



Dermatología

DESGLOSES

MIR



T01 Generalidades

P225 MIR 2011-2012

¿Qué tipo de fibras vegetativas son las que inervan las glándulas sudoríparas y los músculos piloerectores?

- 1) Fibras simpáticas adrenérgicas.
- 2) Fibras simpáticas colinérgicas.
- 3) Fibras parasimpáticas adrenérgicas.
- 4) Fibras parasimpáticas colinérgicas.
- 5) Las glándulas sudoríparas no poseen inervación, siendo controladas únicamente por factores humorales.

Respuesta correcta: 2

P016 MIR 2009-2010

Pregunta vinculada a la imagen n.º 8

Una paciente joven consulta por la reciente aparición en las piernas de las lesiones que pueden observarse en la Imagen 8. Por las características de las mismas, una de las siguientes opciones diagnósticas es muy IMPROBABLE:

- 1) Paniculitis de Weber-Christian.
- 2) Vasculitis leucocitoclástica.
- 3) Eritema indurado o enfermedad de Bazin.
- 4) Eritema nudoso.
- 5) Linfangitis nodular.

Respuesta correcta: 2

P021 MIR 2009-2010

Pregunta vinculada a la imagen n.º 11

Una niña de 12 años viene a consulta con las lesiones que presenta la Imagen 11, afectando a ambos huesos poplíteos. ¿Qué tipo de lesiones se ajustan mejor a las que presenta la niña?

- 1) Lesiones esclerosas.
- 2) Lesiones liquenificadas.
- 3) Lesiones atróficas.
- 4) Lesiones habonosas.
- 5) Lesiones costrosas residuales.

Respuesta correcta: 2

P152 MIR 2008-2009

¿En cuál de las siguientes enfermedades NO está indicada la fototerapia con UVB de banda estrecha?

- 1) Dermatitis atópica.
- 2) Psoriasis.
- 3) Porfiria cutánea tarda.
- 4) Micosis fungoide.
- 5) Vitíligo.

Respuesta correcta: 3

T02 Infecciones víricas

P110 MIR 2016-2017

¿A qué familia pertenece el agente causal del molusco contagioso?

- 1) *Arboviridae*.
- 2) Virus del papiloma humano.
- 3) *Poxvirus*.
- 4) *Coxsackie*.

Respuesta correcta: 3

P113 MIR 2010-2011

Mujer de 71 años con antecedentes de artritis reumatoide, en tratamiento con sulfasalazina 1 g/8 h, prednisona 15 mg/d y etanercept 25 mg veces/semana. Acude a Urgencias por clínica de 72 h compatible con herpes zóster facial afectando a hemofacies derecha, incluyendo pabellón auricular, respetando frente y quemosis conjuntival. ¿Cuál sería el tratamiento adecuado?

- 1) Tratamiento sintomático del dolor únicamente.
- 2) Tratamiento tópico con aciclovir.
- 3) Tratamiento ambulatorio con aciclovir, valaciclovir o famciclovir oral.
- 4) Ingreso hospitalario y tratamiento con aciclovir o famciclovir.
- 5) Inmuglobulina parenteral y vacunación.

Respuesta correcta: 4

T03 Infecciones micóticas

P157 MIR 2010-2011

Niño de 6 años que viene a la consulta acompañado del monitor de un centro de acogida de nuestro barrio por tumoración dolorosa a la palpación de 3 cm de diámetro en zona occipital derecha del cuero cabelludo. Padece alopecia en dicha zona y 3 adenomegalias de consistencia bastante dura en región cervical posterior derecha. ¿Qué tratamiento sería el más adecuado?

- 1) Incisión y drenaje.
- 2) Mucipirona tópica.
- 3) Griseofulvina por vía oral.
- 4) Cefazolina intravenosa.
- 5) Ketoconazol tópico.

Respuesta correcta: 3

T04 Infecciones bacterianas

P157 MIR 2015-2016

Ante un paciente de 8 años de edad que acude por presentar desde hace 3 días lesiones pustulosas superficiales, erosiones y costras amarillentas alrededor de la boca, pensaremos en:

- 1) Eritema exudativo multiforme.
- 2) Impétigo contagioso.
- 3) Acné infantil.
- 4) Psoriasis pustuloso.

Respuesta correcta: 2

T06 Enfermedades eritematodescamativas

P212 MIR 2015-2016

El virus de la hepatitis C se ha descrito como uno de los factores implicados en la etiopa-

togenia de los siguientes procesos, EXCEPTO en uno:

- 1) Crioglobulinemia mixta.
- 2) Porfiria cutánea tarda.
- 3) Liquen plano.
- 4) Psoriasis pustulosa generalizada de von Zumbach.

Respuesta correcta: 4

P214 MIR 2015-2016

Un paciente acude a urgencias por presentar una eritrodermia con fiebre y malestar general. En la exploración, se aprecia en las uñas la presencia de piqueteado ungueal y unas zonas amarillentas distales en mancha de aceite. ¿Cuál es la enfermedad primaria que ha originado el cuadro?

- 1) Linfoma cutáneo.
- 2) Dermatitis atópica.
- 3) Psoriasis.
- 4) Ictiosis.

Respuesta correcta: 3

P170 MIR 2011-2012

Paciente que presenta desde hace 2 semanas una erupción pruriginosa constituida por múltiples pápulas eritemato-violáceas poligonales, de superficie aplanada, localizadas preferentemente en cara anterior de muñecas, zona pretibial y área lumbar. Además presenta lesiones reticuladas blanquecinas en mucosa yugal, ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- 1) Pitiriasis versicolor.
- 2) Micosis fungoides.
- 3) Psoriasis en gotas.
- 4) Pitiriasis rosada de Gibert.
- 5) Liquen plano.

Respuesta correcta: 5

P147 MIR 2007-2008

Con relación a las manifestaciones clínicas del liquen plano, todas las respuestas son correctas, EXCEPTO:

- 1) Distribución simétrica, en zonas flexurales.
- 2) Prurito en la mayoría de los pacientes.
- 3) La variante anular se localiza con preferencia en el pene.
- 4) La variante hipertrófica se localiza preferentemente en el cuero cabelludo.
- 5) La afectación oral aparece en los 2/3 de la totalidad de los casos.

Respuesta correcta: 4

T07 Eccemas

P030 MIR 2016-2017

Pregunta vinculada a la imagen n.º 30

Un niño de 5 años presenta brotes recurrentes de eccemas muy pruriginosos desde hace meses. Su pediatra lo deriva al dermatólogo. ¿Cuál de las siguientes exploraciones complementarias debería realizar para establecer el diagnóstico?

- 1) Biopsia cutánea.
- 2) Analítica sanguínea con determinación de IgE.
- 3) Intradermorreacción con suero autólogo.
- 4) Ninguna, es suficiente con la anamnesis y exploración clínica.

Respuesta correcta: 4

P022 MIR 2009-2010

Pregunta vinculada a la imagen n.º 11

El antecedente que nos puede dar más información en el caso de la Imagen 11 sería:

- 1) La existencia de más casos entre los que viven en la misma casa.
- 2) Haber padecido lesiones en cara y dorso de brazos cuando era más pequeña.
- 3) Haber padecido un cuadro gripal con 15 días de antelación.
- 4) Haber vivido fuera de España.
- 5) Tener piel de fototipo I.

Respuesta correcta: 2

T08 Urticaria y angioedema

P137 MIR 2010-2011

Una paciente de 14 años de edad, en buen estado general, presenta desde hace 4 días una erupción cutánea generalizada muy pruriginosa, formada por placas eritemato-edematosas de entre 2 y 15 centímetros de diámetro sin descamación, con tendencia a adquirir una morfología anular que individualmente desaparecen en menos de 24 horas. Las mucosas están respetadas.

Su primera impresión diagnóstica sería:

- 1) Urticaria.
- 2) Rubéola.
- 3) Toxicodermia.
- 4) Shock tóxico estafilocócico.
- 5) Escabiosis.

Respuesta correcta: 1

T09 Toxicodermias

P067 MIR 2016-2017

En relación a las formas clínicas del eritema multiforme, todas las afirmaciones siguientes son correctas EXCEPTO:

- 1) Las formas *minor* se asocian a la infección por virus del Herpes simple y se caracterizan por las denominadas lesiones en diana.
- 2) Las formas *major*, o síndrome de Stevens-Johnson, se caracterizan por la ausencia de afectación de las mucosas.
- 3) La afectación de las mucosas en las formas *minor* se observa en alrededor del 25% de los casos y se limita a la mucosa oral.
- 4) La necrolisis epidérmica tóxica, cuadro caracterizado por el despegamiento de amplias áreas de la piel, representa la forma más grave eritema multiforme *major* y se relaciona con la ingesta de fármacos.

Respuesta correcta: 2

P030 MIR 2015-2016

Pregunta vinculada a la imagen n.º 30.

Una niña de 7 años ingresa en el hospital por presentar un cuadro de 72 horas de evolución de fiebre de hasta 38,5°C, malestar general y dificultad para la deglución. A la exploración presenta una erupción cutánea generalizada cuyas características se pueden apreciar en la imagen. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- 1) Síndrome de la piel escaldada.
- 2) Síndrome de Stevens-Johnson.
- 3) Enfermedad mano-pie-boca atípica.
- 4) Penfigoide ampoloso.

Respuesta correcta: 2

P143 MIR 2008-2009

En el eritema exudativo multiforme, todas las respuestas son ciertas, EXCEPTO:

- 1) Erupción de comienzo brusco y de predominio acral.
- 2) Generalmente en el mismo paciente las lesiones son monomorfas.
- 3) Coincide con un brote activo de herpes simple.
- 4) Es infrecuente en niños y ancianos.
- 5) No siempre muestra necrosis epidérmica en la histología.

Respuesta correcta: 3

P144 MIR 2007-2008

Hombre de 69 años con antecedentes de hipertensión arterial e hiperuricemia en tratamiento con amlodipino y alopurinol. Hace unas 2 semanas presentó un cuadro de lumbalgia por el que recibió tratamiento con diclofenaco. Acude a Urgencias del hospital por presentar desde hace 48 horas una erupción cutánea confluyente en tronco y extremidades. A la exploración se observan lesiones maculares eritematovioláceas muy extensas (70% de la superficie cutánea) sobre las cuales aparecen ampollas y erosiones. Existe afectación (lesiones erosivo-costrosas) de mucosa labial, oral y conjuntiva. El signo de Nikolsky es positivo. El diagnóstico probable es:

- 1) Penfigoide ampoloso.
- 2) Necrolisis tóxica epidérmica.
- 3) Pénfigo vulgar.
- 4) Pénfigo paraneoplásico.
- 5) Liquen ampoloso.

Respuesta correcta: 2

T10 Acné y rosácea

P153 MIR 2008-2009

La isotretinoína oral es el tratamiento de elección en pacientes con acné severo, que no responde o lo hace discretamente a los tratamientos tópicos y tetraciclinas por vía oral. ¿Qué recomendación y/o control NO es necesario en su administración?

- 1) Si el paciente es mujer, solicitar un test de embarazo antes de iniciar el tratamiento y recomendarle la utilización de al menos un método anticonceptivo seguro, durante todo el tratamiento y hasta un mes después de terminarlo.
- 2) Si el paciente es hombre, recomendarle el uso de un método anticonceptivo durante todo el tratamiento y hasta tres meses después de terminarlo.
- 3) Controlar la función hepática y los niveles de triglicéridos y colesterol.
- 4) Recomendarle que evite el sol.
- 5) Recomendarle que se aplique sistemáticamente cremas emolientes en la piel y en la mucosa labial.

Respuesta correcta: 2

P146 MIR 2007-2008

¿Cuál de estos procesos puede producir simultáneamente afectación ocular y cutánea?

- 1) Acné vulgaris.
- 2) Lupus eritematoso discoide.
- 3) Dermatitis herpetiforme.
- 4) Rosácea.
- 5) Dermatomiositis.

Respuesta correcta: 4

T11 Alopecias

P155 MIR 2008-2009

¿En cuál de las siguientes enfermedades es más frecuente la alopecia cicatricial?

- 1) Protoporfiria eritropoyética.
- 2) Liquen ruber plano.
- 3) Dermatitis atópica.
- 4) Pitiriasis rosada.
- 5) Eritema crónico *migrans*.

Respuesta correcta: 2

T13 Fotosensibilidad. Trastornos inducidos por la luz

P092 MIR 2014-2015

De los siguientes enunciados, uno NO es un desencadenante de las crisis abdominopsiconeurológicas en la porfiria aguda. Indique cuál:

- 1) La fase lútea del ciclo menstrual.
- 2) Los fármacos inductores enzimáticos hepáticos.
- 3) Las infecciones.
- 4) Una dieta restrictiva en proteínas.
- 5) Los inhibidores de la proteasa empleados en la infección por el VIH.

Respuesta correcta: 4

P171 MIR 2011-2012

Enfermo de 60 años que refiere hace 10 días la aparición de lesiones ampollosas en dorso de manos, después de la exposición solar. El cuadro se acompaña de fragilidad cutánea. Histopatológicamente, existe una ampolla subepidérmica con depósitos PAS positivos en y alrededor de los vasos dérmicos superficiales. El diagnóstico más verosímil será:

- 1) Pénfigo benigno familiar.
- 2) Penfigoide.
- 3) Porfiria cutánea tarda.

- 4) Pénfigo vulgar.
- 5) Síndrome de la piel escaldada.

Respuesta correcta: 3

P131 MIR 2010-2011

Hombre de 62 años con antecedentes de hábito enólico importante, portador de virus de hepatitis C, sigue tratamiento con ibuprofeno por una tendinitis en hombro derecho, acude a su dermatólogo porque después de pasar 2 semanas de vacaciones en la playa, observa la aparición de ampollas tensas en dorso de manos. A la exploración, además de localización y ligera hipertrichosis malar. El diagnóstico más probable es:

- 1) Epidermolisis ampollosa adquirida.
- 2) Porfiria cutánea tarda.
- 3) Reacción fototóxica.
- 4) Dermatitis de contacto.
- 5) Porfiria aguda intermitente.

Respuesta correcta: 2

T14 Enfermedades ampollosas autoinmunitarias

P010 MIR 2016-2017

Pregunta vinculada a la imagen n.º 10

Mujer de 80 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y artrosis cervical en tratamiento con enalapril/hidroclorotiazida y simvastatina desde hace años y esporádico con paracetamol. Consulta por lesiones cutáneas pruriginosas en tronco y extremidades de 2 semanas de evolución para las que no ha realizado tratamiento médico (Imagen). La paciente se encuentra hemodinámicamente estable y afebril cuando acude al servicio de urgencias. Señale la opción correcta:

- 1) En la biopsia cutánea realizada de una lesión de reciente aparición esperaría encontrar espongiosis epidérmica, vesículas espongióticas y un infiltrado eosinofílico.
- 2) Las lesiones son compatibles con una pustulosis exantemática aguda generalizada por lo

que iniciaría tratamiento con amoxicilina/clavulánico por vía oral.

- 3) Con la sospecha de una enfermedad ampollosa autoinmune se realiza una biopsia de las lesiones para inmunofluorescencia directa. Se cursa ingreso hospitalario y se inicia tratamiento con prednisona a dosis de 1mg/kg/día.
- 4) Con la sospecha de eccema disseminado se realiza biopsia de lesiones para hematoxilina-eosina y se inicia tratamiento con prednisona a dosis de 1mg/kg/día.

Respuesta correcta: 3

P145 MIR 2014-2015

¿Cuál de las siguientes enfermedades cutáneas está asociada con la enfermedad celíaca?

- 1) Dermatitis atópica.
- 2) Dermatitis herpetiforme.
- 3) *Moluscum contagiosum*.
- 4) Granuloma anular.
- 5) Rosácea.

Respuesta correcta: 2

P218 MIR 2013-2014

Ante un paciente con sospecha de pénfigoide ampolloso, ¿cuál de las siguientes pruebas deberíamos realizar para confirmar el diagnóstico?

- 1) Dermatoscopia.
- 2) Cultivo del contenido de una ampolla.
- 3) Biopsia de la piel para cultivo.
- 4) Biopsia de la piel para estudio histológico e inmunofluorescencia directa.
- 5) Analítica con determinación de anticuerpos antinucleares y anti DNA.

Respuesta correcta: 4

T15 Paniculitis

P192 MIR 2016-2017

Hombre de 38 años que consulta por la aparición de nódulos enrojecidos y dolorosos en ambos miembros inferiores a nivel pretibial de

2 semanas de evolución. Además el paciente refiere que desde hace unos meses y de forma recurrente tiene aftas orales y úlceras a nivel genital. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- 1) Sarcoidosis.
- 2) Dermatomiositis.
- 3) Síndrome de Behçet.
- 4) Lupus eritematoso sistémico.

Respuesta correcta: 3

T17 Manifestaciones cutáneas de las enfermedades digestivas

P003 MIR 2013-2014

Pregunta vinculada a la imagen n.º 2

Mujer de 67 años con antecedentes de HTA mal controlada, en tratamiento con insulina por diabetes mellitus y controlada por un servicio de hematología para estudio de síndrome mielodisplásico. Hace 3 semanas inicia una lesión pustulosa de bordes necróticos que ha crecido hasta condicionar una gran úlcera con el aspecto que muestra la imagen adjunta. Dolor intenso. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el indicado para este caso?

- 1) Infiltración cutánea específica de su proceso mieloproliferativo.
- 2) Necrobiosis lipóidica.
- 3) Úlcera por microangiopatía diabética.
- 4) Pioderma gangrenoso.
- 5) Úlcera hipertensiva.

Respuesta correcta: 4

P004 MIR 2013-2014

Pregunta vinculada a la imagen n.º 2

El mismo tipo de patología puede darse en otros contextos. Señale en cuál de ellos es más probable:

- 1) Hipotiroidismo.
- 2) Hipertiroidismo.
- 3) Colitis ulcerosa.

- 4) Esclerodermia.
- 5) Glucagonoma.

Respuesta correcta: 3

T19 Facomatosis

P221 MIR 2011-2012

Una niña de 8 años (caso índice) está diagnosticada clínicamente como afecta de neurofibromatosis tipo 1 (NF1) o enfermedad de Von Recklinghausen con múltiples neurofibromas, manchas café con leche y nódulos de Lisch. Su padre (no diagnosticado de NF1) falleció por accidente de circulación a los 38 años. La madre presenta a la exploración dos manchas café con leche y acude a la consulta de consejo genético con su nueva pareja donde se plantea un diagnóstico genético pre implantación (DGP). ¿Está indicado en este caso un DGP?

- 1) Sí. Al tener la madre 2 manchas café con leche es portadora y el DGP está indicado con estos datos.
- 2) Está indicado tras detectar la mutación causante en el caso índice y eventualmente en su madre.
- 3) No está indicado pues la NF1 responde a mutaciones en el gen neurofibromín (17q11.2) con herencia recesiva.
- 4) No, dos manchas café con leche no son diagnósticas y su nueva pareja es muy improbable que sea portador (la NF1 es una enfermedad poco frecuente).
- 5) Está indicado con estos datos un DGP consistente en seleccionar embriones in vitro, para implantar en el útero materno aquellos sin la mutación.

Respuesta correcta: 2

T20 Tumores benignos y lesiones cutáneas precancerosas

P019 MIR 2012-2013

Pregunta vinculada a la imagen n.º 10

Hombre de 42 años de edad, fumador de unos 20 cigarrillos/día, camionero de profesión, bebedor de 1 litro de vino al día. Padre y madre

muerdos de accidentes cerebrovasculares. Entre sus antecedentes destaca Herpes zoster oftálmico hace un año y hernia de hiato diagnosticada hace dos años en tratamiento con omeprazol. Acude remitido a la consulta por su odontólogo, que está tratándolo por múltiples caries, por observar en mucosa yugal derecha, placa blanquecina, de unos 3 centímetros de diámetro, de contornos irregulares, geográficos, superficie lisa, no infiltrada al tacto, situada justo detrás de la comisura bucal (imagen n.º 10). No se observaban otras alteraciones en el resto de las mucosas, ni en resto del tegumento cutáneo. La lesión no le provocaba ningún síntoma y no sabía precisar el tiempo de evolución al no habérsela visto personalmente. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de este caso?

- 1) Candidiasis.
- 2) Leucoplasia.
- 3) Líquen plano.
- 4) Lupus eritematoso.
- 5) Chancro sífilítico.

Respuesta correcta: 5

P020 MIR 2012-2013

Pregunta vinculada a la imagen n.º 10

¿Cómo confirmaría el diagnóstico?

- 1) Dermatoscopia digital.
- 2) Serología de virus hepatotropos.
- 3) Serología de lúes.
- 4) Anticuerpos antinucleares.
- 5) Examen histológico.

Respuesta correcta: 5

P133 MIR 2009-2010

Paciente de 78 años con antecedentes de tabaquismo importante, hipercolesterolemia y cardiopatía isquémica diagnosticada a los 65 años, que consulta por presentar desde hace 3 años la aparición progresiva de múltiples lesiones asintomáticas, localizadas en espalda y abdomen, de color marrón-negruzco, de tamaños variables entre 0,52 cm de diámetro, bien limitadas, de superficie rugosa, sensación "untuosa" al tacto y en cuya superficie se observa la presencia de tapones córneos. El diagnóstico más probable es:

- 1) Melanoma maligno con satelitosis cutánea.
- 2) Síndrome del nevus basocelular.
- 3) Hiperpigmentación medicamentosa.
- 4) Nevus atípicos múltiples.
- 5) Queratosis seborreicas.

Respuesta correcta: 5

T21 Cáncer cutáneo no melanoma. Lesiones melanocíticas benignas

P031 MIR 2014-2015

Pregunta vinculada a la imagen n.º 16

Paciente de 84 años que presenta una lesión tumoral ulcerada que se muestra en el cuero cabelludo de más de 20 años de evolución. No adenopatías locorregionales palpables. Evidentemente la lesión deberá ser biopsiada para confirmación diagnóstica pero, a priori, ¿cuál de los siguientes diagnósticos le parece más probable?

- 1) Tumor de células de Merkel.
- 2) Carcinoma basocelular.
- 3) Carcinoma escamoso.
- 4) Melanoma maligno amelanótico.
- 5) Linfoma cutáneo de células B.

Respuesta correcta: 2

P032 MIR 2014-2015

Pregunta vinculada a la imagen n.º 16

En caso de tratar a la paciente quirúrgicamente con márgenes de resección adecuados, ¿qué pronóstico considera más probable?

- 1) Curación muy probable, con moderada posibilidad de recidiva local y muy remota posibilidad de metástasis a distancia.
- 2) Recidiva local con una probabilidad aproximada del 50%.
- 3) Probabilidad de metástasis ganglionares superior al 50%.
- 4) Probabilidad de metástasis a distancia superior al 30%.

- 5) En este caso no debe plantearse el tratamiento quirúrgico como única opción terapéutica.

Respuesta correcta: 1

T22 Melanoma maligno

P068 MIR 2016-2017

Un hombre de 43 años consulta por presentar un nevus congénito en brazo que en el último mes ha cambiado de forma y color. Se realiza extirpación quirúrgica de la lesión y el diagnóstico anatomopatológico es el siguiente: melanoma de extensión superficial no ulcerado de 1,3 mm de invasión vertical, 1 mitosis/mm² que dista 2 mm del margen de resección más próximo. En la exploración física no se palpan adenopatías regionales. ¿Cuál es la actitud a seguir a continuación?

- 1) Realizar una PET/TC para investigar si existen metástasis viscerales.
- 2) Realizar ampliación de márgenes quirúrgicos a 1 cm y biopsia selectiva de ganglio centinela.
- 3) Realizar ampliación de márgenes quirúrgicos a 1 cm y linfadenectomía axilar.
- 4) Sólo es necesario realizar ampliación de márgenes quirúrgicos a 2 cm y después seguimiento periódico.

Respuesta correcta: 2

P212 MIR 2013-2014

¿Cuál es el factor pronóstico más importante en el Melanoma Estadio 1?

- 1) Nivel sérico de LDH.
- 2) Espesor tumoral medido en el índice de Breslow.
- 3) La presencia de ulceración clínica o histológica.
- 4) Número de metástasis.
- 5) El índice mitótico.

Respuesta correcta: 2

P017 MIR 2012-2013

Pregunta vinculada a la imagen n.º 9

¿Cuál de las lesiones cutáneas que aparecen en la imagen n.º 9 debe ser extirpada de forma inmediata?

- 1) Lesión 1.
- 2) Lesión 2.
- 3) Lesión 3.
- 4) Lesión 4.
- 5) Lesión 5.

Respuesta correcta: 1

P018 MIR 2012-2013

Pregunta vinculada a la imagen n.º 9

El informe histológico de la lesión extirpada es una proliferación compuesta por nidos irregulares de células melanocíticas atípicas. ¿Cuál es el factor pronóstico más importante en este tumor?

- 1) La edad del paciente.
- 2) Los antecedentes familiares.
- 3) La localización anatómica del tumor.
- 4) El espesor tumoral (índice de Breslow).
- 5) El tipo histológico de melanoma.

Respuesta correcta: 4

P219 MIR 2011-2012

¿En qué gen es más frecuente una mutación en relación con melanoma maligno?

- 1) BRAF.
- 2) RET.
- 3) EGFR.
- 4) HER1/neu.
- 5) TP53.

Respuesta correcta: 1

P131 MIR 2007-2008

¿Cuál sería el tratamiento quirúrgico de elección para una lesión cutánea en región deltoidea con anatomía patológica de melanoma maligno Clarck IV y Breslow de 1,92 mm:

- 1) Ampliación de márgenes de 1 cm.
- 2) Ampliación de márgenes de 2 cm si la ecografía axilar es negativa.
- 3) Ampliación de márgenes de 2 cm y detección del ganglio centinela.
- 4) Ampliación de márgenes de 2 cm y vaciamiento axilar.

5) Interferón adyuvante previo al tratamiento quirúrgico.

Respuesta correcta: 3

T23 Linfomas cutáneos

P154 MIR 2008-2009

Enfermo de 50 años de edad que refiere que hace unos 5 años le aparecen en distintas zonas de la superficie cutánea una placas eritematosas, algunas con ligera descamación y picor. Posteriormente le aparecen de forma sucesiva placas infiltradas eritematosas y en los últimos meses lesiones tumorales de gran tamaño, algunas ulceradas. ¿Cuál de los diagnósticos que a continuación se enumeran es el más correcto?

- 1) Melanoma metastásico.
- 2) Histiocitosis X.
- 3) Neurofibromatosis.
- 4) Micosis fungoide.
- 5) Sífilis.

Respuesta correcta: 4

T24 Otros tumores cutáneos

P145 MIR 2007-2008

Un paciente de 22 años acude a Urgencias en *shock* anafiláctico, posiblemente después de tomar jarabe para la tos. No presenta antecedentes personales de interés y a la exploración se aprecian lesiones maculosas, marronáceas no descamativas y generalizadas de 1-2 cm de diámetro que en zonas de roce están elevadas, más eritematosas y pruriginosas. Al ser interrogado indica que han ido apareciendo y progresando en los diez últimos años. ¿Qué enfermedad presenta este paciente que relacione todos los síntomas?

- 1) Liquen plano atrófico.
- 2) Amiloidosis.
- 3) Psoriasis.

4) Mastocitosis.
5) Candidiasis mucocutánea crónica.

Respuesta correcta: 4

T25 Dermatitis paraneoplásicas

P027 MIR 2014-2015

Pregunta vinculada a la imagen n.º 14

Un hombre de 68 años consulta por una pérdida del estado general en forma de astenia y anorexia y pérdida de 12 kg en los últimos tres meses. La exploración física únicamente muestra un paciente delgado y la lesión en la planta de los pies que puede observarse en la figura. ¿Cuál le parece el diagnóstico más probable y/o actitud más adecuada?

- 1) Buscaría factores de inmunodepresión, pues la lesión parece corresponder a una sarna noruega.
- 2) La lesión cutánea parece una callosidad en una zona de apoyo fisiológico, por lo que, de momento, no la consideraría relacionada con la pérdida del estado general.
- 3) La lesión sugiere una forma palmo-plantar de psoriasis.
- 4) Parece una forma de queratosis seborreica difusa asociada a la edad.
- 5) Sugiere una queratodermia plantar paraneoplásica.

Respuesta correcta: 5

P028 MIR 2014-2015

Pregunta vinculada a la imagen n.º 14

Supongamos que el paciente no refiere ningún antecedente familiar de interés, nunca ha tomado drogas ilícitas ni recibe tratamiento médico habitual. Una analítica realizada en una mutua privada muestra una anemia microcítica e hipocromía, una función tiroidea normal, una serología para el VIH negativa y una determinación de arsénico también negativa. La radiografía de tórax es normal. Para proseguir el estudio se podrían realizar numerosas pruebas. ¿Cuál cree Ud. que nos podría ayudar más en este momento?

- 1) Un aspirado de médula ósea.
- 2) Un estudio inmunológico completo con ANA, ANCA y complemento.
- 3) No haría más pruebas inmediatamente y seguiría la evolución clínica durante un mes.
- 4) Una fibrogastroscofia.
- 5) Una biopsia de la lesión plantar.

Respuesta correcta: 4

P146 MIR 2014-2015

¿Cuál de los siguientes contextos clínicos debe hacernos sospechar un proceso paraneoplásico y, por tanto, nos obliga a realizar un despiece de neoplasia maligna?

- 1) Niño de 13 años con púrpura palpable en miembros inferiores y nalgas, artralgiyas y dolor abdominal.
- 2) Hombre de 36 años con máculo-pápulas con ampolla central "en diana" en dorso manos, palmas y antebrazos con erosiones y ulceraciones en mucosa oral.
- 3) Mujer de 44 años con eritema en ambas regiones malares y dorso nasal, fotosensibilidad y eritema palmar en yemas de dedos de las manos.
- 4) Hombre de 27 años con máculas despigmentadas bien delimitadas de forma simétrica en región peribuca, periorbitaria y en la parte distal de dedos de manos y pies junto con alopecia en placa en región occipital con tallos pilosos cortos y rotos sin descamación ni eritema.
- 5) Mujer de 68 años con debilidad muscular progresiva en raíz de miembros, edema y exantema periorbitario violáceo y pápulas queratósicas en cara dorsal de las articulaciones interfalángicas.

Respuesta correcta: 5

P135 MIR 2009-2010

Mujer de 50 años diagnosticada hace 6 meses de síndrome mieloproliferativo, que presenta desde hace una semana, una erupción en forma de placas eritematosas, de aspecto infiltrativo edematoso en cara y zona de escote, que se acompañan de fiebre de 39,5 °C. Se le practica un hemograma que muestra leucocitosis con neutrofilia. El diagnóstico de sospecha es:

- 1) Erisipela.
- 2) Candidiasis.
- 3) Síndrome de Sweet.
- 4) Eritema multiforme.
- 5) Toxicodermia post-quimioterapia.

Respuesta correcta: 3