemente en cara y extremidades, más visibles en verano.

P34

¿Qué es el pliegue de Dennie-Morgan?

R34

Es un doble o triple pliegue en el párpado inferior, característico de la dermatitis atópica.

P35

¿Cómo se denomina la afección cutánea en niños y adolescentes caracterizada por piel eritematosa, seca y fisurada en el tercio distal de las plantas?

R35

Dermatitis plantar juvenil.

P36

¿Cuál es la complicación bacteriana más frecuente de la dermatitis atópica, causada por gérmenes piógenos como *S. aureus*?

R36

La impetiginización (impétigo secundario).

P37

¿Cómo se denomina la infección cutánea
diseminada por el virus del herpes
simple en un paciente con DA, que se
acompaña de fiebre y malestar?

R37

Eczema herpeticum o erupción
variceliforme de Kaposi.

P38

La eritrodermia atópica de Hill es una complicación poco frecuente que se caracteriza por ____.

R38

descamación confluyente y generalizada,
acompañada de fiebre y linfadenopatía

P39

¿Qué hallazgos se observan en la histopatología (microscopio óptico) de la dermatitis atópica?

R39

Hiperplasia epidérmica, edema intercelular (espongiosis), a veces vesiculación e infiltrado linfocitario.

P40

En la inmunohistoquímica de la DA, se observa un predominio de linfocitos _____ y una hiperplasia de las células de Langerhans.

R40

CD4

P41

Según los criterios de Hanifin y Rajka,
¿cuáles son los 4 criterios básicos o
mayores para el diagnóstico de DA (se
requieren 3 de 4)?

R41

1. Prurito, 2. Morfología y distribución típicas, 3. Dermatitis crónica o recidivante, 4. Antecedentes personales o familiares de atopía.

P42

¿Qué medidas higiénicas se recomiendan para el baño de un paciente atópico?

R42

Duchas cortas, con agua templada, usando geles de pH ácido o con aceites, y secado suave sin frotar.

P43

¿Cuál es el pilar fundamental del
tratamiento de base para la piel
atópica?

R43

La hidratación constante y repetida de la piel con cremas emolientes, especialmente después del baño.

P44

Alimentos como fresas, mariscos y frutos secos se consideran ____ y pueden aumentar el prurito en algunos pacientes atópicos.

R44

histamino-liberadores

P45

¿Cuál es el tratamiento de primera línea o "gold standard" para los brotes de dermatitis atópica?

R45

Los corticoides tópicos.

P46

¿Para qué se utiliza la pauta de mantenimiento con corticoides tópicos (ej. 2 veces por semana)?

R46

Para prevenir brotes y evitar efectos adversos como la atrofia cutánea.

P47

El tacrolimus y el pimecrolimus son inmunomoduladores tópicos que actúan como inhibidores de la ____.

R47

calcineurina

P48

Los inhibidores de la calcineurina se consideran de primera elección para tratar la DA en zonas delicadas como

_____.

R48

la cara, el cuello y los pliegues

P49

El tratamiento proactivo con tacrolimus consiste en su aplicación ____ en zonas propensas a brotes para prevenir recurrencias.

R49

dos veces por semana

P50

¿Cuál es el rol principal de los antihistamínicos sistémicos en el tratamiento de la dermatitis atópica?

R50

Su papel principal es como sedantes para mejorar el sueño y controlar el rascado nocturno, ya que el prurito no es mediado principalmente por histamina.

P51

Los corticoides orales se reservan para
_____ de dermatitis atópica, y su uso
debe ser en pautas cortas y
descendentes.

R51

episodios graves o exacerbaciones agudas

P52

¿Cuál es el principal efecto secundario que limita el uso a largo plazo de la Ciclosporina A en la DA grave?

R52

La toxicidad renal (nefrotoxicidad).

P53

¿Qué inmunosupresor, análogo de las purinas, tiene un inicio de acción más lento que la Ciclosporina y se usa en atopias refractarias?

R53

La azatioprina.

P54

¿Qué tipo de fototerapia se utiliza comúnmente en la dermatitis atópica estabilizada?

R54

UVB de banda estrecha (UVB-nb) y UVA a dosis medias.

P55

¿Cuál es el mecanismo de acción de Dupilumab, un anticuerpo monoclonal aprobado para la DA?

R55

Inhibe la señalización de las interleucinas
IL-4 e IL-13.

P56

Fármacos como Baricitinib, Upadacitinib y Abrocitinib pertenecen a la clase de _____, una nueva terapia dirigida para la DA.

R56

Inhibidores de la Janus quinasa (JAK)

P57

El eczema de flexuras visible es un criterio diagnóstico de DA, pero en niños menores de 4 años, ¿qué localización es equivalente?

R57

El eczema en mejillas, frente o zonas de
extensión.

P58

¿Qué fenómeno se produce en la piel de los atópicos tras la inyección intracutánea de acetilcolina?

R58

El fenómeno blanco demorado, un halo blanco alrededor de la pápula de inyección.

P59

En el adulto, la ____ es el engrosamiento de la piel con acentuación de los pliegues, como respuesta al rascado crónico.

R59

liquenificación

P60

En la etiopatogenia de la DA, las células de Langerhans procesan y presentan los _____ a los linfocitos T, induciendo la reacción eczematosa.

R60

aeroalérgenos

P61

La evolución de la DA suele mejorar en
_____ y empeorar en primavera y
otoño/invierno.

R61

verano

P62

¿Qué porcentaje de las dermatitis
atópicas infantiles desaparecen en la
pubertad?

R62

Aproximadamente el 80%.

P63

¿En qué se basa fundamentalmente el diagnóstico de la dermatitis atópica?

R63

Se basa en la clínica (conjunto de manifestaciones y antecedentes), ya que no existe una prueba patognomónica.

P64

El uso de ____ en el agua del baño se recomienda para controlar la población bacteriana cutánea en formas severas de DA.

R64

lejía (hipoclorito de sodio)

P65

¿Por qué se desaconsejan los
corticoides orales como tratamiento
base en la DA?

R65

Por el riesgo de efecto rebote al suspenderlos y los efectos adversos sistémicos a largo plazo.

P66

El _____ es un inmunosupresor utilizado en trasplantes que también se usa en casos de DA grave, inhibiendo la biosíntesis de purinas en linfocitos T y B.

R66

mofetil micofenolato

P67

En la dermatitis atópica, hay una disminución de péptidos antimicrobianos como la catelicidina LL-37 y las _____, lo que predispone a infecciones.

R67

β -defensinas

P68

La hiperqueratosis folicular, que da una sensación de "piel rasposa", es más intensa en la cara de extensión de ____ y muslos.

R68

brazos

P69

¿Qué enfermedad se debe descartar en lactantes con dermatitis del pañal y lesiones erosivas que no responden al tratamiento?

R69

Histiocitosis de células de Langerhans.

P70

¿Cuál es la recomendación sobre la ropa para un paciente atópico?

R70

Usar ropa amplia de algodón, evitando tejidos irritantes como la lana o fibras sintéticas.

