

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA
CONDICION DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN
LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO
EXTREMEÑO DE SALUD**

CATEGORIA: FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA

**ESPECIALIDAD: DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA
Y VENEREOLOGÍA**

TURNO LIBRE

**CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DE 19 DE DICIEMBRE DE 2024,
DE LA DIRECCIÓN GERENCIA (DOE N° 249 DE 26/12/2024)**

FASE DE OPOSICIÓN: EJERCICIO TIPO TEST.

EN CÁCERES, A 8 DE NOVIEMBRE DE 2025

1. El artículo 10.1 de la Constitución Española NO recoge como fundamento del orden político y de la paz social:

- a) La dignidad de la persona.
- b) El libre desarrollo de la personalidad.
- c) El pluralismo político.
- d) El respeto a la ley.

2. La última reforma de la Constitución Española afecta al:

- a) Artículo 13.2
- b) Artículo 23.2
- c) Artículo 39
- d) Artículo 49

3. Según el artículo 18 de la Constitución Española:

- a) Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
- b) El domicilio es inviolable en todo caso.
- c) Se garantiza el secreto de las comunicaciones en todo caso.
- d) La ley no puede limitar el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos.

4. El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura asume la sanidad y salud pública como:

- a) Competencia exclusiva.
- b) Competencia de desarrollo normativo y ejecución.
- c) Competencia de ejecución.
- d) No asume competencias en estas materias

5. La moción de censura al Presidente o Presidenta de la Comunidad Autónoma se adopta por la Asamblea de Extremadura por:

- a) Mayoría simple
- b) Mayoría absoluta.
- c) Mayoría de 3/5
- d) Unanimidad

6. En relación con las elecciones a la Asamblea de Extremadura, el artículo 17 del Estatuto de Autonomía de Extremadura establece que las circunscripciones electorales son:

- a) Los municipios.
- b) Las provincias.
- c) La Comunidad Autónoma.
- d) Ninguna es correcta.

7. El personal estatutario sanitario de formación universitaria se divide en:

- a) Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud, Licenciados sanitarios, Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud y Diplomados sanitarios.
- b) Técnicos superiores y Técnicos.
- c) Licenciados universitarios o personal con título equivalente y Diplomados universitarios o personal con título equivalente.
- d) Técnicos superiores o personal con título equivalente y Técnicos o personal con título equivalente.

8. Señale la respuesta FALSA. Es un derecho individual del personal estatutario de los servicios de salud:

- a) Al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
- b) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
- c) A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.
- d) A la reunión.

9. Según el artículo 10.1 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de Salud, desarrollará las actividades de planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud:

- a) La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- b) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- c) El Foro Marco para el Diálogo Social.
- d) El Ministerio de Sanidad y Consumo.

10. Según el artículo 22 del Estatuto Marco, la renuncia a la condición de personal estatutario debe solicitarse con una antelación mínima a la fecha en que se desee hacer efectiva, de:

- a) 10 días.
- b) 15 días.
- c) 20 días.
- d) Ninguna es correcta.

11. El artículo 69 de la Ley General de Sanidad establece que la Administración sanitaria establecerá sistemas de evaluación de calidad asistencial oídas:

- a) Las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales.
- b) Los Hospitales.
- c) Las Sociedades científicas sanitarias.
- d) Las organizaciones sindicales.

12. Según el artículo 64 de la Ley General de Sanidad, NO es función del Centro de Salud:

- a) Albergar los servicios asistenciales personales correspondientes a la población en que se ubica.
- b) El internamiento clínico.
- c) Servir como centro de reunión entre la comunidad y los profesionales sanitarios.
- d) Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.

13. De conformidad con el artículo 38 de la Ley General de Sanidad, la sanidad exterior es competencia exclusiva de:

- a) La Unión Europea.
- b) El Estado.
- c) Las Comunidades Autónomas.
- d) Ninguna es correcta.

14. Según el artículo 13 de la Ley de Salud de Extremadura, en el Consejo Extremeño de Salud participarán:

- a) Las organizaciones de consumidores y usuarios.
- b) Una representación de todas las Consejerías de la Junta de Extremadura.
- c) Una representación de todos los sindicatos con representación a nivel de Extremadura.
- d) Un representante de la Administración General del Estado.

15. ¿Qué órgano del Servicio Extremeño de Salud tiene la competencia para la gestión del patrimonio afecto?

- a) La Dirección General de Recursos Humanos.
- b) La Dirección General de Planificación Económica.
- c) La Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- d) La Dirección Gerencia.

16. Según el artículo 17 de la Ley de Salud de Extremadura, ¿quién designa al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura?

- a) La Consejera competente en materia de sanidad.
- b) La Asamblea de Extremadura.
- c) El Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, a propuesta del Consejo Regional de Consumidores y Usuarios.
- d) La Presidenta de la Junta de Extremadura.

17. Indique la afirmación FALSA:

- a) Las células de Langerhans producen un espectro de citocinas y factores quimiotácticos relacionados con propiedades inmunológicas.
- b) La regulación de la temperatura corporal se produce principalmente mediante el enfriamiento por evaporación tras la sudoración y mediante vasodilatación y vasoconstricción.
- c) Los niveles aberrantes de TNF, IL-17 e IL-23 se han convertido en dianas de los inmunomoduladores utilizados para tratar la rosácea.
- d) El vitíligo se caracteriza por la ausencia de melanina epidérmica debido a la destrucción de los melanocitos.

18. ¿Cómo se denomina a la lesión elevada, circunscrita, de diámetro < 1 cm, rellena de líquido que puede transformarse en pústula o erosionarse?

- a) Habón
- b) Ampolla
- c) Nódulo
- d) Vesícula

19. ¿Cómo se denomina a la aparición de una segunda enfermedad de la piel en la zona de un trastorno cutáneo inicial no relacionado y a menudo curado?

- a) Fenómeno de Koebner
- b) Respuesta isotópica de Wolf
- c) Fenómeno de Patergia
- d) Autoinoculación o pseudofenómeno de Koebner

20. Respecto a las infecciones causadas por dermatofitos señalar la respuesta VERDADERA:

- a) Los tres géneros más frecuentes son *Microsporum*, *Trichophyton* y *Epidermophyton*.
- b) *Trichophyton rubrum* es el dermatofito más infrecuente.
- c) La tiña del cuero cabelludo (dermatofitosis del cuero cabelludo) es muy rara en los niños.
- d) Los hongos zoofílicos producen una inflamación leve.

21. Indicar la respuesta FALSA respecto a las infecciones fúngicas:

- a) Las infecciones fúngicas cutáneas se dividen en dos grupos: las que se limitan al estrato córneo, el cabello y las uñas y las que afectan la dermis y los tejidos subcutáneos.
- b) Las infecciones fúngicas superficiales de la piel son debidas fundamentalmente a *Blastomyces dermatitidis*.
- c) Las micosis profundas de la piel suelen representar una propagación o extensión hematógena desde las estructuras subyacentes.
- d) En el huésped inmunodeprimido, los hongos oportunistas, por ejemplo, *Aspergillus* y *Mucor spp*, pueden provocar infecciones cutáneas sistémicas.

22. Respecto a la sarna, señale la opción VERDADERA:

- a) En su aparición influyen factores ambientales que favorecen su propagación como son el hacinamiento, los entornos institucionales o el retraso en el tratamiento.
- b) El ácaro de la sarna es un vector conocido de enfermedades autoinmunes.
- c) La sarna noruega o costrosa se presenta en personas con sistemas inmunitarios muy potentes
- d) El ciclo de vida completo de 30 días de estos ácaros se completa dentro de la dermis.

23. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA respecto a las picaduras de arañas?

- a) La mayoría de las picaduras de araña provocan una reacción cutánea local.
- b) Las reacciones cutáneas suelen comenzar con eritema y luego desarrollan vesiculación central o coloración oscura con un halo blanquecino, que puede evolucionar a ampollas hemorrágicas y necrosis.
- c) El dolor local suele aparecer varias horas después de la picadura, que suele presentarse en una extremidad.
- d) Las arañas *Loxosceles* se encuentran exclusivamente en EEUU.

24. Respecto a la tuberculosis cutánea indicar la respuesta FALSA:

- a) La escrofulodermia comienza como un nódulo subcutáneo firme y profundo que ha acumulado material inflamatorio y tejido necrótico, mejor caracterizado como un "absceso frío".
- b) El foco original de la escrofulodermia suele ser los ganglios linfáticos o los huesos subyacentes, pero también puede estar en las articulaciones o el epidídimo
- c) La tuberculosis orificial suele ser consecuencia de la autoinoculación de *Mycobacterium tuberculosis*, aunque en ocasiones tiene un origen exógeno.
- d) En la tuberculosis verrucosa la lesión típica es una placa de color marrón rojizo compuesta por papulonódulos con un color "jalea de manzana" en la diascopia.

25. Respecto a las infecciones por *Mycobacterium marinum*, señale la opción VERDADERA:

- a) Causa enfermedades en peces de agua dulce y salada, y esporádicamente en humanos. Estas últimas se producen por la exposición a agua contaminada cuando se rompe la barrera cutánea.
- b) La lesión inicial suele ser una úlcera que se localiza habitualmente en la cara.
- c) En personas inmunodeprimidas las lesiones tienden a ser localizadas, siendo rara la diseminación.
- d) El tratamiento empírico inicial es con cefuroxima (en espera de los resultados del cultivo y la sensibilidad) cuando se sospecha una infección por *M. marinum*.

26. Respecto a los poxvirus, señale la opción VERDADERA:

- a) La familia Poxviridae está compuesta por virus grandes, de ADN bicatenario.
- b) Las enfermedades causadas incluyen la viruela, Orf, el nódulo de los ordeñadores y el molusco contagioso.
- c) En el nódulo de Orf, la lesión se desarrolla en el lugar de contacto con lesiones en animales infectados.
- d) Todas son correctas.

27. Respecto a las rickettsias, señale la opción VERDADERA:

- a) Son bacterias pequeñas, obligadamente intracelulares y gramnegativas.
- b) *Rickettsia rickettsii* es causante de la fiebre botonosa.
- c) *Rickettsia conorii* produce la fiebre maculosa de las Montañas Rocosas.
- d) Las infecciones por rickettsias no suelen comenzar con fiebre ni se ve acompañada de cefalea intensa y mialgias.

28. Respecto a las infecciones por leishmaniasis señale la opción FALSA:

- a) Las especies de *Leishmania* son parásitos intracelulares obligados.
- b) La especie más frecuente en la cuenca mediterránea es *L. donovani*.
- c) Las manifestaciones clínicas dependen de la especie y la respuesta mediada por el huésped.
- d) Los perros y los roedores son los principales reservorios de la *Leishmania*.

29. Señale la opción VERDADERA respecto a la infestación por larva migrans:

- a) Se presenta como lesiones cutáneas serpiginosas asintomáticas.
- b) Es una enfermedad crónica en la mayoría de pacientes sin resolución espontánea.
- c) La velocidad de migración es de 10 cm/día.
- d) Una dosis única de ivermectina oral produce alta tasas de curaciones.

30. ¿Cuál de los siguientes fármacos no forma parte del arsenal terapéutico según los esquemas de la OMS para la lepra?

- a) Clofazamina
- b) Clindamicina
- c) Minociclina
- d) Rifampicina

31. ¿Cuál de los siguientes procesos no estaría producido por *Pseudomonas Aeruginosa*?

- a) Síndrome de las uñas verdes.
- b) Otitis externa maligna.
- c) Ectima gangrenoso
- d) Eritrasma

32. Señale la respuesta FALSA en relación con el Síndrome del shock tóxico estafilocócico:

- a) Muestra un solapamiento clínico con la enfermedad de Kawasaki y la escarlatina, entre otras.
- b) La biopsia de la erupción revela un infiltrado de neutrófilos y linfocitos en la dermis superficial.
- c) Presenta mayor mortalidad que el síndrome de shock tóxico estreptocócico.
- d) Produce descamación en 1-2 semanas después del comienzo de la enfermedad (en especial, palmas y plantas).

33. Señale la respuesta FALSA en relación con el tratamiento empírico de una celulitis?

- a) El tratamiento se dirige de forma característica contra estreptococos del grupo A y *S. aureus*.
- b) Están indicadas pautas de al menos 1 mes de tratamiento antibiótico intravenoso.
- c) La hospitalización y el uso de antibióticos parenterales pueden ser necesarios en pacientes con manifestaciones sistémicas.
- d) Los AINES deben evitarse durante el tratamiento.

34. En los casos de sospecha de fascitis necrosante, ¿qué características en la exploración física cabría encontrar?:

- a) Edema tenso y leñoso, con dolor intenso.
- b) Eritema que evoluciona a un color grisáceo oscuro.
- c) Secreción acuosa maloliente
- d) Todas las respuestas son correctas.

35. Señale la pauta FALSA relacionada con las recomendaciones de tratamiento para la sífilis:

- a) Sífilis temprana (primaria, secundaria y latente temprana [adquirida < 1 año antes]): Penicilina benzatínica, 2,4 millones de unidades/día intravenosa durante 2 semanas.
- b) Sífilis latente tardía (adquirida > 1 año antes o de duración desconocida), cardiovascular y gomosa; retratamiento de la sífilis primaria, secundaria o latente después del fracaso del tratamiento inicial: Penicilina benzatínica, 2,4 millones de unidades intramuscular a la semana en tres dosis).
- c) Neurosífilis y sífilis ocular: Penicilina G acuosa, 3-4 millones de unidades intravenosa cada 4 h (18-24 millones de unidades/día) durante 10-14 días.
- d) Sífilis temprana (primaria, secundaria y latente temprana [adquirida < 1 año antes]): Penicilina benzatínica, 2,4 millones de unidades intramuscular. en una sola dosis.

36. ¿Cuál de las siguientes NO es una característica clínica de la sífilis secundaria?

- a) Linfadenopatías generalizadas muy dolorosas.
- b) En la fase temprana, máculas discretas no pruriginosas, tipo roséola, inicialmente distribuidas en los costados y los hombros.
- c) En la fase tardía, erupciones maculopapulosas y papuloescamosas generalizadas.
- d) Collarete de escamas (collarete de Bielt) en las palmas de las manos y plantas de los pies.

37. Señale la opción FALSA referente a los virus de los herpes humanos:

- a) Los virus de los herpes humanos se clasifican en tres categorías: herpesviridae α , β y γ .
- b) La patogenia de las infecciones por el virus del herpes sigue una secuencia de infección primaria, latencia y reactivación.
- c) Están identificados 20 subtipos de virus del herpes humanos.
- d) El VHS (virus del herpes simple) produce erupciones vesiculares primarias y recurrentes, con preferencia por las regiones orolabial y genital.

38. Señale la opción FALSA en relación al tratamiento del herpes zóster metamérico:

- a) Aciclovir: 800 mg vía oral 5 $\times$ /día $\times$ 7-10 días
- b) Oseltamivir: 75mg p.o. 2 veces/día $\times$ 5 días.
- c) Valaciclovir: 1 g vía oral. 3 veces/día $\times$ 7 días
- d) Famciclovir: 500 mg vía oral. 3 veces/día $\times$ 7 días

39. Señale la respuesta FALSA relacionada con el herpes zóster:

- a) La reactivación del virus varicela zoster se produce necesariamente años después del desarrollo de la varicela.
- b) En más del 90% de los pacientes el herpes zóster comienza con un pródromo de prurito, hormigueo, dolor a la palpación, hiperestesia y/o dolor intenso.
- c) La mayoría de los pacientes desarrollan una erupción dolorosa, con vesículas agrupadas sobre una base eritematosa con distribución dermatómica.
- d) En inmunodeprimidos existe riesgo de diseminación generalizada de las lesiones.

40. Estamos ante un paciente afecto de VIH con < 200 linfocitos $CD4^+/mm^3$ que presenta un tumor vascular agresivo en forma de manchas rojo púrpura, placas y nódulos con preferencia por la cara, la parte superior del cuerpo, la cavidad oral y los genitales. ¿Cuál sería su diagnóstico de presunción más probable?

- a) Linfoma cutáneo
- b) Sarcoma de Kaposi
- c) Leiomioma cutáneo
- d) Ninguna es correcta

41. Con respecto a la *Chlamydia trachomatis* señale la FALSA:

- a) Puede producir abscesos, fístulas y afectación del tejido linfático.
- b) Es responsable del linfogranuloma Venéreo.
- c) Pueden presentarse brotes de proctocolitis por linfogranuloma venéreo en países desarrollados entre HSH (*hombres que tiene sexo con hombres*).
- d) El linfogranuloma venéreo es endémico de Europa del norte.

42. Respecto al eritema multiforme (EM) señale la opción FALSA:

- a) El factor desencadenante más común es una infección previa por el virus del herpes simple (VHS). Ocasionalmente hay otras infecciones previas o raramente exposición a fármacos.
- b) Es una enfermedad cutánea aguda y autolimitada que se caracteriza por la aparición abrupta de pápulas rojas y simétricas, algunas de las cuales evolucionan a lesiones en diana típicas y/o ocasionalmente “atípicas”.
- c) Se reconocen dos formas de EM: EM menor y EM mayor. Ambas se caracterizan por el mismo tipo de lesiones elementales (diana), pero se distinguen por la presencia o ausencia de afectación mucosa y síntomas sistémicos.
- d) El tratamiento de elección es azatioprina por vía oral.

43. Mujer de 23 años sin antecedentes personales reseñables. Consulta por aparición de una erupción constituida por pápulas rosadas, descamativas, dispersas por el tronco y una placa de similares características en la zona mamaria derecha. No se acompaña de fiebre y respeta las palmas y las plantas. Respecto a la patología que presenta, señale la VERDADERA:

- a) La erupción típica dura de 6 a 8 semanas, aunque excepcionalmente puede persistir durante 5 meses o más.
- b) Se ha establecido que es un proceso causado por arañazo de gato.
- c) Generalmente cursa con dolor lancinante.
- d) El tratamiento de elección son los antifúngicos orales.

44. NO es característico del Síndrome de Sweet:

- a) Entre los trastornos gastrointestinales más frecuentemente asociados destaca la colangitis biliar primaria.
- b) Las lesiones cutáneas iniciales son placas o pápulas eritematosas, dolorosas y no pruriginosas, que pueden aumentar de tamaño o confluyen para formar placas de aspecto pseudovesiculosos.
- c) La patogenia del síndrome de Sweet es poco conocida, pero su asociación con enfermedades subyacentes sugiere una reacción de hipersensibilidad.
- d) Al menos la mitad de los pacientes presentan un trastorno asociado o desencadenante identificable: neoplasia maligna interna, infección o un fármaco.

45. Señalar la opción VERDADERA respecto a la urticaria:

- a) En general, la urticaria crónica es más común en hombres, con una proporción hombre:mujer de 2:1.
- b) El angioedema hereditario tiene un patrón de herencia autosómico recesivo y se presenta en 1 de cada 50 000 individuos.
- c) El mastocito es la principal célula efectora de la urticaria.
- d) Los gránulos de mastocitos contienen mediadores preformados de la inflamación, el más importante de los cuales es la lipasa.

46. Señalar cuál NO es una forma de urticaria inducible (física):

- a) Síndrome de alergia oral.
- b) Urticaria por contacto con el frío.
- c) Angioedema vibratorio.
- d) Dermografismo.

47. La enfermedad de Darier se caracteriza por:

- a) Es una genodermatosis autosómica recesiva con hallazgos mucocutáneos característicos.
- b) Las lesiones primarias son pápulas queratósicas, a veces costrosas, de color rojo a marrón, que se desarrollan preferentemente con una distribución seborreica.
- c) Se manifiesta habitualmente antes de los 3 años.
- d) Las lesiones primarias son pápulas queratósicas marrones que predominan en las palmas y las plantas.

48. Respecto a la enfermedad de Hailey-Hailey, señale la opción VERDADERA:

- a) Es causada por mutaciones en gen PTCH1.
- b) Tiene predilección por las zonas de extensión como los codos, las rodillas y el dorso de los pies.
- c) La lesión primaria es una pápula hiperqueratósica blanquecina que tiende a confluir en grandes placas.
- d) Tiene un modo de herencia autosómico dominante, pero la edad de aparición y la expresividad varían notablemente entre los familiares afectados.

49. Respecto a la pitiriasis rubra pilaris, señale la VERDADERA:

- a) La mayoría de los casos son adquiridos, pero existen formas familiares, principalmente autosómicas dominantes y, con menos frecuencia, autosómicas recesivas.
- b) No se han descrito formas paraneoplásicas.
- c) Clínicamente se caracteriza por vesículas pruriginosas localizadas en el dorso de los dedos.
- d) La tipo II es la forma más frecuente.

50. En relación con la epidemiología y genética de la psoriasis señale la opción FALSA:

- a) Aunque puede aparecer a cualquier edad, en aproximadamente el 75% de los pacientes, la aparición se produce antes de los 40 años.
- b) La prevalencia es del 10% de la población mundial.
- c) El alelo HLA-Cw6 se expresa en una alta proporción de los pacientes con psoriasis de inicio temprano.
- d) El alelo HLA-B27 es un marcador de la psoriasis asociada a sacroileitis y la artritis reactiva.

51. ¿Cuál de los siguientes fármacos se ha relacionado con brotes o desencadenante de psoriasis?

- a) Vancomicina
- b) Litio
- c) Dexketoprofeno
- d) Duloxetina

52. Respecto a los siguiente fármacos-diana terapéutica señale la opción FALSA:

- a) Certolizumab – TNF α
- b) Bimekizumab – IL17 A y F
- c) Spesolimab - receptor de IL-12
- d) Guselkumab – IL 23

53. En relación con la dermatitis seborreica del lactante señale la opción FALSA:

- a) Las lesiones de pliegues inguinales, axilares y cuello nunca cursan con inflamación.
- b) Suele comenzar alrededor de una semana después del nacimiento.
- c) Puede producirse sobreinfección por especies de *Candida*.
- d) La crema de ketoconazol está indicada en los casos más extensos y persistentes.

54. ¿Cuál de los siguientes es el alérgeno más implicado en la dermatitis alérgica de contacto de las bolsitas antimoho dentro de productos de cuero para evitar la formación de moho, por ejemplo, sofás, sillas o zapatos?

- a) Parafenilendiamina
- b) Benzofenona-3
- c) Sulfato de níquel
- d) Dimetilfumarato

55. En relación con la dermatitis alérgica de contacto a los corticosteroides tópicos señale la opción FALSA:

- a) Se cree que este tipo de dermatitis está subdiagnosticada.
- b) Ha de sospecharse ante una falta de curación con corticosteroides tópicos o exacerbación de la dermatitis después de los mismos.
- c) Los corticoides del grupo 3 como propionato de clobetasol o betametasona son los más implicados en este tipo de dermatitis.
- d) La combinación de tixocortol-21-pivalato y budesonida proporciona una detección razonable de la alergia a los corticosteroides.

56. El eritema *ab igne* está producido por la exposición a:

- a) Frio local
- b) Calor infrarrojo
- c) Radioterapia
- d) Sol

57. En una quemadura térmica de primer grado esperaremos encontrar todos lo siguiente hallazgos menos uno de ellos, señale cual:

- a) Dolor y aumento de sensibilidad
- b) Ampollas
- c) Curación sin cicatriz
- d) Afectación solo de la epidermis

58. En relación con erupción polimorfa lumínica señale la opción VERDADERA:

- a) Se agrava a lo largo del verano.
- b) Es una fotodermatosis poco frecuente.
- c) Las partes más afectadas son el cuello, cara externa de los brazos y dorso de manos.
- d) El patrón de distribución y la morfología de lesiones en un determinado paciente suelen ser diferentes a lo largo del tiempo.

59. Con respecto al prurigo nodular señale cuál de estas afirmaciones es FALSA:

- a) La sustancia P está incrementada.
- b) Mediadores antiinflamatorios como IL-31 están infraexpresados
- c) Los Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina se usan como tratamiento.
- d) En la histología se aprecia una reducción del número de fibras nerviosas en la epidermis.

60. ¿Cuál de estos fármacos tiene menor probabilidad de causar una eritrodermia?

- a) Imatinib.
- b) Sulfasalacina.
- c) Antibióticos betalactámicos.
- d) Alopurinol.

61. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio menor de Hanifin y Rafka para el diagnóstico de dermatitis atópica?

- a) Queilitis
- b) Catarata subcapsular anterior
- c) Edad de comienzo tardío
- d) Acentuación perifolicular

62. Con respecto al Baricitinib, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?

- a) Es un inhibidor selectivo de JAK3.
- b) Tiene un inicio de acción rápido, típicamente con reducción del prurito en 1-2 semanas y mejoría de los signos clínicos en 2-4 semanas.
- c) El acné es un efecto poco frecuente en atópicos.
- d) No es necesario monitorizar los niveles de colesterol

63. Con respecto a Dupilumab señale la FALSA:

- a) Está contraindicado su administración junto con vacunas de virus vivos.
- b) En un paciente de 16 años y 50 Kg la dosis de mantenimiento es 200mg cada 2 semanas.
- c) En un niño de 10 años y 40 Kg la dosis de mantenimiento es 300mg cada 4 semanas
- d) Inhibe de forma directa la IL-13.

64. Con respecto a la necrobiosis lipoidea, señale la VERDADERA:

- a) Se estima que hasta un 20% de pacientes con diabetes mellitus desarrolla necrobiosis lipoidea.
- b) Existe un aumento de sensibilidad en las placas de necrobiosis lipoidea por alteración de los nervios cutáneos en las placas inflamatorias de necrobiosis lipoidea.
- c) A nivel histológico se observan granulomas en empalizada con depósitos significativos de mucina alternadas con colágeno degenerado.
- d) En úlceras severas y refractarias se puede contemplar cirugías agresivas con escisiones hasta fascia profunda para evitar recurrencias.

65. Con respecto a la enfermedad de Crohn cutánea, señale la FALSA:

- a) Su aparición nunca precede a una enfermedad de Crohn intestinal.
- b) Las ulceraciones lineales o en “cuchillo” en mucosa oral son relativamente específicas de la enfermedad.
- c) Los papilomas cutáneos perianales (“skin tags”), considerados secundarios al linfedema, se observan hasta en el 40 % de los pacientes.
- d) Histológicamente, el 90 % de las lesiones orales asociadas con la enfermedad de Crohn contienen granulomas.

66.Cuál es el marcador típicamente mutado de forma somática en las mastocitosis cutáneas:

- a) CD 117
- b) CD 123
- c) CD34
- d) CD31

67. ¿Cuál de estas enfermedades la podemos considerar una dermatosis liquenoide?:

- a) Paraqueratosis granular
- b) Síndrome de Chanarin-Dorfman
- c) Síndrome de Rothmund-Thomson
- d) Síndrome de Graham-Little.

68.-Sobre el liquen plano (LP) oral cual es la afirmación FALSA:

- a) La forma más común y característica de LP oral es el patrón reticular.
- b) Esta forma suele ser muy sintomática con dolor intenso.
- c) La localización más frecuente de afectación es la mucosa bucal; las lesiones suelen ser bilaterales y simétricas.
- d) A los pacientes con LP oral se les debe interrogar sobre los síntomas relacionados con la afectación esofágica.

69. Respecto a la poroqueratosis, señale la VERDADERA:

- a) La poroqueratosis actínica superficial diseminada es el tipo más común.
- b) La poroqueratosis lineal se desarrolla durante la vejez y sigue las líneas de Blaschko.
- c) La poroqueratosis de Mibelli es una variante que aparece en adultos y produce múltiples lesiones en la cara.
- d) Sólo se han descrito 2 variantes de poroqueratosis.

70. ¿Cuál de los siguientes hallazgos dermatoscópicos no esperaría encontrar en un carcinoma basocelular?

- a) Nidos ovoides azul grisáceos
- b) Retículo pigmentado
- c) Ruedas de carro
- d) Focos de microulceración



71. Respecto a la terapia sistémica por vía oral del carcinoma basocelular avanzado, señale la opción FALSA:

- a) Actualmente están disponibles vismodegib y sonidegib.
- b) Los efectos secundarios son bien tolerados y no conllevan en ningún caso la interrupción del tratamiento.
- c) La disgeusia es un efecto secundario frecuente.
- d) Actúan sobre la vía de señalización hedgehog.

72.-Cual de los siguientes factores de riesgo para el carcinoma espinocelular es FALSO:

- a) Grosor vertical del tumor >6 mm.
- b) Diámetro del tumor < 2 cm.
- c) Localización: pabellón auricular, labios, mucosa oral o genital.
- d) Características histopatológicas: poco diferenciado, presencia de desmoplasia, invasión más allá de la grasa subcutánea.

73. Respecto a los siguientes tumores cutáneos, señale la afirmación FALSA:

- a) El tumor de Buschke-Lowestein es un subtipo de carcinoma verrucoso.
- b) El epitelioma cuniculatum se presenta de forma predominante en zonas fotoexpuestas.
- c) La eritroplasia de Queyrat es un carcinoma epidermoide in situ que se presenta con una placa rojiza y pruriginosa.
- d) El queratoacantoma de diferenciación sebácea se asocia con el síndrome de Muir-Torre.

74. ¿Como se denomina a la variante del carcinoma basocelular caracterizada por delgadas hebras y cordones anastomosados de células tumorales que se proyectan hacia abajo desde la epidermis en un patrón fenestrado y se incrustan en un estroma fibrovascular?

- a) Tumor de Masson
- b) Tumor glómico
- c) Tumor de Könenen
- d) Fibroepitelioma de Pinkus

75. Respecto a la queilitis actínica, señale la VERDADERA:

- a) Se presenta como una placa constituida por microvesículas agrupadas en forma de racimo.
- b) Nunca se presenta como área de leucoplasia.
- c) El potencial de evolución a carcinoma escamoso invasivo es mucho menor que para las queratosis actínicas en otras zonas.
- d) Describe los cambios característicos que se presentan en el labio bermellón inferior en personas con fotodaño de moderado a grave.

76. Respecto al angiosarcoma de cuero cabelludo señale la VERDADERA:

- a) Son tumores que se localizan únicamente en la zona visible clínicamente.
- b) La mayoría de los angiosarcomas se presentan como placas violáceas en el cuero cabelludo y la cara de los adultos mayores.
- c) La escisión por sí sola suele ser el tratamiento de elección, pues es raro el riesgo de recurrencia.
- d) No se recomienda realizar radioterapia ya que no son tumores radiosensibles.

77. Respecto al dermatofibrosarcoma protuberans, señale la FALSA:

- a) Es un sarcoma localmente agresivo de malignidad intermedia que afecta principalmente a adultos jóvenes y de mediana edad.
- b) Existe predilección por los hombros o la región pélvica.
- c) Inicialmente, se observa una placa indurada, asintomática, de crecimiento lento y color piel, que finalmente desarrolla nódulos de color violáceo a marrón rojizo.
- d) A la palpación, la lesión es blanda y no adherida al tejido subcutáneo.

78. Respecto al nevus de Ota señale la opción FALSA:

- a) Suele distribuirse de forma unilateral por las dos primeras ramas del trigémino.
- b) La esclerótica ipsilateral se afecta hasta en dos tercios de los pacientes.
- c) Es más frecuente en caucásicos.
- d) Es más frecuente en mujeres.

79. Respecto a los nevus melanocíticos congénitos señale la opción FALSA:

- a) Estaría indicada una RMN cerebral en un nevus congénito gigante con numerosas satelitis cutáneas.
- b) La localización acral tiene menor riesgo de melanosis neurocutánea.
- c) El riesgo de melanoma sobre nevus gigantes está presente desde el nacimiento.
- d) Los nevus congénitos pequeños se consideran hasta los 8 cm de diámetro.

80. Con respecto a los lentigos solares y las queratosis seborreicas, señale la FALSA:

- a) Ambas entidades pueden tener mutaciones activadoras en FGFR3 Y PIK3CA.
- b) Existen formas especiales de lentigos en pacientes tratados con terapia PUVA (“lentigos PUVA”). Estos pueden confundirse clínicamente con melanoma. Incluso en muchos casos se han detectado mutaciones en BRAF.
- c) Están descritas un incremento del número de queratosis seborreicas en el embarazo.
- d) El fenómeno de Borst-jadassohn es un fenómeno que se da en la queratosis seborreica de tipo clonal y permite diferenciarlo de la enfermedad de Bowen.

81. Con respecto a los tumores benignos epidérmicos, señale la FALSA:

- a) La acroqueratosis verruciforme de Hopf es una entidad muy poco frecuente que se asocia con la enfermedad de Darier.
- b) La papulosis de células claras tiene un patrón dermatoscópico característico denominado patrón “arrosariado” o en “collar de perlas”.
- c) La queratosis folicular invertida se considera una variante de queratosis seborreica endofítica que se puede confundir con un carcinoma epidermoide tanto clínica como histológicamente.
- d) En la enfermedad de flegel (hiperqueratosis lenticular persistente) existe una alteración en los llamados cuerpos de Odland.

82.Cuál de estas enfermedades NO se asocia con pilomatricomas múltiples:

- a) Síndrome de Gardner
- b) Síndrome de Rubinstein-Taybi
- c) Distrofia miotónica.
- d) Birt-Hogg-Dubé

83. ¿Cuál de los siguientes marcadores es típico del hemangioma infantil?

- a) GLUT 1
- b) PRAME
- c) Melan A
- d) SOX 10



84. Con respecto al melanoma de extensión superficial señale la FALSA:

- a) Es el más común en personas de piel clara.
- b) Representa entorno al 65 % de todos los melanomas.
- c) Se presentan sobre todo en el tronco.
- d) Se diagnostican sobre todo alrededor de los 25 años.

85. El vemurafenib es:

- a) Un inhibidor no selectivo de BRAF
- b) Un inhibidor de MEK1/2
- c) Un inhibidor de BRAF V600E mutada
- d) Un inhibidor del receptor CTLA-4

86. Un paciente con un melanoma de Breslow 1,8 mm con ulceración presente, sin adenopatías con BSGC negativa y sin evidencia de metástasis a distancia, presenta según la AJCC 8^a edición un estadio:

- a) IB
- b) IIA
- c) IIB
- d) IIC

87. En cuanto al melanoma ocular, señalar la opción FALSA:

- a) Es un tipo de melanoma infrecuente.
- b) Tiene mutaciones activadoras como GNA11 o GNAQ.
- c) La biopsia es indispensable para el diagnóstico.
- d) Las mutaciones en BAP1 se asocian con melanomas uveales clase 2.

88. Un paciente con un melanoma de Breslow 1,6 mm sin ulceración en el brazo, sin evidencia de metástasis ni de adenopatías palpables que actitud deberías seguir:

- a) Escisión amplia con márgenes de 1 cm sin BSGC (biopsia selectiva de ganglio centinela).
- b) Escisión amplia con márgenes entre 1 y 2 cm con BSGC.
- c) Escisión amplia con márgenes de 3 cm con BSGC.
- d) Escisión amplia con márgenes de 2 cm sin BSGC.

89. Con respecto al Ipilimumab señale la opción VERDADERA:

- a) Es un anticuerpo monoclonal frente a PD-1.
- b) Se usa para el melanoma metastásico en pacientes con BRAF mutado.
- c) Su mecanismo de acción bloquea CTLA-4.
- d) No produce toxicidad inmunomediada.

90. ¿Cuál de las siguientes terapias biológicas se ha mostrado como una opción terapéutica eficaz para el tratamiento de los linfomas cutáneos B primarios?

- a) Trastuzumab
- b) Mogamulizumab
- c) Rituximab
- d) Risankizumab

91. En la clasificación TNMB de la micosis fungoide y el síndrome de Sézary, un paciente con eritrodermia y ganglios linfáticos aumentados de tamaño sin afectación histológica de los mismos y sin lesiones viscerales ni células atípicas en sangre periférica, correspondería con el siguiente estadio:

- a) T3N0M0B0
- b) T4N3M0B1
- c) T3N3M0B1
- d) T4N1M0B0

92. En relación con la variante foliculotropa de la micosis fungoide señale la opción FALSA:

- a) El prurito es menos intenso que la micosis fungoide clásica.
- b) Suele localizarse en cabeza y cuello.
- c) Es característica la presencia de placas alopecicas afectando las cejas.
- d) La mayoría de los casos presentan degeneración mucinosa de los folículos pilosos.

93. Respecto a las histiocitosis, señale la VERDADERA:

- a) En el nuevo esquema de clasificación de la Histiocyte Society, las histiocitosis se clasifican en diez grupos principales según sus características clínicas, histológicas y moleculares.
- b) Histiocitosis cefálica benigna aparece en personas ancianas y tiende a persistir durante años.
- c) El xantogranuloma juvenil se considera una histiocitosis de células de Langerhans principalmente cutánea.
- d) Las histiocitosis representan un grupo de trastornos proliferativos que comparten una célula progenitora CD34 + común en la médula ósea.

94. Señale los datos que apoyan el diagnóstico de Dermatitis herpetiforme:

- a) Papulovesículas pruriginosas o pápulas excoriadas en superficies extensoras.
- b) Depósito granular de IgA y transglutaminasa epidérmica dentro de las papilas dérmicas de piel de aspecto clínicamente normal adyacente a una lesión.
- c) Infiltración neutrofílica de las papilas dérmicas con formación de vesículas en la unión dermoepidérmica.
- d) Todas son correctas.

95. Se ha descrito asociación entre Dermatitis ampollosa IgA lineal con:

- a) Infecciones: como el virus de la varicela-zóster.
- b) Fármacos: siendo la vancomicina el inductor más común.
- c) Tumores: linfoma de células B, leucemia linfocítica crónica y carcinoma de vejiga, tiroides, colon y esófago.
- d) Todas son correctas.

96. Con respecto al pénfigo paraneoplásico, señale la respuesta FALSA:

- a) La asociación entre pénfigo paraneoplásico y enfermedad de Castleman se da más frecuentemente en pacientes adultos que en niños y en adolescentes.
- b) La característica clínica más constante y con la que suele debutar el pénfigo paraneoplásico es la presencia de estomatitis grave y refractaria a tratamientos.
- c) En la forma crónica de la enfermedad, la erupción liquenoide suele predominar sobre las lesiones ampollas.
- d) En pénfigos asociados a neoplasias benignas, la resolución del pénfigo puede darse tras su extirpación, se han descrito tiempos de latencia de hasta 18 meses desde la extirpación del tumor.

97. En la etiopatogenia de la epidermólisis ampollosa adquirida se forman anticuerpos frente a una de las siguientes proteínas:

- a) BP180
- b) Desmogleína 1
- c) BP230
- d) Colágeno VII

98. El eritema indurado de Bazin, desde el punto de vista histológico, dentro del grupo de las paniculitis se clasifica como:

- a) Septal con vasculitis
- b) Septal sin vasculitis
- c) Lobulillar/mixta con vasculitis
- d) Lobulillar/mixta sin vasculitis

99. Señale la opción VERDADERA respecto a la lipodermatoesclerosis:

- a) Predomina en varones.
- b) La fase aguda se inicia con calor, dolor, eritema y cierta induración en la parte medial de la pierna, por encima del área maleolar.
- c) Las terapias antiinflamatorias tradicionales suelen ser muy eficaces.
- d) Las lesiones avanzadas muestran necrosis isquémica mediolobulillar y un intenso infiltrado linfocítico en los septos que bordea los lobulillos grasos.

100. En relación con la paniculitis lúpica señale la opción FALSA:

- a) Es un proceso inflamatorio predominantemente lobulillar.
- b) Presenta un curso crónico y recidivante.
- c) Se asocia a lupus eritematoso sistémico en la mayoría de casos.
- d) Es rara la afectación de la parte distal de las extremidades.

101. En el lupus eritematoso cutáneo, el eritema malar es una forma de representación de:

- a) Lupus discoide
- b) Lupus agudo
- c) Lupus subagudo
- d) Lupus crónico



102. Señale el enunciado VERDADERO relativo a la Esclerosis Sistémica (ES):

- a) La ES limitada se caracteriza por cambios fibróticos en la piel que se limitan a los dedos, las manos y la cara.
- b) En la ES difusa se observa una esclerosis cutánea generalizada que suele comenzar en los dedos y las manos, pero que finalmente se extiende a los antebrazos, los brazos, la cara, el tronco y las extremidades inferiores.
- c) La ES no afecta a los órganos internos.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

103. Señale cuál de las siguientes es la etiología más frecuente de las vasculitis cutáneas de vasos pequeños:

- a) Idiopática
- b) Infecciosa
- c) Farmacológica
- d) Neoplásica

104. Señale cuál de los siguientes hallazgos NO forma parte del dominio mucocutáneo de la nueva clasificación EULAR/ACR-2019 del lupus eritematoso sistémico:

- a) Alopecia no cicatricial
- b) Úlceras orales
- c) Lupus cutáneo subagudo o lupus eritematoso discoide
- d) Lívido reticular

105. Señale la respuesta FALSA relacionada con el tratamiento tópico del lupus eritematoso cutáneo:

- a) Los corticoesteroides tópicos o intralesionales son la base del tratamiento.
- b) Con frecuencia es preciso emplear corticoesteroides tópicos de alta potencia para obtener respuesta.
- c) La administración intralesional de triamcinolona en dosis de 2,5 a 5 mg/ml puede resultar muy eficaz.
- d) Los antipalúdicos tópicos son la base del tratamiento.

106. Estamos ante una paciente de 38 años que presenta un endurecimiento simétrico de la piel de los dedos, las manos y la cara, así como fenómeno de Raynaud. Señale la respuesta FALSA respecto a la enfermedad que sospecha:

- a) Existe un tratamiento muy eficaz para la afectación cutánea.
- b) Es frecuente que afecte a órganos internos, como los pulmones, el tubo digestivo, el corazón y los riñones.
- c) Es importante realizar un seguimiento de las posibles lesiones pulmonares, ya que la neumopatía es la principal causa de muerte.
- d) Se trata de un trastorno autoinmunitario del tejido conjuntivo, poco frecuente y de etiología desconocida.

107. Señale la medida terapéutica FALSA en el manejo del Síndrome de Raynaud:

- a) Prevención del frío y bolsas para calentar manos y pies.
- b) Antagonistas del calcio.
- c) Aumentar el consumo de tabaco.
- d) Inhibidores de la fosfodiesterasa de tipo 5.

108. ¿Cuál de los siguientes hallazgos cutáneos no esperaría encontrar en un paciente con dermatomiositis?

- a) Esclerodactilia
- b) Poiquilodermia y signo del cuello en V o del chal.
- c) Pápulas de Gottron
- d) Signo del heliotropo y edema palpebral.

109. Señale la opción FALSA relacionada con la dermatomiositis:

- a) Se caracteriza por una distribución por edades bimodal, formas adultas y juveniles.
- b) Hasta un 25% de los pacientes adultos tienen un tumor maligno asociado
- c) Con frecuencia, la enfermedad cutánea antecede a la aparición de los síntomas relacionados con el tumor maligno.
- d) Todos los casos son paraneoplásicos.

110. Señale la relación FALSA:

- a) antiJO-1- síndrome de Sjögren
- b) anti-Mi-2- dermatomiositis del adulto y juvenil
- c) anti U1 RNP- enfermedad mixta del tejido conectivo
- d) anti SCL-70-esclerodermia

111. Señale la FALSA respecto a las generalidades anatomopatológicas de las vasculitis cutáneas.

- a) La afectación cutánea es más frecuente en vasculitis de vasos grandes.
- b) Vasculitis cutánea de vasos pequeños es sinónimo de vasculitis leucocitoclásica cutánea.
- c) Se refiere a la afectación de las vénulas poscapilares de la dermis por una inflamación vascular neutrofílica intensa.
- d) El rendimiento diagnóstico de la biopsia cutánea depende del momento de recogida de la muestra siendo ideal hacerlo en las primeras 24-48 horas de la aparición de las lesiones.

112. ¿Cuál de las siguientes es una vasculitis de vaso grande?

- a) Granulomatosis de Wegener
- b) Panarteritis nodosa
- c) Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis (Síndrome de Churg-Strauss)
- d) Arteritis de la temporal o de células gigantes

113. Señale la respuesta FALSA relativa al Síndrome de Churg-Strauss:

- a) La fase vasculítica suele preceder al asma y la rinitis alérgica.
- b) Eosinofilia periférica y positividad para ANCA en la mitad de los pacientes (generalmente p-ANCA y anticuerpos anti-MPO).
- c) Vasculitis cutáneas en alrededor de la mitad de los pacientes.
- d) Los hallazgos histológicos consisten en eosinófilos, granulomas extravasculares y vasculitis.

114. Señale la característica FALSA relativa a la púrpura de Schönleichen-Henoch:

- a) Presencia de púrpura palpable intermitente en las extremidades.
- b) Más frecuente en adultos.
- c) Depósitos inmunitarios con predominio de IgA en las paredes de los vasos sanguíneos pequeños.
- d) Aunque a menudo hay afectación sistémica existe una forma limitada a la piel.

115. Una de las siguientes no forma parte de la estrategia terapéutica de la Porfiria Cutánea Tarda, señálela:

- a) Fotoprotección
- b) Interrumpir la ingesta de alcohol; suspender el tratamiento con estrógenos
- c) Dosis bajas de azatioprina.
- d) Flebotomías

116. ¿Cuál es el tipo de porfiria más frecuente a nivel mundial?

- a) Porfiria cutánea tarda
- b) Porfiria aguda intermitente
- c) Porfiria eritropoyética
- d) Porfiria variegata

117. Señale cuál de las siguientes manifestaciones cutáneas suele relacionarse con la Diabetes Mellitus:

- a) Acantosis nigricans
- b) Liquen plano
- c) Carcinoma basocelular
- d) Alopecia androgénica

118. Señale cuál de las siguientes manifestaciones cutáneas no esperaría encontrar en un paciente con Enfermedad de Cushing:

- a) Cara de *luna llena*
- b) Estrías múltiples
- c) Hiperpigmentación difusa
- d) Depósito de grasa cervical dorsal, *gorro de búfalo*

119. Señale la opción FALSA respecto al hirsutismo idiopático (constitucional):

- a) Es un diagnóstico de exclusión.
- b) Los niveles de andrógenos están disminuidos.
- c) Se caracteriza por menstruaciones normales, ovarios normales en la ecografía y ausencia de otras causas.
- d) Si se acompaña de acné, seborrea y alopecia androgénica se denomina Síndrome SAHA.

120. Señale la respuesta FALSA en relación con la amiloidosis con afectación cutánea:

- a) La forma nodular es la más frecuente.
- b) Pueden encontrarse formas cutáneas localizadas o formas sistémicas.
- c) Puede existir una forma cutánea localizada secundaria en tumores cutáneos.
- d) La amiloidosis macular suele provocar prurito, pero puede ser asintomática.

121. Señale la respuesta VERDADERA respecto a las mucinosis cutáneas:

- a) Se acumula una cantidad anómala de mucina en la piel.
- b) La etiopatogenia es bien conocida.
- c) Se clasifican en formas cutáneas primarias y mucinosis secundarias.
- d) Las respuestas a y c son correctas.

122. ¿Cuál de los siguientes tratamientos ha mostrado eficacia sobre los angiofibromas faciales de la esclerosis tuberosa en estudios aleatorizados controlados con placebo?

- a) Sirolimus tópico (rapamicina)
- b) Timolol tópico
- c) Clobetasol propionato
- d) Tacrolimus tópico

123. Señale la relación FALSA entre el signo cutáneo y la enfermedad maligna a la que se asocia:

- a) Síndrome de Bazex (acroqueratosis paraneoplásica) – neoplasia tubo aerodigestivo superior.
- b) Pénfigo paraneoplásico - linfoma no hodgkiniano, leucemia linfocítica crónica o la enfermedad de Castleman.
- c) Síndrome carcinoide - plasmocitoma
- d) Eritema gyratum repens - neoplasias malignas variables

124. Una de las siguientes dermatosis paraneoplásicas NO suele asociarse a gammapatía monoclonal:

- a) Síndrome de POEMS
- b) Síndrome de Schnitzler
- c) Escleromixedema
- d) Hipertrichosis lanuginosa adquirida (maligna)

125. Con respecto a la sarcoidosis, señale la FALSA:

- a) Las lesiones de lupus pernio es la manifestación cutánea más distintiva y se asocia a sarcoidosis crónica pulmonar y enfermedad recalcitrante.
- b) La sarcoidosis infantil es muy frecuente y cursa con la triada de artritis, uveítis y lesiones cutáneas.
- c) La manifestación cutánea inespecífica más frecuente e importante de la sarcoidosis es el eritema nodoso.
- d) La sarcoidosis de Darier-Roussy es una forma subcutánea que se asocia a menudo a sarcoidosis sistémica.

126. Con respecto a las queratodermias sindrómicas de tipo difuso, señale la FALSA:

- a) El síndrome de Vohwinkel presenta una queratodermia palmoplantar difusa y con hipoacusia neurosensorial.
- b) El síndrome de Clouston es una displasia ectodérmica que se caracteriza por queratodermia, hipotricosis progresiva y distrofia ungueal.
- c) Síndrome de Olmsted se caracteriza por queratodermia mutilante, pelo lanoso y miocardiopatía arritmogénica.
- d) El síndrome de Huriez se caracteriza por escleroatrofia difusa con esclerodactilia y un incremento de riesgo de carcinoma epidermoide en las zonas atróficas en edades tempranas.

127. Señale la FALSA con respecto a la etiopatogenia del acné:

- a) Se desconoce el desencadenante exacto de la aparición de los microcomedones, pero datos recientes respaldan a la IL-1 alfa como posible responsable.
- b) En el acné neonatal y del lactante, las lesiones son auto resolutivas debido al efecto transitorio de las hormonas sexuales procedentes de la madre.
- c) El *Cutibacterium acnés* (bacilo gram + microaerófilo) se considera una bacteria comensal más que un patógeno per se en esta enfermedad, y la densidad de los microorganismos no se relacionan con la gravedad de la enfermedad.
- d) El *Cutibacterium acnes* produce porfirinas que emiten fluorescencia en la luz de Wood.

128. En relación al nevus epidérmico cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a) Aparición típica durante el primer año de vida.
- b) Con mayor frecuencia, las pápulas y placas papilomatosas hiperpigmentadas aparecen en una disposición lineal siguiendo las líneas de Blaschko.
- c) Se estima que la incidencia del nevo epidérmico es del 20% en lactantes.
- d) El nevo epidérmico verrugoso lineal inflamatorio (NEVIL) puede presentar características clínicas e histológicas muy similares a la psoriasis.

129. Con respecto al nevo sebáceo cual es la afirmación FALSA:

- a) El nevo sebáceo es una malformación no neoplásica que incluye elementos foliculares, sebáceos y apocrinos, así como hiperplasia epidérmica.
- b) El nevo sebáceo afecta comúnmente el cuero cabelludo o la cara, ocasionalmente el cuello y rara vez el tronco.
- c) La incidencia real de carcinoma basocelular secundario es de 30%.
- d) Las neoplasias secundarias son comunes, y se observan con frecuencia tricoblastoma, tricolemoma y siringocistoadenoma

130.Cuál de las siguientes NO es una reacción cutánea medicamentosa grave:

- a) Foliculitis.
- b) Anafilaxia.
- c) Pustulosis exantemática aguda generalizada (PEGA).
- d) Exantema medicamentosos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS).

131. Respecto al exantema fijo medicamentoso, señale la VERDADERA:

- a) El 5% de los casos es debido a fármacos.
- b) Se desarrolla en 1–2 semanas de la primera exposición.
- c) Es poco frecuente que se deba a AINEs.
- d) Tras reexposición se desarrolla al menos 6 meses después.

132. Respecto a la pustulosis exantemática aguda generalizada, señale la VERDADERA:

- a) Es una erupción febril aguda medicamentosa que se caracteriza por numerosas pústulas estériles, pequeñas y principalmente no foliculares.
- b) Sólo un 10% de los casos son inducidos por fármacos.
- c) No se han encontrado otras causas desencadenantes.
- d) Clínicamente, no va acompañada de fiebre.

133. Señale cual de estos tipos de alopecia es una alopecia cicatricial:

- a) Alopecia androgénica.
- b) Alopecia frontal fibrosante.
- c) Alopecia areata.
- d) Efluvio telogénico.

134. Respecto a la alopecia areata, señale la opción FALSA:

- a) Las características tricoscópicas típicas son pelos en forma de signo de exclamación, puntos negros y puntos amarillos.
- b) Enfermedad autoinmune caracterizada por pérdida de cabello crónica o episódica no cicatricial.
- c) Se presenta con parches sin pelo, más comúnmente en el cuero cabelludo, pudiendo causar pérdida total del cabello.
- d) Se presenta como una placa sin pelo en la región temporal del cuero cabelludo. Puede estar presente al nacer o aparecer durante la primera década de vida y suele tener forma triangular.

135. En el acné, cual de estos retinoides se considera de cuarta generación:

- a) Adapaleno
- b) Trifaroteno
- c) Tazaroteno
- d) Tretinoína

136. Señala la combinación VERDADERA entre fármaco y diana terapéutica.

- a) Anti CTLA4 – Nivolumab
- b) Anti PD-1 - Vemurafenib
- c) Inhibidor BRAF – Pembrolizumab
- d) Anti PD-L1 – Cemiplimab

137. Señale la VERDADERA respecto a la fototerapia:

- a) La fototerapia representa el uso de la radiación ultravioleta (UV) para el tratamiento de enfermedades de la piel.
- b) La UVB de banda ancha comprende entre 311-313 nm.
- c) La UVA 1 corresponde a 290-320 nm.
- d) El riesgo de carcinogénesis cutánea representa el principal efecto secundario a corto plazo de la fototerapia

138. Respecto a la terapia fotodinámica, señale la VERDADERA:

- a) Para las indicaciones cutáneas, la técnica estándar actual es la aplicación tópica de inhibidores de la calcineurina.
- b) Es una opción terapéutica establecida basada en la luz para las queratosis actínicas y el carcinoma basocelular superficial.
- c) El efecto fotodinámico se debe a reacciones fotoquímicas que generan carbono y requiere tres componentes: moléculas fotosensibilizadoras, longitudes de onda de luz fotoactivadoras y oxígeno tisular.
- d) Se suele utilizar luz ultravioleta para iluminar la piel y energizar el fotosensibilizador.

139. Respecto a la terapia con láseres, señale la VERDADERA:

- a) El láser de colorante pulsado (PDL) se considera el láser de elección para el tratamiento de diversas patologías de tipo melanocítico.
- b) No es necesario realizar protección epidérmica durante los tratamientos láser, incluyendo aquellos con PDL.
- c) Las cicatrices hipertróficas y queloides, la psoriasis y las verrugas también son susceptibles de tratamiento con PDL.
- d) Láser Nd:YAG de corta penetración, tiene elevada absorción por la melanina, por lo que se desaconseja para pacientes de fototipos altos.

140. NO son efectos secundarios de la fototerapia UVB:

- a) A corto plazo incluyen eritema, xerosis acompañada de prurito y ampollas ocasionales.
- b) Mayor frecuencia de infecciones recurrentes por el virus del herpes simple.
- c) A largo plazo incluyen fotoenvejecimiento y carcinogénesis.
- d) Aunque la radiación UVB es un carcinógeno conocido, su potencial carcinogénico parece ser mucho mayor que el de PUVA

141. En relación con los fundamentos de diseño de colgajos señale la opción FALSA:

- a) La base de la herida debe tener una profundidad uniforme.
- b) El correcto espesor del colgajo es fundamental para evitar compromisos vasculares o resultados antiestéticos.
- c) Las incisiones deben realizarse en un ángulo de 45 grados con respecto a la superficie de la piel.
- d) Las suturas periósticas representan una técnica de anclaje común y se colocan desde el periostio a través de la superficie inferior del colgajo hasta la dermis profunda.

142. ¿Cuál de las siguientes circunstancias NO representa por sí misma una causa de fracaso de un injerto cutáneo?

- a) Infección por *Staphylococcus* coagulasa positiva
- b) Radioterapia previa
- c) Paciente fumador
- d) Hipertrigliceridemia

143. ¿Cómo se denomina a la alteración de la superficie de la lámina ungueal que cursa con rugosidad homogénea difusa sin brillos?

- a) Traquioniquia
- b) Onicólisis
- c) Onicorrexis
- d) Onicomadesis

144. El pterigión dorsal que se presenta en las uñas es característico de la siguiente patología cutánea:

- a) Psoriasis
- b) Enfermedad de Darier
- c) Liquen plano
- d) Alopecia areata

145. ¿Cuál de las siguientes características clínicas es típica de la hiperhidrosis primaria?

- a) Duración inferior a 6 meses
- b) Unilateral y asimétrico
- c) Se detiene durante el sueño
- d) Secundaria a una causa sistémica

146. ¿Como se denomina a la aparición de eritema y sudoración facial en el territorio del nervio aurículo temporal por un estímulo gustativo?

- a) Síndrome de Frey
- b) Síndrome de Bean
- c) Síndrome de Maffucci
- d) Síndrome Klippel Trénaunay

147. Respecto a la crema de ruxolitinib al 1,5% para el vitíligo, señala le opción VERDADERA:

- a) El acné en las zonas de aplicación es el efecto adverso más frecuente.
- b) Es un inhibidor pan JAK.
- c) Está indicado en el vitíligo segmentario.
- d) Está indicado en pacientes con afectación de hasta el 50% de la superficie corporal.

148. Paciente varón de 50 años que acude a consulta por aparición hace unos días de lesiones hiperpigmentadas con distribución flagelada en tronco, ¿cuál de las siguientes sería su sospecha clínica teniendo en cuenta que carece de antecedentes personales de interés?

- a) Consumo de psicofármacos
- b) Consumo de setas shiitake
- c) Enfermedad de Addison
- d) Sospecha de algún tipo de displasia ectodérmica

149. ¿Qué enfermedad genética se asocia con mutaciones dominantes *negativas* en los genes que codifican las cadenas α de los colágenos tipo I como *COL1A1*, *COL1A2*?

- a) Esclerosis tuberosa
- b) Enfermedad de Darier
- c) Enfermedad de Fabry
- d) Síndrome de Ehlers-Danlos

150. ¿Cuál de los siguientes NO forma parte de los criterios diagnósticos de la neurofibromatosis tipo 1 (NF 1)?

- a) Glioma de la vía óptica.
- b) Nevus anémico.
- c) Una variante patógena heterocigótica *de NF1* con una fracción de alelo variante del 50 % en tejido aparentemente normal.
- d) Seis o más máculas café con leche >5 mm en individuos prepúberes y >15 mm en individuos pospúberes.

151. Indique la respuesta FALSA en relación con la expresión anticipada de voluntades:

- a) Se puede realizar ante notario.
- b) Se puede realizar ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar.
- c) Puede efectuarse verbalmente y por escrito.
- d) Se puede entregar al médico responsable de su asistencia.

152. Indique cuál de las siguientes respuestas supone una representación equilibrada según el artículo 4.4 de la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura:

- a) 30 % hombres y 70 % mujeres.
- b) 70 % hombres y 30 % mujeres.
- c) 35 % hombres y 65 % mujeres.
- d) 55 % hombres y 45 % mujeres.



PREGUNTAS DE RESERVA

1. En un paciente con infección por VIH, ¿cuál de las siguientes entidades clínicas se correlaciona con una cifra de < 250 linfocitos $CD4^{+}/mm^3$?

- a) Histoplasmosis diseminada
- b) Candidiasis vaginal
- c) Herpes zóster
- d) Leucoplasia oral vellosa

2. Con respecto a la dermatitis granulomatosa intersticial y la dermatitis granulomatosa neutrofílica en empalizada, señale la FALSA:

- a) Ambas entidades quedan recogidas en lo que se conoce como dermatitis granulomatosa reactiva.
- b) Se relacionan con procesos autoinmunes como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico o en casos raros con neoplasias hematológicas.
- c) El tratamiento de elección son los calcioantagonistas y las estatinas.
- d) A nivel histológico, hay histiocitos en empalizada o intersticiales con pequeños focos de colágeno degenerado, escasos depósitos de mucina y cantidades variables de neutrófilos y eosinófilos.

3. ¿En cuál de los siguientes casos tendría una menor indicación la cirugía micrográfica de Mohs?

- a) Carcinoma basocelular micronodular de localización nasal de límites clínico-dermatoscópicos imprecisos.
- b) Dermatofibrosarcoma protuberans de localización cervical.
- c) Carcinoma basocelular nodular de 2 cm en espalda.
- d) Carcinoma basocelular recurrente con invasión perineural.

4. Con respecto al penfigoide cicatricial de mucosas, señale la FALSA:

- a) La presencia de anticuerpos anti laminina 332 se ha asociado a neoplasia.
- b) Se han descrito 2 subgrupos de penfigoide de membranas en función del tipo de anticuerpos afectos (BP180, anti laminina 332).
- c) Aproximadamente el 90% de los pacientes tiene afectación de la mucosa oral, seguida de la mucosa conjuntival en un 40% de pacientes.
- d) La prueba más sensible para el diagnóstico de la enfermedad es la inmunofluorescencia directa frente a la IFI o el ELISA.

5. En 2019, el American College of Rheumatology (ACR), en colaboración con la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR), publicó un nuevo sistema de clasificación para el Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Señale cuál de las siguientes características de la nueva clasificación es FALSA:

- a) 1. La presencia de ANA (título $\geq 1:80$) es un criterio de inclusión. Se excluye a los pacientes con pruebas de ANA persistentemente negativas.
- b) Los criterios individuales tienen diferentes ponderaciones siendo necesario que se presenten simultáneamente.
- c) Dentro de un dominio específico (p. ej., renal), solo se considera el criterio con la mayor ponderación.
- d) Se clasificará como lupus eritematoso sistémico con una puntuación de 10 o más si se cumplen los criterios de entrada.

6. Señale la respuesta VERDADERA:

- a) Las fibras nerviosas subcutáneas disminuidas o funcionalmente deterioradas provocan síntomas neuropáticos, que incluyen ardor y prurito.
- b) La pérdida de la función sensorial provoca la incapacidad del paciente para reconocer y, por lo tanto, evitar traumatismos cutáneos.
- c) La interrupción de la inervación de las glándulas sudoríparas mediante la inyección de toxina botulínica proporciona empeoramiento de la hiperhidrosis.
- d) La piel desempeña una función hormonal única en el metabolismo del calcio y la vitamina C.

7. ¿Cuál de los siguientes fármacos se ha asociado en los últimos años con el desarrollo de penfigoide ampolloso?

- a) Inhibidores de la recaptación de serotonina
- b) Paracetamol
- c) Inhibidores de la dipeptidil peptidasa (gliptinas)
- d) Hipolipemiantes

8. ¿Cuál de las siguientes condiciones no se asocia con el desarrollo de Carcinomas escamosos?

- a) Disqueratosis congénita
- b) Síndrome de Rombo
- c) Síndrome de Bloom
- d) Síndrome de Muir Torre

9. Respecto al signo de Auspitz señale la opción VERDADERA:

- a) Es un anillo pálido y blanquecino que rodea las placas de psoriasis.
- b) Se denomina así a la aparición de placas de psoriasis en zonas de traumatismos.
- c) Es típico del liquen plano pilar.
- d) Es el reflejo clínico de vasos alargados en las papilas dérmicas, junto con un adelgazamiento de la epidermis suprapapilar en las placas de psoriasis.

10. Con respecto a las dermatofitosis, señale la FALSA:

- a) La tiña fávica o “favus” es una forma grave de tiña que da lugar a alopecia cicatricial y que tiene una fluorescencia amarillenta en la luz de Wood.
- b) La tiña del cuero cabelludo suele ser más frecuente en niños que en adultos y su microorganismo más frecuente de forma global es el *T. tonsurans*.
- c) La tiña de la barba suele ser causada por dermatofitos zoófilos como *T. Mentagrophytes* y *T. verrucosum*.
- d) El patrón ectothrix se produce por el género microsporum.

11. Según el artículo 5 del Estatuto Marco, ¿qué criterios se utilizan para clasificar al personal estatutario de los servicios de salud?

- a) Su antigüedad en el servicio, su edad y su lugar de prestación de los servicios.
- b) La función desarrollada, el nivel del título exigido para el ingreso y el tipo de su nombramiento.
- c) Su antigüedad en el servicio y el tipo de nombramiento.
- d) Su antigüedad en el servicio, la función desarrollada y la productividad.

12. Según el artículo 58.3 de la Ley General de Sanidad, es una función del Consejo de Salud de Área:

- a) Proponer el nombramiento y cese del Gerente del Área de Salud.
- b) Aprobar la memoria anual del Área de Salud.
- c) Promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.
- d) Aprobar las prioridades específicas del Área de Salud.