

P1

¿Qué porcentaje de la población en España se estima que padece psoriasis?

R1

Se estima que un 2,3% de la población en España padece psoriasis, lo que equivale a aproximadamente 1.080.000 casos.

P2

¿Cuál es la localización típica de las lesiones de psoriasis en placas?

R2

La localización típica es sobre los planos duros de extensión, como codos y rodillas.

P3

¿Cuál es el riesgo de padecer psoriasis si ambos progenitores están afectados?

R3

El riesgo es del 41% si ambos progenitores están afectados.

P4

¿Cuál es el riesgo de padecer psoriasis si solo un progenitor está afectado?

R4

El riesgo es del 14% si solo un progenitor está afectado.

P5

¿Cuál es el riesgo de padecer psoriasis si ninguno de los progenitores está afectado?

R5

El riesgo es del 6% si ninguno de los progenitores presenta la enfermedad.

P6

¿Cuál es el antígeno HLA más importante implicado en la predisposición genética a la psoriasis?

R6

El antígeno más importante es el HLA-Cw6,
asociado al locus PSORS1.

P7

La aparición de lesiones de psoriasis en zonas de piel sana tras un traumatismo físico se conoce como ____.

R7

fenómeno de Koebner

P8

¿Qué tipo de infección actúa como un desencadenante clásico de la psoriasis en gotas, especialmente en niños?

R8

La infección faríngea por *Streptococcus*
beta-hemolítico.

P9

Mencione tres grupos de fármacos que pueden actuar como desencadenantes o agravantes de la psoriasis.

R9

Betabloqueantes, AINES (antiinflamatorios no esteroideos) y sales de litio.

P10

La suspensión brusca de ____ orales es un conocido desencadenante de formas graves de psoriasis, como la pustulosa.

R10

corticoides

P11

En la etiopatogenia de la psoriasis, ¿qué
perfiles de linfocitos T colaboradores
(Th) predominan en la respuesta
inmunológica?

R11

Predominan los perfiles Th1 y, de forma crucial, Th17.

P12

¿Qué es la lesión elemental típica de la psoriasis?

R12

La placa eritemato-escamosa bien
delimitada.

P13

¿Cómo se denomina el halo blanquecino perilesional que a veces rodea una placa de psoriasis en fase de regresión?

R13

Signo de Woronoff.

P14

Al rascar una placa de psoriasis, las escamas se desprenden en finas laminillas, similar a rascar cera. ¿Cómo se llama este signo?

R14

Signo de la “mancha de cera” o de la
“bujía”.

P15

Tras eliminar todas las escamas al rascar una placa de psoriasis, aparece una fina película transparente. ¿Cómo se conoce este fenómeno?

R15

Signo de la membrana epidérmica de
Duncan-Bunchley.

P16

¿Qué signo clínico se produce al levantar la membrana epidérmica final en una placa de psoriasis, causando un sangrado puntiforme?

R16

El signo del rocío hemorrágico de Auspitz.

P17

¿Qué forma clínica de psoriasis se manifiesta con la aparición brusca de numerosas pápulas pequeñas, como "gotas"?

R17

Psoriasis en gotas (guttata).

P18

En la psoriasis invertida, que afecta a los pliegues, ¿por qué la descamación es mínima o ausente?

R18

Debido al fenómeno de maceración propio de la zona de los pliegues.

P19

¿Qué porcentaje de pacientes con psoriasis presentan afectación ungueal?

R19

Aproximadamente el 40-45% de los
pacientes.

P20

¿Qué signo ungueal característico de la psoriasis se produce por afectación de la matriz de la uña?

R20

El punteado ungueal (pitting).

P21

¿Cómo se denomina la mancha amarillenta que aparece bajo la uña en la psoriasis ungueal, debida a la afectación del lecho?

R21

Mancha de aceite.

P22

La psoriasis ____ se define por la afectación de más del 90% de la superficie corporal con eritema y descamación.

R22

eritrodérmica

P23

¿Qué forma de psoriasis pustulosa generalizada se considera la más grave, presentándose de forma aguda con fiebre alta y "lagos de pus"?

R23

La psoriasis pustulosa generalizada tipo
von Zumbusch.

P24

¿Qué forma de psoriasis pustulosa localizada se caracteriza por brotes recurrentes de pústulas en palmas y plantas?

R24

Pustulosis palmoplantar (tipo Barber).

P25

¿Cómo se llama la forma rara y crónica de psoriasis pustulosa localizada que afecta a la porción distal de los dedos?

R25

Acropustulosis o Acrodermatitis continua
de Hallopeau.

P26

La artritis psoriásica ocurre en un _____
de los pacientes con psoriasis.

R26

42-58%

P27

En la artritis psoriásica, ¿qué antígeno HLA se asocia con alta frecuencia, especialmente en las formas axiales?

R27

HLA-B27.

P28

Mencione dos factores de riesgo cutáneos para el desarrollo de artritis psoriásica.

R28

Psoriasis del cuero cabelludo, afectación
ungueal y/o afectación del pliegue
interglúteo.

P29

Además de la artritis, nombre tres comorbilidades importantes asociadas a la psoriasis.

R29

Enfermedad inflamatoria intestinal,
trastornos psicológicos y síndrome
metabólico/enfermedad cardiovascular.

P30

En la histopatología de la psoriasis,
¿cómo se denomina el engrosamiento
uniforme y regular de la epidermis?

R30

Acantosis regular.

P31

¿Qué hallazgo histológico de la psoriasis consiste en pequeñas colecciones de neutrófilos en la capa córnea?

R31

Microabscesos de Munro-Sabouraud.

P32

¿Qué estructura histológica, característica de la psoriasis pustulosa, es una acumulación de neutrófilos en la parte superior del estrato espinoso?

R32

La pústula espongiiforme de Kogoj.

P33

Un inicio precoz de la psoriasis y la presencia del antígeno ____ se asocian con un curso más intenso y peor pronóstico.

R33

HLA-Cw6

P34

Mencione dos factores que se consideran de mejor pronóstico o que pueden inducir una mejoría en la psoriasis.

R34

La exposición solar moderada (sol y agua caliente) y, en muchos casos, el embarazo.

P35

El estrés psicológico mantenido se considera un factor de ____ pronóstico en la psoriasis.

R35

peor

P36

Las formas eritrodérmicas y pustulosas generalizadas de la psoriasis pueden llegar a ser ____ si no se manejan adecuadamente.

R36

mortales

P37

¿Qué tipo de terapia física combina el uso de psoralenos con radiación ultravioleta A?

R37

La terapia PUVA.

P38

Nombre dos tipos de fármacos
queratolíticos utilizados en el
tratamiento tópico de la psoriasis.

R38

Ácido salicílico y Urea (a concentraciones
>10%).

P39

¿Qué análogo de la vitamina D3 es comúnmente usado en el tratamiento tópico de la psoriasis?

R39

Calcipotriol (también Tacalcitol y
Calcitriol).

P40

La combinación fija de ____ y ____ es una de las opciones tópicas más eficaces y cómodas para la psoriasis en placas.

R40

calcipotriol + betametasona

P41

¿Qué retinoide tópico se utiliza en el tratamiento de la psoriasis?

R41

Tazaroteno.

P42

¿Para qué tipo de psoriasis el Acitretino es el tratamiento sistémico de elección?

R42

Es el tratamiento de elección para la
psoriasis pustulosa generalizada.

P43

¿Cuál es el principal efecto adverso del Acitretino que obliga a una anticoncepción estricta en mujeres en edad fértil?

R43

Su alta teratogenicidad.

P44

¿Qué fármaco sistémico clásico se considera de elección en pacientes con artritis psoriásica?

R44

Metotrexato (MTX).

P45

¿Qué suplemento se debe administrar junto con el Metotrexato para reducir su toxicidad?

R45

Ácido fólico.

P46

¿Cuál es el principal efecto adverso que limita el uso a largo plazo de la Ciclosporina A?

R46

La nefrotoxicidad.

P47

¿Qué tipo de terapias actúan
bloqueando de forma específica
moléculas clave de la cascada
inflamatoria como el TNF, la IL-17 o la
IL-23?

R47

Las terapias biológicas.

P48

¿Qué es Apremilast?

R48

Es una molécula pequeña, inhibidora de la fosfodiesterasa 4 (PDE4), utilizada en el tratamiento sistémico de la psoriasis.

P49

Adalimumab, Etanercept e Infliximab son fármacos biológicos que pertenecen a la clase de inhibidores del ____.

R49

TNF (Factor de Necrosis Tumoral)

P50

Secukinumab e Ixekizumab son anticuerpos monoclonales que bloquean selectivamente la citocina

_____.

R50

IL-17

P51

Ustekinumab es un fármaco biológico
que actúa como inhibidor de las
interleucinas ____.

R51

IL-12/23

P52

Guselkumab y Risankizumab son ejemplos de fármacos biológicos que inhiben selectivamente la ____.

R52

IL-23

P53

¿Cuál es el principal riesgo asociado al uso de terapias biológicas en el tratamiento de la psoriasis?

R53

Un aumento del riesgo de infecciones graves.

P54

Antes de iniciar una terapia biológica, es fundamental realizar un cribado para descartar infecciones latentes, especialmente la ____.

R54

tuberculosis

P55

¿Qué dos picos de incidencia principales se han identificado en la aparición de la psoriasis?

R55

Uno temprano entre los 20 y 30 años, y
otro tardío entre los 50 y 60 años.

P56

La prevalencia de la psoriasis tiende a ser ____ a medida que aumenta la distancia con respecto al ecuador.

R56

mayor

P57

¿Qué es la fisiopatología de la psoriasis?

R57

Es una cascada inmunológica mediada por linfocitos T (Th1 y Th17) que induce hiperproliferación epidérmica, infiltrado inflamatorio y angiogénesis.

P58

¿Qué nombre recibe el tipo de psoriasis pustulosa generalizada que puede ocurrir durante la gestación?

R58

Impétigo herpétiforme.

P59

El síndrome SAPHO (Sinovitis, Acné, Pustulosis, Hiperostosis, Osteítis) se asocia a menudo con la ____.

R59

pustulosis palmoplantar

P60

¿Qué medida se utiliza para objetivar la gravedad y extensión de la psoriasis, valorando eritema, infiltración y descamación?

R60

El índice PASI (Psoriasis Area and Severity Index).

P61

¿La psoriasis del cuero cabelludo suele producir alopecia?

R61

No, generalmente no produce alopecia.

P62

La _____ es una manifestación rara de la psoriasis en mucosas.

R62

lengua geográfica

P63

El enfoque terapéutico de la psoriasis a menudo emplea pautas ____ para alternar fármacos y evitar toxicidad acumulada.

R63

rotacionales

P64

La fototerapia con ____ es la modalidad más utilizada para la psoriasis moderada por su buen perfil de eficacia y seguridad.

R64

UVB de banda estrecha (UVB-be)

P65

El _____ es un factor de riesgo bien establecido, especialmente asociado a la pustulosis palmoplantar en mujeres.

R65

tabaquismo

P66

En la psoriasis, ¿qué comorbilidad se asocia a un riesgo de infarto de miocardio multiplicado por 7 en pacientes con enfermedad grave?

R66

La enfermedad cardiovascular.

