

Examen del concurs oposició per optar a places de la categoria facultatiu/facultativa especialista d'àrea de dermatologia medicoquirúrgica i venereologia del Servei de Salut de les Illes Balears

Observacions:

- Aquest examen consta de **set (7) qüestionaris en un sol quadern** corresponents a set temes o casos clínics diferents d'aquesta especialitat.
- Cada qüestionari està identificat i ressaltat amb un número i la matèria de què tracta o bé directament la descripció del cas, i seguidament hi ha **24 preguntes** de tipus test, numerades de l'1 al 24.
- **Heu de respondre les 24 preguntes de tres (3) dels set temes o casos.** Les quatre darreres preguntes (núm. 21-24) de cada tema són de reserva per si alguna de les altres (1-20) resulta impugnada.
- Per a cada pregunta només hi ha una resposta correcta d'entre les quatre possibles.
- Cada resposta correcta es valora amb 1 punt, de manera que la valoració total de l'examen és de 60 punts (20 preguntes × 3 temes). És necessari respondre les preguntes de reserva, encara que en principi només es puntuaran les preguntes 1-20. Cada resposta errònia es penalitza amb una quarta part del valor d'una de correcta. Les respostes en blanc i les que continguin més d'una alternativa marcada no es valoren.
- Les pàgines del quadern estan numerades; comprovau-ne el contingut fins a la darrera pàgina. Si detectau alguna anomalia en la impressió, demanau que us el canviïn.
- **Heu de senyalar les respostes en el full òptic que us han entregat. Llegiu molt atentament les instruccions que hi figuren.**
- El temps per completar la prova és de **120 minuts, inclòs el temps per senyalar les respostes en el full òptic.**
- Podeu utilitzar el quadern com a esborrany. Una vegada acabada la prova, us el podeu endur.

Advertiments:

- No podeu llegir cap dels qüestionaris fins que no us ho indiquin.
- No faceu en el full òptic cap tipus de marca ni signatura que pugui desvirtuar els principis d'igualtat, mèrit i capacitat.
- Únicament podeu emprar bolígraf negre o blau.
- No és permès emprar calculadora.
- Durant la prova no podeu dur damunt ni tenir a la taula cap aparell electrònic, ni tan sols apagat.
- Abans del començament de la prova, algun membre del tribunal o algun dels seus col·laboradors haurà explicat les instruccions que heu de seguir. Si no heu entès alguna d'aquestes instruccions, demanau-li que us l'acclareixi.
- El fet de concórrer a aquesta prova suposa acceptar aquestes instruccions, sense detriment del dret a interposar-hi una reclamació o un recurs.
- Incomplir qualsevol d'aquests advertiments pot suposar l'exclusió de la prova.



Tema 1. Psoriasi

Una dona de trenta-dos anys acudeix a la consulta de dermatologia perquè presenta un brot de lesions papulodescamatives de mida petita, de dos mesos d'evolució. Refereix que va començar amb poques lesions i que han augmentat després d'haver passat la COVID-19.

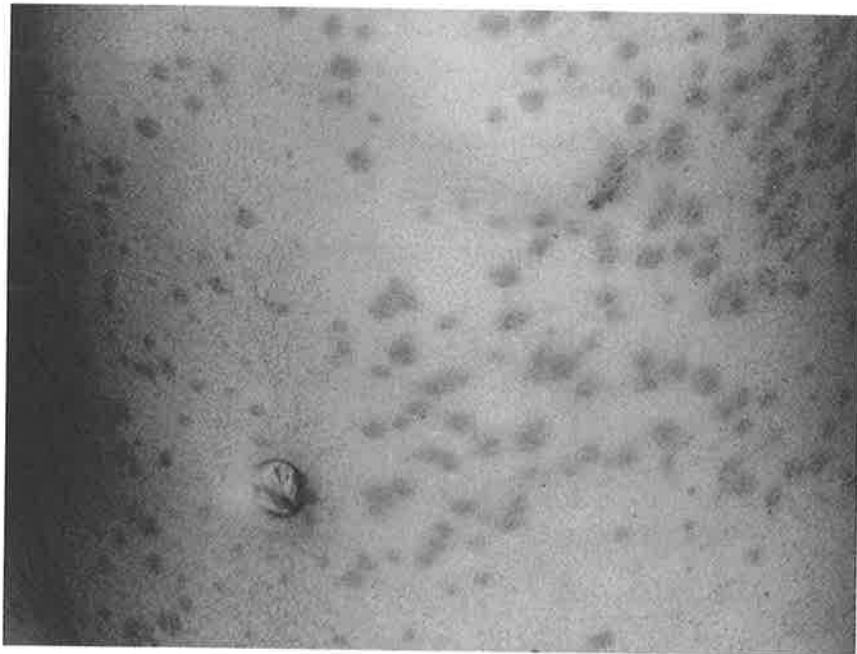
No refereix malestar general a causa de les lesions, ni pruija ni febre. Només va tenir febre dos dies quan li van diagnosticar COVID-19, sense relacionar aquesta febre amb les lesions cutànies.

La pacient viu amb el seu moix, que du al manescal de tant en tant i que està al dia de tots els vaccins.

Entre els antecedents dermatològics de la pacient hi destaca haver tingut dermatitis atòpica, que refereix que va anar millorant amb el temps i va arribar a desaparèixer als catorze anys.

La pacient és fumadora de dos paquets diaris, té un sobrepès important i pateix hipertensió, ben controlada amb bisoprolol.

No fa referència a altres patologies ni al·lèrgies conegudes.



1. **Quin és el diagnòstic més probable?**
 - a) Psoriasi en gotes.
 - b) Pitiriasi liquenoide crònica.
 - c) *Tinea corporis*.
 - d) Pitiriasi rosada de Gibert.

2. **Si es tractàs d'una pitiriasi rosada de Gibert, ¿sobre quin tractament hi ha evidència científica que acurça l'evolució de la malaltia?**
 - a) 500 mg d'eritromicina cada 24 hores durant sis dies.
 - b) Corticoides per la via tòpica.
 - c) Una setmana de corticoides sistèmics.
 - d) Tot i que algunes teràpies poden ajudar a acurçar l'evolució, no hi ha un tractament d'elecció.

3. **Si és una psoriasi en gotes, quin n'és el tractament d'elecció?**
 - a) Fototeràpia UVB (TL01) tres dies per setmana.
 - b) Dermocorticoides fins que es resolguin les lesions.
 - c) Una setmana de 30 mg al dia de prednisona i tacrolimús a les lesions.
 - d) 7,5 mg de metotrexat una vegada per setmana durant quatre setmanes.

4. **Si es confirma que es tracta de psoriasi, quins consells cal donar a la pacient?**
 - a) Deixar de fumar.
 - b) Deixar de fumar i reduir pes.
 - c) Canviar el tractament antihipertensiu.
 - d) Deixar de fumar, reduir pes i canviar el tractament antihipertensiu.

5. **La pacient torna a acudir a la consulta dos mesos després d'haver-se blanquejat amb un brot generalitzat en plaques amb un 75 % d'afecció del tegument cutani. Quin tractament cal instaurar?**
 - a) Ciclosporina.
 - b) Metotrexat.
 - c) Etreinat.
 - d) Tractament biològic.



6. **La pacient relaciona aquest nou brot amb problemes importants a la feina, que li produeixen ansietat, taquicàrdies paroxístiques i dificultat per dormir. Considerau important instaurar un tractament per a l'ansietat?**
- a) No cal instaurar un tractament, perquè se li espessarà.
 - b) Alprazolam, si cal.
 - c) Lorazepam per dormir.
 - d) Inhibidor selectiu de la recaptació de la serotonina.
7. **Després del tractament instaurat, la pacient torna a la consulta sense que hagin millorat els trastorns ansiós depressius . Com cal actuar?**
- a) Canviar a un altre inhibidor de la recaptació de la serotonina.
 - b) Antipsicòtic.
 - c) Inhibidor de la recaptació de la serotonina i noradrenalina.
 - d) Rebaixar la dosi del medicament prescrit anteriorment.
8. **Quin dels fàrmacs següents no és un antipsicòtic?**
- a) Escitalopram.
 - b) Olanzapina.
 - c) Risperidona.
 - d) Aripiprazole.
9. **Senyalau l'afirmació falsa sobre el metotrexat:**
- a) No s'ha d'utilitzar si hi concorren problemes hepàtics.
 - b) No s'ha d'utilitzar en pacients amb insuficiència respiratòria.
 - c) Si el pacient és un home heterosexual amb parella, no fa falta que aquesta utilitzi contraceptius.
 - d) No s'ha d'utilitzar perquè la pacient pateix obesitat.



- 10. La pacient acudeix a la consulta tres anys després amb un important brot generalitzat. Refereix haver visitat diferents dermatòlegs privats, que li han anat canviant els tractaments en crema i que li han tornat a pautar metotrexat durant sis mesos. Com cal actuar en aquest punt?**
- a) Tornar a iniciar una tongada amb metotrexat.
 - b) Pautar acitretina durant un període llarg.
 - c) Pautar un tractament per la via tòpica.
 - d) Iniciar una tongada de ciclosporina i demanar un estudi per iniciar un tractament biològic.
- 11. En l'estudi per iniciar tractament biològic de la pacient s'ha obtingut un resultat positiu a la prova QuantiFERON®. Com cal actuar en aquest cas?**
- a) Instaurar quimioprofilaxi i iniciar el tractament biològic un mes després.
 - b) Administrar el tractament biològic, perquè és una infecció passada.
 - c) Iniciar el tractament biològic alhora que la quimioprofilaxi.
 - d) Sol·licitar una prova de Mantoux per confirmar el diagnòstic.
- 12. En què consisteix la quimioprofilaxi de la tuberculosi?**
- a) 300 mg d'isoniazida al dia durant set mesos.
 - b) 300 mg d'isoniazida al dia durant sis mesos.
 - c) Rifampicina durant tres mesos.
 - d) 300 mg d'isoniazida al dia durant nou mesos; després del primer mes s'ha de sol·licitar una analítica de control de les transaminases.
- 13. Si es decideix administrar ciclosporina, ¿quan cal fer el primer control de la creatinina després d'iniciar el tractament?**
- a) Al cap de tres mesos.
 - b) Al cap de vint dies.
 - c) Al cap de dos mesos.
 - d) Depenent de la dosi, es fa el control o no es fa.

- 14. En quin dels casos següents no es pot pautar un tractament biològic sense fer quimioprofilaxi?**
- a) Resultat positiu per a hepatitis C.
 - b) Resultat positiu per a l'antigen de superfície del virus de l'hepatitis B (HbsAg).
 - c) Hepatitis A passada.
 - d) Infecció pel VIH.
- 15. Senyalau l'afirmació correcta sobre la quimioprofilaxi de l'hepatitis B i la prescripció d'un tractament biològic per a la psoriasi:**
- a) De cap manera s'ha de prescriure el tractament biològic.
 - b) El tractament ha de consistir en un comprimit de lamivudina al dia durant tot el temps que duri el tractament biològic.
 - c) El tractament ha de consistir en un comprimit de lamivudina al dia durant tres mesos i després es pot començar el tractament biològic.
 - d) Es pot començar sense cap problema el tractament biològic.
- 16. Amb relació al tractament biològic, quina de les respostes següents no és una anti interleucina 23?**
- a) Bimekizumab.
 - b) Tildrakizumab.
 - c) Rizankizumab.
 - d) Guselkumab.
- 17. Com cal actuar si, havent pautat anti interleucina 17, la pacient acudeix a la consulta al cap de dos mesos sense que les lesions hagin millorat clarament?**
- a) Canviar de diana terapèutica.
 - b) Augmentar la dosi del fàrmac.
 - c) Esperar, perquè no ha passat prou temps per observar una resposta.
 - d) Afegir-hi unes sessions de fototeràpia.

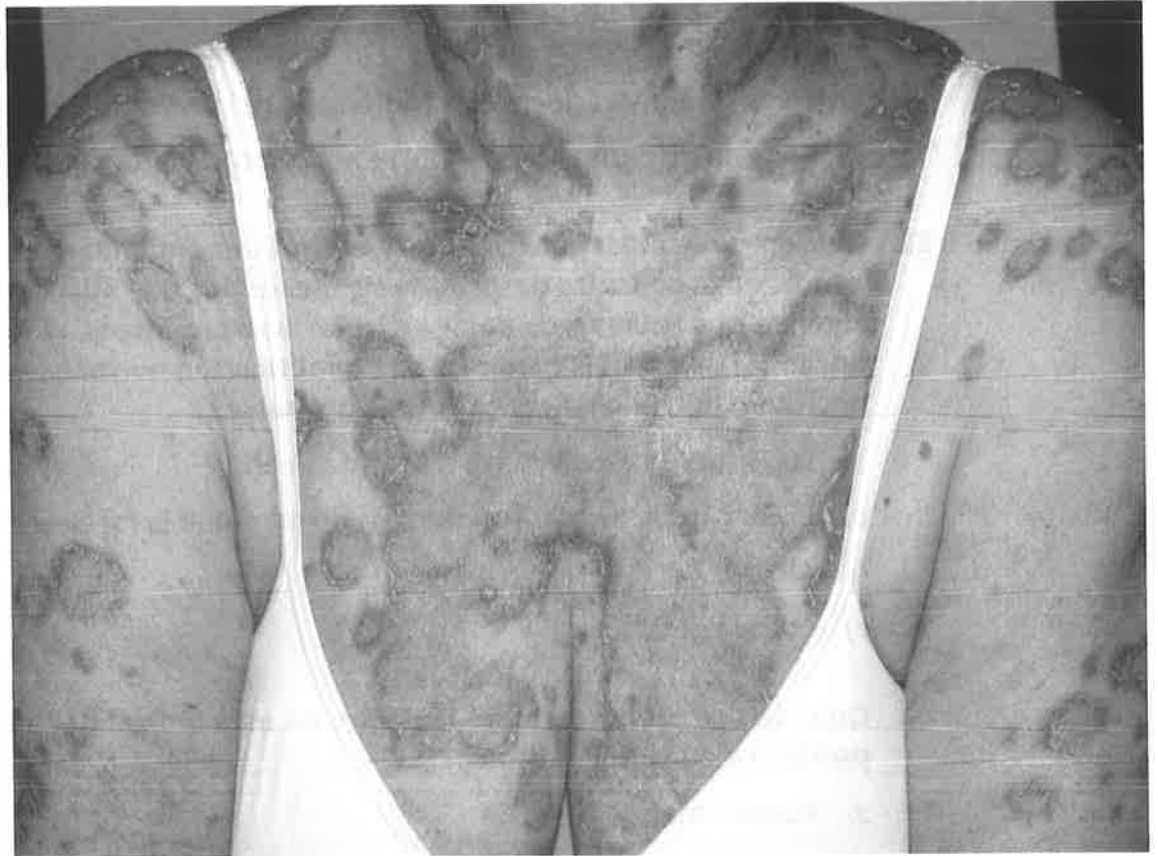
- 18. Al cap d'uns mesos de blanquejament, la pacient interromp el tractament en quedar embarassada i torna a presentar un brot de psoriasi en gotes a causa de l'estrès. Quin dels tractaments següents cal prescriure?**
- a) Fototeràpia UVB (TL01).
 - b) Psoralens més radiació ultraviolada de longitud d'ona A (PUVA) tres dies per setmana.
 - c) El mateix tractament biològic que anteriorment, perquè va tenir bona resposta.
 - d) Metotrexat.
- 19. Quina dosi total és la màxima que es recomana no sobrepassar durant la vida d'un pacient quan segueix un tractament de fototeràpia?**
- a) 500 J/cm².
 - b) 1.500-2.000 J/cm².
 - c) No hi ha dosi màxima.
 - d) 3.000 J/cm².
- 20. La pacient va ser tractada amb un anti TNF i quatre mesos després va tornar a la consulta referint rampes intermitents a les cames. Senyalau l'afirmació correcta:**
- a) Les rampes són un efecte secundari de l'anti TNF.
 - b) Cal suspendre immediatament el tractament.
 - c) Cal pautar vitamina B₁₂ i mantenir el tractament.
 - d) Cal sol·licitar una TC i suspendre el tractament.

Preguntes de reserva

- 21. La pacient va ser tractada amb un anti TNF i quatre mesos després va tornar a la consulta referint sensació d'encartonament a l'abdomen, cada vegada més intensa, i parestèsies a les mans i als peus. Com s'ha d'actuar?**
- a) Considerar un problema neurològic, suspendre el tractament i derivar-la de manera urgent a la consulta de neurologia.
 - b) Assegurar-li que no s'ha de preocupar perquè és una reacció normal.
 - c) Suspendre el tractament i substituir-lo per un tractament biològic.
 - d) Mantenir el tractament afegint-hi vitamina B₁₂.



- 22. En el supòsit anterior, quina malaltia s'ha de prendre en consideració?**
- a) Parestèsies sense importància.
 - b) Mielitis transversa.
 - c) Possible tumoració cerebral agreujada pel tractament biològic.
 - d) No s'ha de pensar que tengui relació amb el tractament.
- 23. Cinc anys després, la pacient està en tractament amb rizankizumab i acudeix a la consulta després de sis mesos des de l'inici del tractament referint dos episodis de dolor articular bastant intens, resolts amb antiinflamatoris. Els resultats de l'anàlisi són normals, amb ENA positius. Quin és el diagnòstic més probable?**
- a) Lupus eritematós induït pel rizankizumab.
 - b) Dolor casual, de manera que s'ha de mantenir la medicació.
 - c) Artrosi.
 - d) Atac de gota.
- 24. Quin dels següents fàrmacs biològics no està indicat per a l'artritis psoriàsica en la fitxa tècnica?**
- a) Adalimumab.
 - b) Rizankizumab.
 - c) Guselkumab.
 - d) Tildrakizumab.



Pacient de cinquanta anys amb antecedents d'epilèpsia que, des de fa quatre mesos, presenta lesions eritematoses al tronc anterior i posterior i a les extremitats superiors. Les lesions no presenten creixement i són pruriginoses.

No refereix haver tingut febre ni símptomes sistèmics associats i l'exploració amb aparells no revela troballes significatives. La pacient diu que un mes abans de l'inici de les lesions li van canviar el tractament antiepilèptic habitual per lamotrigina.

Li fan una biòpsia cutània, que revela àrees atròfiques a l'epidermis i un component inflamatori mononuclear limfocitari d'interfase amb presència de queratinòcits apoptòtics (cossos col·loïdes) a l'estrat basal i, de manera ocasional, en estrats més alts i infiltrats similars a nivell perivascular i periannexial, predominantment a la dermis superficial. Es detecta també fibrosi d'algunes papil·les dèrmiques i mucina a la dermis reticular.

Amb l'estudi d'immunofluorescència directa no es detecten dipòsits immunoglobulines ni complement.

1. **Amb aquesta clínica i aquesta histologia, quin és el diagnòstic més probable?**
 - a) Eritema anular centrífug.
 - b) Toxicodèrmia.
 - c) Lupus eritematós cutani subagut.
 - d) Dermatofitosi.

2. **Quines troballes de laboratori esperaríeu trobar en aquesta pacient i que serien clau en el diagnòstic?**
 - a) Resultat positiu a la prova d'anticossos antinuclears (DNA).
 - b) Resultat positiu a la prova d'anticossos antinuclears extraïbles (ENA) (Ro i/o La).
 - c) Resultat positiu en la prova de factor reumatoidal (FR).
 - d) Resultat baix en la prova del component 4 del complement.

3. **Quin dels fàrmacs següents s'associa amb menys probabilitat al lupus subagut?**
 - a) Esomeprazole.
 - b) Hidroclorotiazida.
 - c) Terbinafina.
 - d) Corticoide per la via oral.

4. **Senyalau l'afirmació falsa:**
 - a) Les manifestacions cutànies del lupus agut s'associen més sovint al lupus eritematós sistèmic.
 - b) Els anticossos anti Ro positius són específics del lupus eritematós.
 - c) Les lesions del lupus cutani subagut poden tenir morfologia anular o formes papuloescamoses amb aparença psoriasiforme.
 - d) Fins al 5-10% dels casos de pacients amb lupus discoide poden evolucionar a lupus sistèmic.

- 5. Senyalau l'afirmació falsa amb relació al lupus túmid:**
- a) Se sol presentar al tronc i a la cara.
 - b) Les lesions presenten eritema i induració, però absència de canvis epidèrmics, com ara descamació o taps cornis.
 - c) La histologia presenta infiltrat limfohistiocitari dèrmic i escassos dipòsits de mucina.
 - d) Respon bé al tractament amb antipalúdics.
- 6. Senyalau l'afirmació correcta amb relació al lupus ampuHós:**
- a) És clínicament indistingible del pèmfig vulgar.
 - b) Presenta anticossos dirigits contra el col·lagen VI.
 - c) Se sol presentar en pacients amb lupus eritematós sistèmic.
 - d) El tractament de primera elecció són els antipalúdics.
- 7. Quina de les respostes següents no està inclosa en els dominis mucocutanis de la classificació del lupus eritematós sistèmic d'EULAR/ACR (European League Against Rheumatism / American College of Rheumatology) de 2019?**
- a) Alopecia no cicatricial.
 - b) Úlceres orals.
 - c) Fotosensibilitat.
 - d) Lupus cutani subagut o lupus discoide.
- 8. Senyalau l'afirmació falsa amb relació a la histologia del lupus cutani:**
- a) Les lesions del lupus discoide crònic solen presentar més canvis histològics característics que les lesions del lupus agut.
 - b) En les biòpsies és habitual trobar un infiltrat perivascular i periannexial.
 - c) L'engruiximent de la membrana basal és molt suggestiu de lupus eritematós.
 - d) Una immunofluorescència directa negativa descarta el diagnòstic de lupus cutani.



- 9. Quines proves d'anticossos cal sol·licitar periòdicament en el seguiment dels pacients amb lupus cutani per detectar si evoluciona a lupus sistèmic?**
- a) ANA.
 - b) Anti Ro.
 - c) Anti DNA.
 - d) Anti Sm.
- 10. Quin dels anticossos següents és específic del lupus eritematós sistèmic?**
- a) Anti Ro o SSA.
 - b) Anti Sm.
 - c) Anti U1 RNP.
 - d) Anti La o SSB.
- 11. Senyalau l'afirmació falsa:**
- a) Els pacients amb lesions anulars de tipus lupus subagut poden desenvolupar síndrome de Sjögren o lupus eritematós sistèmic.
 - b) Els pacients afectats de panniculitis lúpica poden presentar pell sana o lesions discoides a la pell sobre la panniculitis.
 - c) Els resultats positius d'anticossos anti Ro es presenten sempre en pacients amb resultats positius d'anticossos antinuclears (ANA).
 - d) Els nadons de dones embarassades amb resultats positius d'anticossos anti Ro poden desenvolupar lupus eritematós neonatal a causa del pas dels anticossos a la placenta.
- 12. Senyalau l'afirmació falsa sobre el tractament del lupus eritematós cutani:**
- a) El tractament de primera elecció són els corticoides per la via tòpica, associats o no amb antipalúdics per la via oral.
 - b) Els diferents fàrmacs antipalúdics no s'han d'administrar associats, perquè incrementen el risc de patir retinopatia.
 - c) El consum del tabac pot disminuir l'efecte dels antipalúdics.
 - d) El tractament amb antipalúdics presenta una resposta lenta, que es pot observar al cap de dos o tres mesos des de l'inici del tractament.

13. Senyalau l'afirmació correcta sobre el tractament del lupus:

- a) Les immunoglobulines per la via intravenosa estan indicades per al tractament de les lesions cutànies, perquè la taxa de resposta satisfactòria és alta.
- b) La talidomida està indicada en els casos de pacients amb afectació cutània i sistèmica.
- c) La mepacrina està contraindicada en els casos de pacients amb retinopatia.
- d) La hidroxicloroquina és l'antipalúdic de primera elecció contra el lupus cutani i el lupus sistèmic.

14. Quin dels fàrmacs següents no és recomanable com a tractament del lupus cutani?

- a) Adalimumab.
- b) Rituximab.
- c) Belimumab.
- d) Lenalidomida.

15. Senyalau l'afirmació falsa sobre la dermatomiositis:

- a) En la majoria dels casos, les manifestacions cutànies solen precedir l'afectació muscular.
- b) La calcinosi és més habitual en la dermatomiositis de l'adult i sol tenir un pronòstic més bo.
- c) L'associació amb neoplàsies malignes es dona en la dermatomiositis de l'adult però no en la forma infantil ni en la polimiositis.
- d) La ressonància magnètica dels músculs pot substituir en alguns casos la biòpsia per confirmar l'afectació muscular.

16. Quina de les manifestacions següents és la menys habitual en la síndrome antisintetasa?

- a) Fenomen de Raynaud.
- b) Malaltia renal.
- c) Mans de mecànic.
- d) Poliartritis erosiva.



- 17. Quin dels anticossos següents s'associa més sovint amb neoplàsia a la dermatomiositis?**
- a) Mi-2.
 - b) MDA-5.
 - c) Jo-1.
 - d) P155 o TIF1-gamma.
- 18. Senyalau l'afirmació falsa sobre la dermatomiositis:**
- a) Les telangièctasis periunguals i les cutícules hipertròfiques són troballes característiques de la dermatomiositis, encara que no exclusives.
 - b) La coloració violàcia dels artells, els colzes i els genolls es coneix com a signe de Gottron.
 - c) En els casos de dermatomiositis amiopàtica, l'afectació dels ronyons és el que marca el pronòstic dels pacients.
 - d) Alguns fàrmacs, com ara D-penicilamina o hidroxiurea, poden desencadenar dermatomiositis.
- 19. Senyalau l'afirmació falsa sobre la dermatomiositis:**
- a) Els nivells de creatina-cinasa (CK) i aldolasa s'han de mesurar basalment i a intervals regulars durant el tractament.
 - b) Solen estar elevats l'asparat-aminotransferasa (AST), l'alanina-aminotransferasa (ALT) i la lactat-deshidrogenasa (LDH).
 - c) La mioglobina és una de les proteïnes alliberades pel múscul danyat, de manera que detectar-la a l'orina pot determinar insuficiència renal aguda.
 - d) Per diagnosticar els casos de dermatomiositis clínicament amiopàtica, els enzims musculars han de ser normals durant almenys dotze mesos.
- 20. Quin dels anticossos següents no s'associa a síndromes de solapament?**
- a) Mi-2.
 - b) Ku.
 - c) U1-RNP.
 - d) Pm-Scl.

Preguntes de reserva

- 21. Quina de les manifestacions clíniques següents no és característica dels pacients amb dermatomiositis anti MDA5?**
- a) Afectació pulmonar greu.
 - b) Ulceració.
 - c) Polimiositis.
 - d) Pàpules palmars.
- 22. Senyalau l'afirmació falsa sobre el tractament de la dermatomiositis:**
- a) L'afectació cutània no respon de la mateixa manera al tractament que l'afectació muscular.
 - b) El tractament amb corticoides sistèmics no està indicat en els casos de pacients que només presenten manifestacions cutànies.
 - c) Els corticoides per la via tòpica i els antipalúdics sistèmics són la primera línia terapèutica per tractar les manifestacions cutànies.
 - d) Les immunoglobulines per la via intravenosa estan indicades només en els casos de pacients amb afectació pulmonar greu.
- 23. Quina de les manifestacions següents no és característica de l'esclerodèrmia limitada?**
- a) Afectació ràpida d'òrgans interns i pronòstic més dolent.
 - b) Fenomen de Raynaud.
 - c) Hipertensió pulmonar.
 - d) Afectació esofàgica.
- 24. Senyalau l'afirmació falsa sobre la fasciïtis eosinofílica:**
- a) La distribució de les lesions és simètrica, i aquestes afecten més les mans i els peus.
 - b) No associa esclerodactília o fenomen de Raynaud.
 - c) Entre les dades de laboratori, sol presentar elevació de la velocitat de sedimentació globular (VSG), hipergammaglobulinèmia i eosinofília perifèrica marcada.
 - d) Es pot associar a processos malignes, especialment mieloproliferatius.

Tema 3. Dermatologia pediàtrica

Una nina de dos mesos d'edat, nascuda a terme per mitjà de cesària, és remesa a la consulta a causa de taques cutànies sense simptomatologia local o sistèmica. Com a antecedents familiars, només es refereixen asma de la mare i una germana de quatre que pateix dermatitis atòpica lleu.

En l'exploració s'evidencien almenys dotze taques de color marró clar arrodonides o ovalades, de 5 a 20 mm, alguna efèlide flexural, una taca mongòlica al sacre i algunes taques blanques agrupades al tòrax.

En fregar la pell, les taques blanquinoses s'accentuen i hi apareix un eritema al voltant. No s'observen tumors cutanis ni alteracions unguials ni dels cabells. El pes, la talla i el perímetre cranial són adequats a l'edat.



1. **Quin és el diagnòstic més probable de les taques marrons?**
 - a) Taques cafè amb llet.
 - b) Urticària pigmentada.
 - c) Melanocitosi dèrmica.
 - d) Dermatosi cendrosa.

2. **Quin és el diagnòstic més probable de les taques blanques al tòrax en aquest cas?**
 - a) Nevus hipopigmentat.
 - b) Pitiriasi versicolor.
 - c) Nevus anèmic.
 - d) Vitiligen congènit.

- 3. Senyalau l'afirmació correcta en relació amb aquest cas:**
- a) La presència de taques cafè amb llet i efèlides flexurals en un nadó és patognomònic de neurofibromatosi de tipus 1 (NF1).
 - b) La manca d'antecedents familiars d'NF1 descarta el diagnòstic d'aquesta entitat.
 - c) La síndrome de Noonan i la síndrome de Legius poden cursar amb taques cafè amb llet i efèlides flexurals els primers anys de vida.
 - d) En la síndrome de Legius és típic que les taques cafè amb llet i les efèlides flexurals s'iniciïn en la tercera dècada de la vida.
- 4. Quina acció és la menys idònia per al cas descrit?**
- a) Examen neurològic i oftalmològic.
 - b) Exploració cardíaca i control de la tensió arterial.
 - c) Sol·licitar un estudi genètic molecular de l'NF1.
 - d) Laserteràpia precoç de les taques cafè amb llet.
- 5. Senyalau l'afirmació correcta sobre l'NF1:**
- a) El locus genètic de l'NF1 es localitza al cromosoma 21.
 - b) Els nòduls de Lisch s'identifiquen en més del 70 % dels casos d'infants de menys de dos anys amb NF1.
 - c) El nevus anèmic és més comú en l'NF1, tot i que no es considera un criteri diagnòstic d'aquesta malaltia.
 - d) L'NF1 és una malaltia amb una penetrància molt baixa.
- 6. Quin tumor no ha estat descrit associat a l'NF1?**
- a) Hamartoma PTEN.
 - b) Glioma òptic.
 - c) Feocromocitoma.
 - d) Tumor maligne de la beina del nervi perifèric.

7. **Quin dels fàrmacs següents està aprovat a Europa per tractar el neurofibroma plexiforme?**
- a) Selumetinib.
 - b) Brodalimumab.
 - c) Ipilimumab.
 - d) Baricitinib.
8. **En el cas descrit, que ha tingut un seguiment multidisciplinari periòdic, l'estudi molecular va confirmar una mutació en el gen *NF1*. Als vuit mesos d'edat de la pacient li van començar a aparèixer lesions eczematoses pruriginoses a la cara, al tronc i a les extremitats, amb evolució a brots i resposta parcial a un tractament d'hidrocortisona per la via tòpica pautat pel pediatre. Als dos anys li van diagnosticar al·lèrgia a les proteïnes de la llet de vaca. Als sis anys, coincidint amb el confinament durant la pandèmia de COVID-19, va presentar un agreujament de la pruija i dels èczemes i s'hi van observar lesions extenses a causa de gratades i liquenificació de predomini flexural i a les parpelles. No es van evidenciar solcs i els pares de la pacient no van referir pruija. Quin és el diagnòstic més probable?**
- a) NF1 i mastocitosi.
 - b) NF1 i sarna.
 - c) NF1 i dermatitis atòpica.
 - d) NF1 i exantema urticariforme per COVID-19.
9. **Senyalau l'afirmació correcta sobre la dermatitis atòpica:**
- a) La prevalença a la població pediàtrica és del 3,5 %.
 - b) En el 30 % dels casos s'inicia abans dels cinc anys.
 - c) Les persones de més de seixanta anys no poden desenvolupar dermatitis atòpica.
 - d) En el 60 % dels casos s'inicia abans dels dos anys.

10. Senyalau l'afirmació correcta:

- a) Retardar la introducció d'aliments en els lactants pot ser perjudicial.
- b) Viure en un ambient rural multiplica per deu el risc de desenvolupar dermatitis atòpica.
- c) La pol·lució i el tabaquisme són factors protectors per desenvolupar dermatitis atòpica.
- d) Les dietes d'exclusió empíriques són clau en el control de la dermatitis atòpica.

11. Quina de les malalties següents no s'ha inclòs en la marxa atòpica?

- a) Al·lèrgia alimentària.
- b) Esofagitis eosinofílica.
- c) Gingivitis erosiva.
- d) Rinitis.

12. A l'etiopatogènia de la dermatitis atòpica hi estan implicats la disbiosi i el sobrecreixement de...

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) *Streptococcus piogens*.
- c) *Roseomonas gilardii*.
- d) *Roseomonas mucosa*.

13. Senyalau l'afirmació correcta sobre el tractament tòpic de la dermatitis atòpica:

- a) La primera línia de tractament farmacològic són els inhibidors de la fosfodiesterasa.
- b) La corticofòbia dificulta el compliment terapèutic i l'èxit del tractament.
- c) La hidrocortisona és un corticoide molt potent.
- d) Els corticoides tòpics no s'han de fer servir més de cinc dies seguits.

- 14. Quin dels fàrmacs següents té aprovat en la fitxa tècnica l'ús com a tractament tòpic proactiu de manteniment en la dermatitis atòpica?**
- a) Crisaborole.
 - b) Tacrolimús.
 - c) Pimecrolimús.
 - d) Ruxolitinib.
- 15. Senyalau l'afirmació correcta amb relació als inhibidors de la calcineurina per la via tòpica:**
- a) Interfereixen en la vacunació.
 - b) S'ha evidenciat un augment en la incidència del càncer de pell associat a l'ús d'aquests fàrmacs per la via tòpica.
 - c) El pimecrolimús té aprovat l'ús en la dermatitis atòpica a partir dels tres mesos d'edat.
 - d) El pimecrolimús a l'1 % en crema és més potent que el tacrolimús al 0,1% en pomada.
- 16. Senyalau l'afirmació correcta sobre l'ús dels inhibidors de la calcineurina per la via tòpica:**
- a) No s'han d'utilitzar com a tractament de primera línia de la dermatitis atòpica a les parpelles.
 - b) A les primeres aplicacions habitualment es toleren més bé i provoquen menys coïssor que els corticoides.
 - c) L'ús continuat origina atròfia i taquifilàxia.
 - d) Fora de la fitxa tècnica s'utilitzen en la dermatitis perioral.
- 17. Senyalau l'afirmació falsa sobre el tractament de la dermatitis atòpica:**
- a) Els antihistamítics de primera generació controlen molt bé la picor.
 - b) Els antihistamítics de primera generació tenen un efecte sedant.
 - c) Els embenats humits són una tècnica útil que no està ben estandarditzada.
 - d) S'haurien d'evitar els antihistamítics per la via tòpica.

- 18. Quina de les següents escales de gravetat de la dermatitis atòpica no inclou símptomes subjectius?**
- a) SCORAD.
 - b) EASI.
 - c) C-DLQI.
 - d) PO-SCORAD.
- 19. Quin dels següents tractaments sistèmics està aprovat per fer-lo servir en la dermatitis atòpica moderada-greu en infants entre 6 i 11 anys?**
- a) Ciclosporina.
 - b) Metotrexat.
 - c) Dupilumab.
 - d) Ruxolitinib.
- 20. Amb quin dels fàrmacs sistèmics següents s'obté més eficàcia en menys temps en el tractament de la dermatitis atòpica?**
- a) Upadacitinib.
 - b) Baricitinib.
 - c) Tralokinumab.
 - d) Dupilumab.

Preguntes de reserva

- 21. Senyalau l'afirmació falsa amb relació al tractament de la dermatitis atòpica amb dupilumab:**
- a) Incrementa la taxa d'infeccions cutànies.
 - b) Bloca el receptor de la interleucina 4 i la interleucina 13.
 - c) S'ha assajat per tractar la dermatitis atòpica en infants a partir dels sis mesos.
 - d) No requereix monitoratge analític.



- 22. Quin dels següents inhibidors de JAK per la via oral no està aprovat per l'FDA per als casos d'adults amb dermatitis atòpica?**
- a) Baricitinib.
 - b) Delgocitinib.
 - c) Abrocitinib.
 - d) Upadacitinib.
- 23. Quin és l'inconvenient principal de fer servir inhibidors de JAK per una via sistèmica per tractar la dermatitis atòpica?**
- a) L'administració oral.
 - b) La rapidesa d'acció.
 - c) La flexibilitat posològica.
 - d) Els efectes secundaris de classe.
- 24. Quin tractament s'ha de recomanar en el cas d'una nina de sis anys amb neurofibromatosi de tipus 1 i dermatitis atòpica greu resistent als tractaments tòpics, després d'haver descartat la sobreinfecció, la dermatitis de contacte, la falta de compliment terapèutic i l'error diagnòstic?**
- a) Metotrexat.
 - b) Ciclosporina.
 - c) Dupilumab.
 - d) Tralokinumab.

Tema 4. Malaltia de Behçet

1. **Senyalau l'afirmació correcta sobre les llesions aftoses en la síndrome de Behçet:**
 - a) Les úlceres genitals no solen deixar cicatriu.
 - b) Les aftes genitals en són una de les manifestacions típiques.
 - c) Les aftes orals es poden distingir per la histologia d'altres tipus d'aftes.
 - d) Les úlceres orals no se solen curar espontàniament.

2. **Senyalau l'afirmació correcta sobre l'afectació ocular en la síndrome de Behçet:**
 - a) Passa en menys del 25 % dels casos.
 - b) No és un criteri diagnòstic.
 - c) L'afectació de la retina amb vasculitis requereix tractament immunosupressor.
 - d) Sol ser unilateral.

3. **Quina de les respostes següents és una manifestació ocular poc comuna en la síndrome de Behçet?**
 - a) La uveïtis.
 - b) L'hipopi.
 - c) El glaucoma.
 - d) La síndrome de l'ull sec.

4. **Senyalau l'afirmació correcta sobre les manifestacions neurològiques en la síndrome de Behçet:**
 - a) Solen ser precoces.
 - b) Afecten més les dones.
 - c) No són detectables habitualment en una ressonància magnètica.
 - d) Poden ser degudes a una trombosi.

- 5. Senyalau l'afirmació correcta sobre l'afectació vascular en la síndrome de Behçet:**
- a) Pot afectar només artèries de calibre petit.
 - b) La trombosi venosa és una manifestació precoç d'aquesta síndrome.
 - c) La trombosi venosa és una manifestació poc comuna d'aquesta síndrome.
 - d) El pronòstic de l'afectació vascular és independent del tractament prescrit.
- 6. Senyalau l'afirmació correcta sobre el diagnòstic de la síndrome de Behçet:**
- a) Hi ha un test de laboratori específic per diagnosticar-la.
 - b) Les aftes orals tenen un aspecte histològic característic.
 - c) L'eritema nodós en pot ser una manifestació cutània.
 - d) L'afectació ocular sol ser poc comú.
- 7. Senyalau l'afirmació correcta sobre el tractament de les manifestacions mucocutànies en la síndrome de Behçet:**
- a) Els anti TNF no són útils.
 - b) En cas que no hi hagi resposta inicial al tractament amb colquicina, es pot utilitzar apremilast.
 - c) No es fan servir immunosupressors.
 - d) Només cal aplicar tractaments tòpics.
- 8. Senyalau l'afirmació correcta sobre el tractament de la síndrome de Behçet:**
- a) No sol ser multidisciplinari.
 - b) Els immunosupressors i els anticoagulants són útils en les manifestacions sistèmiques.
 - c) La colquicina no és útil per a les manifestacions articulars.
 - d) No cal utilitzar corticoides tòpics.

- 9. A quins vasos pot afectar la síndrome de Behçet?**
- a) Vasos grans.
 - b) Vasos mitjans.
 - c) Vasos petits.
 - d) Vasos grans, mitjans i petits.
- 10. Quina és la manifestació més comuna en la síndrome de Behçet?**
- a) Aftes orals.
 - b) Úlceres genitals.
 - c) Artritis.
 - d) Afectació ocular.
- 11. Quina és la manifestació més greu de la síndrome de Behçet?**
- a) Les aftes orals.
 - b) Les úlceres genitals.
 - c) L'artritis.
 - d) L'afectació ocular.
- 12. En quina població són menys comunes les aftes orals?**
- a) Fumadors.
 - b) Consumidors d'estupefaents.
 - c) Consumidors d'alcohol.
 - d) Persones de més de vuitanta-cinc anys.
- 13. En quin percentatge de pacients es presenten les lesions urogenitals o les úlceres genitals?**
- a) En el 100 %.
 - b) En més del 75 %.
 - c) En el 50 %.
 - d) En menys del 25 %.

- 14. Pel que fa a les lesions urogenitals, és típic que la curació s'acompanyi...**
- a) ...de cicatrius visibles.
 - b) ...d'hiperpigmentació postinflamatòria.
 - c) ...d'impossibilitat de cicatrització.
 - d) ...de necessitat de tractaments sistèmics per a la cicatrització.
- 15. Senyalau l'afirmació falsa respecte del diagnòstic de la síndrome de Behçet:**
- a) No hi ha proves de laboratori específiques per diagnosticar-la.
 - b) Les aftes orals recurrents (almenys tres brots l'any) són un criteri clínic fonamental per diagnosticar-la.
 - c) Un resultat positiu en un test de patergia forma part dels criteris diagnòstics.
 - d) L'absència d'úlceres genitals descarta el diagnòstic de síndrome de Behçet.
- 16. Quin dels problemes cardíacs següent no es relaciona amb la síndrome de Behçet?**
- a) La pericarditis.
 - b) L'aterosclerosi.
 - c) Els aneurismes coronaris.
 - d) La miocarditis.
- 17. Senyalau l'afirmació correcta sobre l'afectació cutània en la síndrome de Behçet:**
- a) És present en el 90 % dels casos.
 - b) Les biòpsies de lesions de tipus eritema nodós mostren una vasculitis lobel·lar característica.
 - c) Són habituals les erupcions papulovesiculososes i les lesions de tipus pseudofol·liculitis.
 - d) L'acne és de tipus monomorf, similar a l'acne corticoide.

- 18. Senyalau l'afirmació correcta sobre l'afectació renal en la síndrome de Behçet:**
- a) És generalment menys habitual i greu que en altres tipus de vasculitis.
 - b) Proteinúria i/o hematúria són presents fins en el 75 % dels casos.
 - c) Sovint es donen casos de pacients amb afectació renal greu.
 - d) L'afectació renal és rara en la síndrome de Behçet.
- 19. Senyalau l'afirmació correcta sobre les úlceres genitals en la síndrome de Behçet:**
- a) Solen ser molt doloroses i invalidants.
 - b) Solen ser més recurrents que les orals.
 - c) Solen ser indolores.
 - d) No solen deixar cicatriu.
- 20. Senyalau l'afirmació correcta sobre l'abordatge terapèutic de la síndrome de Behçet:**
- a) Els retinoides per la via tòpica són el tractament més utilitzat per tractar les úlceres orals.
 - b) La colquicina per la via oral és un dels tractaments més utilitzats per prevenir brots recurrents d'úlceres orals i genitals.
 - c) L'apremilast no ha demostrat eficàcia en la prevenció de brots d'aftes orals.
 - d) L'azatioprina no forma part de l'arsenal terapèutic.

Preguntes de reserva

- 21. Senyalau l'afirmació correcta sobre l'abordatge terapèutic de la síndrome de Behçet:**
- a) El micofenolat de mofetil no ha demostrat eficàcia per tractar les manifestacions mucocutànies.
 - b) La talidomida és el fàrmac de primera elecció en els casos de pacients amb manifestacions mucocutànies greus.
 - c) L'efecte secundari més habitual de la colquicina és l'augment de les transaminases hepàtiques.
 - d) La ciclosporina per la via oral és el tractament d'elecció per a les manifestacions neurològiques.

- 22. Senyalau l'afirmació correcta sobre el pronòstic de la síndrome de Behçet:**
- a) Les dones joves presenten formes generalment més greus.
 - b) Empitjora en edats avançades.
 - c) Els homes joves tendeixen a presentar-ne formes més greus.
 - d) És independent del sexe i de l'edat.
- 23. Quina és la manifestació ocular més habitual en la síndrome de Behçet?**
- a) L'hipopi.
 - b) La uveïtis.
 - c) L'estrabisme.
 - d) El glaucoma.
- 24. Què caracteritza l'artritis típica en la síndrome de Behçet?**
- a) És simètrica i erosiva.
 - b) És asimètrica i erosiva.
 - c) És simètrica i no erosiva.
 - d) És asimètrica i no erosiva.

Tema 5. Leishmaniosi

1. **Quina és l'espècie més comuna de *Leishmania* a la conca mediterrània i a Espanya?**
 - a) *Leishmania donovani*.
 - b) *Leishmania infantum*.
 - c) *Leishmania tropica*.
 - d) *Leishmania chagasi*.

2. **Senyalau l'afirmació correcta sobre la infecció per *Leishmania*:**
 - a) Es desconeix quin és el mamífer reservori.
 - b) L'amastigot està dins del sistema reticuloendotelial del mamífer reservori.
 - c) El vector és el *Pediculus humanus*.
 - d) La leishmaniosi és exclusiva de les zones tropicals.

3. **Senyalau l'afirmació correcta sobre el gènere *Leishmania*:**
 - a) El microscopi òptic permet identificar-ne les diferents espècies.
 - b) La forma promastigot és arrodonida i apareix en posició intracel·lular.
 - c) Les tècniques de biologia molecular poden ajudar a identificar les espècies.
 - d) A Espanya, la leishmaniosi habitualment és una malaltia importada.

4. **Senyalau l'afirmació correcta sobre la leishmaniosi cutània:**
 - a) Sol requerir tractament tòpic associat.
 - b) No afecta els lactants.
 - c) Pot evolucionar a la curació espontània.
 - d) Habitualment requereix tractament endovenós.

5. **Senyalau l'afirmació correcta sobre la leishmaniosi cutània:**
 - a) El vector no és conegut.
 - b) L'espècie trobada més sovint és *L. donovani*.
 - c) Per diagnosticar-la no cal una biòpsia en cap cas.
 - d) Hi pot haver disseminació hematògena.

- 6. Senyalau l'afirmació correcta sobre la clínica de la leishmaniosi cutània:**
- a) No afecta persones de més de seixanta-cinc anys.
 - b) No és endèmica a la conca mediterrània.
 - c) Podeu tenir diferents formes clíniques de presentació.
 - d) La lesió sol ser múltiple.
- 7. Quin dels factors següents no contribueix a augmentar la virulència de la infecció per *Leishmania*?**
- a) Corticoteràpia crònica.
 - b) Embaràs.
 - c) Tractament immunomodulador biològic.
 - d) Psoriasi.
- 8. Les manifestacions clíniques de la leishmaniosi depenen de certes característiques. Senyalau la falsa:**
- a) La resposta immunitària intervinguda per cèl·lules de l'hoste.
 - b) L'espècie de *Leishmania* que hi intervé.
 - c) El tractament immunosupressor de base del pacient.
 - d) La història prèvia d'infeccions per *Leishmania*.
- 9. En la leishmaniosi cutània, quina és la troballa clínica més habitual?**
- a) Màcula eritematosa i descamativa.
 - b) Pàpula al lloc de la inoculació, que pot evolucionar a úlcera.
 - c) Placa inflamatòria amb vores ben delimitades, que creix en extensió per dies.
 - d) Lesió ulcerada infiltrativa cap als teixits circumdants.
- 10. En la dermatoscòpia de la lesió clínica típica de la leishmaniosi cutània s'observen determinades característiques. Senyalau la falsa:**
- a) Llàgrimes grogues-blanquinoses.
 - b) Patró d'esclat d'estrelles blanc.
 - c) Eritema i crosta.
 - d) Glòbuls blavosos.

- 11. Quin és el reservori principal de *L. infantum*?**
- a) Els moixos.
 - b) Els cans.
 - c) Els conills.
 - d) Els rosegadors.
- 12. Quin és el risc principal d'utilitzar amfotericina B liposomal per al tractament sistèmic de la leishmaniosi cutània complexa?**
- a) Nefrotoxicitat.
 - b) Hepatotoxicitat.
 - c) Toxicitat neurològica.
 - d) Fibrosi pulmonar.
- 13. Quina és la via habitual de contagi per *Leishmania* en els humans?**
- a) Picada d'un moscard flebòtom que s'ha contagiat en picar prèviament un animal infectat (reservori).
 - b) Contacte directe entre animal i persona.
 - c) Contacte directe de persona a persona.
 - d) Picada d'un moscard flebòtom que s'ha contagiat en picar prèviament una persona infectada.
- 14. En quin cas el tractament d'elecció és l'amfotericina B liposomal?**
- a) Leishmaniosi cutània si la lesió és única.
 - b) Leishmaniosi cutània si hi ha entre una i tres lesions.
 - c) Leishmaniosi cutània pediàtrica.
 - d) Leishmaniosi visceral.
- 15. Quina de les respostes següents no és una de les formes clíniques de leishmaniosi cutània?**
- a) Esporotricoidal.
 - b) Verrucosa.
 - c) Exantemàtica.
 - d) Erisipeloide.

16. Senyalau l'afirmació correcta:

- a) Es pot saber de quina espècia de *Leishmania* es tracta segons el tipus de lesió cutània.
- b) Les lesions cutànies es curen espontàniament sense deixar cicatriu.
- c) Les lesions cutànies són típicament doloroses.
- d) En persones immunodeprimides, *L. infantum* pot produir afectació de les mucoses.

17. Senyalau l'afirmació correcta sobre la resposta immunològica a la leishmaniosi cutània:

- a) Les persones amb una intensa resposta cel·lular mediada per cèl·lules T tenen pocs paràsits a les lesions.
- b) Les persones amb una resposta humoral intensa aconseguixen controlar més bé la infecció gràcies a l'augment del nombre d'anticossos.
- c) Una intensa resposta cel·lular intervinguda per cèl·lules T s'associa a formes clíniques, com ara la leishmaniosi cutània difusa.
- d) La resposta immunològica no repercuteix en el tipus de lesió.

18. Senyalau l'afirmació correcta sobre la leishmaniosi cutània post-kala-atzar:

- a) És una forma clínica amb afectació exclusiva de la pell.
- b) És una seqüela de la leishmaniosi visceral per *L. donovani* i ocasionalment per *L. infantum*, especialment en pacients immunodeprimits.
- c) Al nostre medi no es dona aquesta forma clínica.
- d) No sol ser necessària una teràpia sistèmica per tractar aquesta forma clínica.

19. Senyalau l'afirmació falsa sobre la leishmaniosi i els anti TNF:

- a) El TNF- α és una citocina fonamental per controlar la malaltia.
- b) El blocatge del TNF- α afavoreix la reactivació d'una leishmaniosi latent.
- c) D'acord amb els casos publicats, l'opció més adequada és suspendre els anti TNF en els casos de pacients amb leishmaniosi cutània.
- d) Entre els anti TNF, l'etanercept i el certolizumab semblen tenir més risc de reactivació de la leishmaniosi que l'adalimumab i l'infliximab.

- 20. Senyalau l'afirmació correcta sobre el diagnòstic de la leishmaniosi cutània:**
- a) La biòpsia és la tècnica diagnòstica amb més sensibilitat (90 %).
 - b) El cultiu no permet determinar l'espècie de *Leishmania*.
 - c) La PCR és la tècnica més sensible i específica i permet identificar l'espècie de *Leishmania*.
 - d) L'inconvenient de la PCR és que només es pot utilitzar amb mostres en fresc.

Preguntes de reserva

- 21. Quin és l'efecte advers de l'antimoni de meglumina intralesional?**
- a) Neutropènia greu.
 - b) Pruija generalitzada.
 - c) Agranulocitosi greu.
 - d) Prolongament del QT fins en el 25 % dels casos.
- 22. Quina de les respostes següents no és una de les opcions terapèutiques per a la leishmaniosi cutània?**
- a) Crioteràpia.
 - b) Paromomicina tòpica al 15 %.
 - c) Teràpia fotodinàmica.
 - d) Terbinafina per la via oral.
- 23. Senyalau l'afirmació correcta sobre la clínica de la leishmaniosi cutània:**
- a) Podeu simular connectivopaties de tipus lupus.
 - b) En pacients immunodeprimits sol ser una lesió única.
 - c) No sol afectar la zona facial.
 - d) El temps d'incubació és d'una setmana.
- 24. Quin fàrmac no s'ha utilitzat com a tractament de la leishmaniosi?**
- a) L'antimoni de meglumina.
 - b) L'imiquimod.
 - c) L'omeprazole.
 - d) L'allopurinol.

Tema 6. Càncer cutani no melanoma

Home de setanta-nou anys, sense al·lèrgies medicamentoses, amb hipertensió tractada amb enalapril, en tractament anticoagulant amb acenocumarol a causa d'una arítmia cardíaca per fibril·lació auricular (AC x FA) i dislipèmia en tractament amb simvastatina. Té antecedents de múltiples queratosis actíniques a la cara i a la pell del crani, per les quals ha rebut tractaments diversos en els darrers deu anys (crioteràpia, diclofenac al 3 % i 5-fluorouracil per la via tòpica).

Ha avançat la cita de revisió perquè fa dos mesos li ha aparegut *de novo* una lesió a la pell del crani, dolorosa al tacte, no pigmentada, queratòtica, amb crosta hemorràgica, que ha sagnat en múltiples ocasions i que fa 4,5 cm però ha augmentat ràpidament de mida des que va aparèixer.



1. **Quina de les alternatives diagnòstiques següents és més probable en aquest cas, tenint en compte la imatge i les característiques clíniques i evolutives de la lesió?**
 - a) Carcinoma epidermoide cutani.
 - b) Carcinoma basocel·lular.
 - c) Angiosarcoma.
 - d) Limfoma cutani CD30+.

2. **En fer una biòpsia, quin dels marcadors immunohistoquímics següents s'espera que sigui positiu?**
 - a) CEA.
 - b) Desmina.
 - c) S-100.
 - d) EMA.

3. **Quina de les alternatives de tractament següents es considera de primera elecció en aquest cas?**
 - a) Extirpació amb marge d'1 mm i tancament per mitjà de penjall.
 - b) Radioteràpia.
 - c) Cirurgia microgràfica de Mohs.
 - d) Crioteràpia.

4. **Senyalau l'afirmació correcta respecte del carcinoma epidermoide cutani:**
 - a) És la tercera causa de mort per càncer cutani, per darrere del melanoma i del carcinoma basocel·lular.
 - b) És el responsable de la majoria de les morts per càncer de pell en persones de més de vuitanta-cinc anys.
 - c) Les metàstasis ganglionars es produeixen en el 25 % dels casos.
 - d) La tomografia computada (TC) no serveix per valorar els canvis ossis als carcinomes epidermoides de risc alt.



5. **Quina alternativa de tractament és la més adequada per a un pacient que ha rebut un trasplantament d'un òrgan sòlid amb un carcinoma epidermoide pobrament diferenciat amb invasió perineural?**
- a) Cemiplimab.
 - b) Cirurgia convencional amb 10 mm de marge o cirurgia de Mohs, seguida de radioteràpia adjuvant.
 - c) Radioteràpia radical.
 - d) Cetuximab.
6. **En el cas d'una lesió nodular ulcerada de creixement ràpid en una templa d'un pacient de vuitanta-set anys amb fototip I i diagnosticat de leucèmia limfàtica crònica, quin és el diagnòstic menys probable?**
- a) Carcinoma de cèl·lules de Merkel.
 - b) Fibroxantoma atípic.
 - c) Granuloma piogen.
 - d) Carcinoma epidermoide cutani de risc alt.
7. **Quin és el tractament d'elecció en els casos de carcinoma escatós de risc baix?**
- a) Cirurgia convencional amb marge de 10 mm i radioteràpia adjuvant.
 - b) Cirurgia microgràfica de Mohs.
 - c) Cirurgia convencional amb marge de 4-6 mm.
 - d) Conducta expectant.
8. **Quina de les característiques següents es considera com a criteri de carcinoma epidermoide cutani de risc alt segons la 8a edició de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC)?**
- a) Mida tumoral superior a 1,5 cm.
 - b) Invasió perineural.
 - c) Invasió vascular.
 - d) Gruix tumoral superior a 3 mm.

- 9. Senyalau l'afirmació correcta sobre la invasió perineural en el carcinoma epidermoide cutani:**
- a) Es produeix en el 99 % dels casos, com a troballa incidental.
 - b) No sol afectar el nervi trigemin.
 - c) La ressonància magnètica és la tècnica d'imatge més sensible per confirmar-la.
 - d) Varia depenent de la mida tumoral i és més present en més del 64 % dels tumors que superen els 2,5 cm de mida.
- 10. Quina de les següents troballes histopatològiques és el factor predictiu més important per desenvolupar metàstasi en els casos de carcinoma epidermoide cutani?**
- a) Invasió més enllà del greix subcutani.
 - b) Grau de diferenciació pobre.
 - c) Subtipus histològic berrugós.
 - d) Invasió perineural.
- 11. Quina de les següents teràpies dirigides està aprovada per l'Agència Europea de Medicaments (EMA) com a tractament del carcinoma epidermoide cutani avançat del cap i del coll?**
- a) Panitumumab.
 - b) Cetuximab.
 - c) Cemiplimab.
 - d) Pembrolizumab .
- 12. Quina de les dermatosis següents es considera un efecte advers característic dels inhibidors dels punts de control immunitari?**
- a) Limfoma cutani de cèl·lules T.
 - b) Pitiriasi versicolor.
 - c) Xantomes eruptius.
 - d) Psoriasi.



- 13. Quin dels següents fàrmacs inhibidors dels punts de control immunitari (IPI) és un anti-PD1?**
- a) Ipilimumab.
 - b) Pembrolizumab.
 - c) Cetuximab.
 - d) Tremelimumab.
- 14. Quin dels fàrmacs següents es relaciona més habitualment amb el desenvolupament de carcinomes epidermoides?**
- a) Voriconazole.
 - b) Vemurafenib.
 - c) Azatioprina.
 - d) Hidroclorotiazida.
- 15. Quin tumor cutani té un risc relatiu més alt en els pacients que han rebut un trasplantament d'òrgan sòlid en comparació amb la població general?**
- a) Melanoma.
 - b) Carcinoma basocel·lular.
 - c) Carcinoma epidermoide.
 - d) Dermatofibrosarcoma *protuberans*.
- 16. Què es recomana per disminuir el risc de carcinoma epidermoide en els pacients que han rebut un trasplantament d'òrgan sòlid i estan immunosuprimits?**
- a) Espaiar les visites de control i mantenir les dosis de ciclosporina i tacrolimús, perquè són fàrmacs que no augmenten el risc de càncer cutani no melanoma.
 - b) Disminuir la immunosupressió a la dosi mínima eficaç i intentar substituir-la per inhibidors de la mTOR (sirolimús o everolimús).
 - c) Mantenir la ciclosporina, perquè s'ha associat a la disminució significativa del risc de càncer cutani no melanoma.
 - d) La fotoprotecció no es considera necessària si es fan les visites de seguiment oportunes.

- 17. Quin dels fàrmacs següents, administrats de manera crònica, no s'associa a un risc més alt de carcinoma epidermoide cutani?**
- a) Sirolimús.
 - b) Metotrexat.
 - c) Adalimumab.
 - d) Ciclosporina A.
- 18. Quin és el percentatge de risc aproximat de metàstasi ganglionar en un carcinoma epidermoide a la pell del crani d'un pacient no immunodeprimit?**
- a) < 0,5 %.
 - b) 2-6 %.
 - c) 15-20 %.
 - d) 35-45 %.
- 19. Quina és la localització més habitual del carcinoma berrugós?**
- a) La pell del crani.
 - b) L'esquena.
 - c) Periorbitària.
 - d) La planta dels peus.
- 20. Quina de les circumstàncies següents no predisposa a desenvolupar un carcinoma epidermoide cutani?**
- a) Vitiligen.
 - b) Queratosi actínica.
 - c) Exposició a l'arsènic.
 - d) Cicatrius cròniques.

Preguntes de reserva

- 21. Quina de les alternatives següents no es considera a la prevenció secundària després d'haver patit un carcinoma epidermoide cutani?**
- a) Fotoprotecció.
 - b) Tractament de les lesions precursoras.
 - c) Vitamina D per la via oral.
 - d) Vitamina B₃ per via oral.
- 22. Senyalau l'afirmació falsa sobre les queratosis actíniques:**
- a) L'índex de transformació de queratosis actíniques és molt baix, menys de l'1 % en un any, però el 60 % dels carcinomes escatosos s'originen a partir d'aquestes lesions.
 - b) El tractament òptim del camp de cancerització en pacients que han rebut un trasplantament és el 5-fluorouracil al 5 %.
 - c) L'eficàcia dels fotoprotectors en la reducció del nombre de queratosis actíniques ha estat demostrada en diferents assaigs clínics aleatoritzats.
 - d) L'associació de calcipotriol al 0,005 % amb 5-fluorouracil al 5 % pot augmentar l'eficàcia del darrer en el tractament de les queratosis actíniques.
- 23. Senyalau l'afirmació correcta sobre la tirbanibulina en el tractament de les queratosis actíniques:**
- a) La tirbanibulina indueix l'alliberament pronunciat de citocines proinflamatores als queratinòcits in vitro, igual que el 5-fluorouracil.
 - b) La tirbanibulina té la capacitat d'unir-se a la tubulina i promou la disrupció dels microtúbuls als queratinòcits.
 - c) S'ha d'aplicar durant quatre setmanes, cada vespre.
 - d) Es considera el tractament d'elecció del camp de cancerització.



24. Quina de les següents troballes dermatoscòpiques no és esperable en una queratosi actínica no pigmentada?

- a) Pseudoreticle vermell-rosat que envolta les obertures folliculars.
- b) Superfície escamosa blanquinosa o groguenca.
- c) Taps queratòtics groguencs.
- d) Vasos en forqueta.

Tema 7. Melanoma

Dona de setanta-quatre anys amb antecedents personals d'hipertensió arterial que acudeix a la consulta a causa d'una lesió d'aproximadament cinc anys d'evolució localitzada a la cara interna de la cuixa dreta que ha crescut en els darrers mesos.



Foto 1. Clínica

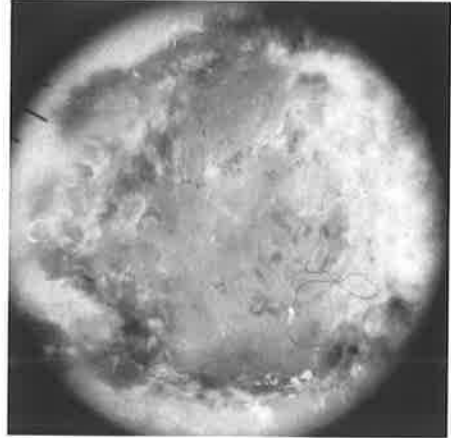


Foto 2. Dermatoscòpia



Foto 3. Dermatoscòpia

1. **Amb aquesta clínica, quin diagnòstic és el més probable?**
 - a) Melanoma nodular a un melanoma d'extensió superficial.
 - b) Col·lisió entre melanoma i carcinoma basocel·lular.
 - c) Lentigen melanoma maligne.
 - d) Melanoma desmoplàstic.

2. **Pel que fa a la dermatoscòpia de la imatge 2, quina de les estructures següents no s'hi observa?**
 - a) Vasos polimorfs.
 - b) Àrees homogènies blanc-rosades.
 - c) Nius ovoides.
 - d) Estructures blanques brillants (crisàlides).

3. **Basat en la sospita clinicodermatoscòpica, quin procediment és més correcte aplicar-hi?**
 - a) Biòpsia incisional.
 - b) Biòpsia excisional.
 - c) Exèresi amb 1 cm de marge.
 - d) Biòpsia per afaitat.

4. **Quin marcador immunohistoquímic cal esperar que sigui negatiu en l'estudi anatomopatològic?**
 - a) S-100.
 - b) CEA.
 - c) SOX-10.
 - d) Melan-A.

5. **Pel que fa al PRAME (PReferentially expressed Antigen in MELanoma), en quin subtipus de melanoma és menys comú que sigui positiu?**
 - a) Melanoma acral.
 - b) Melanoma nodular.
 - c) Melanoma d'extensió superficial.
 - d) Melanoma desmoplàstic.

6. **En la imatge 3 s'observa una lesió propera al tumor principal. Basant-vos en la imatge dermatoscòpica, a què correspon amb més probabilitats?**
 - a) Regressió tumoral.
 - b) Metàstasi en trànsit.
 - c) Satellitosi.
 - d) Angioma capil·lar.



- 7. Segons l'estudi anatomopatològic, el gruix del tumor és de 5,3 mm i presenta ulceració. Quina categoria T de la classificació TNM segons la 8a edició de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC) cal assignar-hi?**
- a) T3a.
 - b) T3b.
 - c) T4b.
 - d) T4c.
- 8. La sateHitosi microscòpica en la histologia, a quina categoria de la mateixa classificació correspon?**
- a) N1c.
 - b) N1b.
 - c) N2a.
 - d) M1a.
- 9. Quina variable no faria falta que fos present en l'informe histològic segons el document de consens de la SEAP i l'AEDV per al Registre Nacional de Melanoma?**
- a) Localització del tumor primari.
 - b) Índex de Breslow amb tres decimals.
 - c) Infiltrat de limfòcits.
 - d) Angiotropisme.
- 10. Si fes falta alguna prova d'imatge en aquest cas, quina seria la més indicada?**
- a) Gammagrafia òssia.
 - b) PET-TC.
 - c) TC toracoabdominopelviana.
 - d) Ressonància magnètica cranial, radiografia del tòrax i ecografia abdominal.

- 11. Si la prova d'imatge és negativa, quina és l'actitud més correcta?**
- a) Ampliació amb marge de 2 cm i limfadenectomia.
 - b) Ampliació amb marge de 3 cm i biòpsia selectiva del gangli sentinella (BSGC).
 - c) Ampliació amb marge de 3 cm i limfadenectomia.
 - d) Ampliació amb marge de 2 cm i BSGC.
- 12. S'ha detectat micrometàstasi en un sol gangli limfàtic de la pacient. En quina categoria N s'ha de classificar?**
- a) N1a.
 - b) N1b.
 - c) N1c.
 - d) N2a.
- 13. En aquest cas, quina és l'opció més correcta?**
- a) Considerar fer una limfadenectomia i un control ecogràfic.
 - b) Només seguiment clínic.
 - c) Tractament adjuvant amb ipilimumab.
 - d) Tractament adjuvant amb interferó.
- 14. Si en un melanoma el gen *BRAF* no està mutat, quin és el tractament menys indicat?**
- a) Nivolumab en monoteràpia.
 - b) Combinació de dabrafenib i trametinib.
 - c) Pembrolizumab en monoteràpia.
 - d) Ipilimumab en monoteràpia.
- 15. Pel que fa al seguiment d'aquesta pacient, quina opció és menys útil?**
- a) Examen físic complet.
 - b) Analítica periòdica de sang.
 - c) Estudis d'imatge segons símptomes i signes.
 - d) Ecografia ganglionar periòdica.

16. Quin polimorfisme genètic no predisposa al melanoma cutani?

- a) *BAP1*.
- b) *TERT*.
- c) *MSH2*.
- d) *CDK4*.

17. Quina mesura es considera menys eficaç en la població general per prevenir el melanoma cutani?

- a) Ús de fotoprotector solar.
- b) Evitar les hores d'irradiació solar màxima.
- c) Refugiar-se en àrees d'ombra.
- d) Dur roba amb factor de protecció superior a 20.

18. Senyalau l'afirmació falsa sobre el melanoma cutani:

- a) Representa el 3 % de tots els tipus de càncer de pell.
- b) L'exposició solar crònica és el factor que hi predisposa més important.
- c) És més habitual en persones caucàsiques.
- d) La incidència ha augmentat de manera exponencial en els darrers anys.

19. Senyalau l'afirmació falsa sobre el melanoma:

- a) Actualment representa la causa principal de mort deguda a un tumor cutani.
- b) Els raigs ultraviolats A són els que més sovint s'associen al càncer de pell.
- c) La majoria dels melanomes es desenvolupen *de novo*.
- d) Un home amb melanoma aporta als fills un risc relatiu de desenvolupar melanoma de fins a 2,4.

20. Senyalau l'afirmació correcta sobre el melanoma:

- a) Una biòpsia incisional pot augmentar la mortalitat o el risc de metàstasi.
- b) Si l'índex de Breslow és de 0,9 mm, el marge quirúrgic recomanat és de 2 cm.
- c) Els melanomes a l'estadi IIA són de risc alt.
- d) Els tractaments sistèmics més utilitzats són inhibidors de *MEK* i *BRAF*, els anti CTLA-4 i els anti PD-1.

Preguntes de reserva

- 21. Quin dels següents signes dermatoscòpics no és un criteri diagnòstic de melanoma?**
- a) Vasos polimorfs.
 - b) Pseudoquists de milium.
 - c) Estructures de regressió.
 - d) Vel blanc-blau.
- 22. En la imatge dermatoscòpica s'observen fibres tèxtils sobre la lesió. Amb quines troballes histològiques es correlaciona amb més probabilitats?**
- a) Taxa mitòtica elevada.
 - b) Índex de Breslow superior a 2 mm.
 - c) Ulceració de la lesió.
 - d) Regressió.
- 23. Tenint en compte totes les dades trobades en aquest cas, com s'ha de classificar segons la 8a edició de l'AJCC?**
- a) T3bN1aM0.
 - b) T4bN2cM0.
 - c) T3aN1cM0.
 - d) T4bN1bM0.
- 24. A quin estadi correspon segons la 8a edició de l'AJCC?**
- a) Estadi IIIC.
 - b) Estadi IIIB.
 - c) Estadi IIIA.
 - d) Estadi IIC.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

