CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO
Art. 2.1 - Ley 20/2021 de 28 de diciembre
(DOGV núm.9495 de 22.12.2022)

CONVOCATORIA CO / 18 / 2022

FACULTATIVO/A. ESPECIALISTA DERMATOLOGIA M-Q Y VENEREOLOGÍA

FASE DE OPOSICIÓN
EJERCICIO (CUESTIONARIO)

Edificio Ciencias de la Salud - CHGUV
2 de marzo de 2024
12:30 horas

CHGUV

CHGUV

BLOQUE 1 (A y B)

CONOCIMIENTOS GENERALES Y NORMATIVA SANITARIA

1. Según lo establecido en el Artículo 149 de la Constitución Española, el Estado no tiene competencia exclusiva sobre la siguiente materia:

A Hacienda general y Deuda del Estado.
B Fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica.
C Sanidad e higiene.
D Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.

2. Según el artículo 32 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano, respecto a las normas que sean consecuencia del ejercicio de la potestad reglamentaria del Consell ¿cuál de las siguientes es la de mayor jerarquía?

A Decretos del President.
B Decretos del Consell.
C Órdenes de Consellerias
D Órdenes de las Comisiones Delegadas del Consell.

3. De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales corresponde a:

A La Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
B El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
C Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
D La Administración General del Estado.

4. Según establece el artículo 12 del Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana, señale cuál de las siguientes es una prestación de los centros de salud y consultorios:

A Atención a la salud laboral.
B Atención a problemas de salud mental y conductas adictivas.
C Tratamientos de hemodiálisis.
D Cirugía mayor ambulatoria.

CHGUV

5. Según lo dispuesto en la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, en relación con los derechos de los pacientes y personas usuarias, señale la respuesta correcta:

A Los pacientes y personas usuarias tienen derecho a conocer su situación en lista de espera y el funcionamiento de la misma.
B En la declaración de voluntades anticipadas, la persona interesada deberá hacer constar la decisión respecto a la donación de sus órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación.
C Las personas menores de edad emancipadas y los mayores de 14 años son titulares del derecho a la información.
D Los pacientes y personas usuarias del Sistema Valenciano de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tienen derecho a elegir médico, pero no centro.

6. De conformidad con el Capítulo IV del V Convenio Colectivo del Consorcio HGUV –Planificación, Ordenación y Gestión del empleo público- ¿cuál de las siguientes plazas quedan excluidas de su regulación?

A Las de libre designación.
B Las plazas asistenciales vinculadas a otras de carácter docente.
C Las plazas de jefatura.
D Todas las respuestas anteriores son correctas.

7. Respecto del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el procedimiento para su actualización, señale la respuesta correcta:

A La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del SNS, propios o concertados.
B La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del SNS, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél.
C En el ministerio competente en materia de sanidad existirá un sistema de información sobre cartera de servicios en el que se recogerá el contenido de la cartera de servicios comunes del SNS, así como el de las diferentes carteras complementarias de las comunidades autónomas y de las mutualidades de funcionarios.
D Las respuestas B y C son correctas.

CHGUV

8. A tenor del artículo 4 del Decreto 81/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de carrera profesional del personal estatutario gestionado por la conselleria competente en sanidad, se establece una carrera profesional sanitaria con:

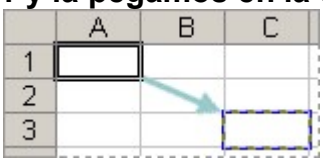
A 5 grados, exclusivamente para las personas con titulación universitaria de grado o licenciadas, incluidas en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, más un grado inicial o de acceso.

B 5 grados para las personas con titulación universitaria de grado, o licenciadas o diplomadas, incluidas en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, más un grado inicial o de acceso.

C 4 grados para las personas con titulación universitaria de grado, o licenciadas o diplomadas, incluidas en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, más un grado inicial o de acceso.

D 4 grados para las personas con titulación universitaria de grado, o licenciadas o diplomadas, incluidas en los artículos 5 y 6 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

9. En la herramienta informática Excel, cuando copiamos una fórmula de la celda A1 y la pegamos en la celda C3, conforme se muestra en la imagen:



A Si en la celda A1 la referencia es A1, al pegarla en la celda C3 dicha referencia se mantendrá: A1.

B Si en la celda A1 la referencia es A$1, al pegarla en la celda C3 cambiará la referencia a C$1.

C Si en la celda A1 la referencia es $A1, al pegarla en la celda C3 cambiará la referencia a $A3.

D Todas las respuestas anteriores son correctas.

10. De acuerdo con el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:

A El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de trece años.

B El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de quince años y lo autorice el titular de la patria potestad.

C El tratamiento de los datos personales de un menor de edad exclusivamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de dieciséis años.

D El tratamiento de los datos de los menores de catorce años, fundado en el consentimiento, solo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela, con el alcance que determinen los titulares de la patria potestad o tutela.

CHGUV

11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al personal directivo profesional según lo establecido en el artículo 13 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público?

A Su designación atenderá a principios de mérito y capacidad y a criterios de idoneidad, y se llevará a cabo mediante procedimientos que garanticen la publicidad y concurrencia.

B Es personal directivo el que desarrolla funciones directivas profesionales en las Administraciones Públicas, definidas como tales en las normas específicas de cada Administración.

C El personal directivo estará sujeto a evaluación con arreglo a los criterios de eficacia y eficiencia, responsabilidad por su gestión y control de resultados en relación con los objetivos que les hayan sido fijados.

D Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

12. De conformidad con lo que establece la Ley 1/2022, de 13 de abril, de la Generalitat, de Transparencia y Buen Gobierno de la Comunitat Valenciana, la solicitud de acceso a la información pública debe incluir, entre otros, el siguiente contenido:

A La identidad de la persona solicitante.

B La modalidad o vía elegida por la persona solicitante para la puesta a disposición de la información y también su formato.

C El órgano administrativo o entidad al que se dirige.

D Todas las respuestas anteriores son correctas.

CHGUV

BLOQUE 2

CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS

13. En relación con los trastornos autoinflamatorios de la queratinización. Señalar la respuesta correcta.

A Las mutaciones de IL36RN son la anomalía genética más frecuente observada en la psoriasis pustulosa y se han asociado con una edad de presentación más temprana
B La mutación con pérdida de función del gen CARD14, está relacionada con la queratosis liquenoide crónica familiar
C El síndrome de queratosis lineal con ictiosis congénita y queratodermia esclerosante se ha relacionado con alteraciones del gen POMP
D Los pacientes con mutaciones de pérdida de función del EGFR presentan descamación cutánea ictiosiforme y un aumento de frecuencia de lesiones de poroqueratosis diseminada.

14. Un hombre de 80 años presenta un nódulo firme de color rojo violáceo de 0,8 cm en la extremidad superior izquierda. El examen histológico mostró una proliferación dérmica de células pequeñas azuladas con escaso citoplasma y núcleos redondos con cromatina finamente granular y nucléolos discretos. No tiene linfadenopatía clínicamente evidente. ¿Cuáles de los siguientes son los próximos pasos recomendados en el tratamiento de este paciente?

A Escisión local amplia del tumor primario con márgenes de 1 a 2 cm hasta la fascia del músculo o pericráneo.
B Biopsia del ganglio linfático centinela
C Disección completa de los ganglios linfáticos
D Biopsia del ganglio centinela seguida de escisión local amplia del tumor primario con márgenes de 1 a 2 cm hasta la fascia del músculo o pericráneo.

15. Una mujer de 47 años, sin antecedentes patológicos relevantes, consulta por una línea longitudinal pigmentada en el centro de la uña del pulgar derecho. ¿Cuál de los siguientes hallazgos sería más característico de melanoma?

A Lúnula invisible
B Fondo gris con finas líneas grises uniformes bajo dermatoscopia
C Bandas paralelas, regularmente espaciadas de color marrón a negro bajo dermatoscopia
D Extensión periungueal de la pigmentación a la cutícula y pliegue de uñas

CHGUV

16.: ¿Cuál de las siguientes mutaciones se ha observado más comúnmente en nevus melanocíticos que en melanomas cutáneos?

A V600E BRAF
B CDKN2A
C TERT
D TP53

17. Un bebé de 12 semanas presenta un hemangioma infantil en el párpado izquierdo. La lesión se notó por primera vez a las 3 semanas de edad y se vuelve cada vez más exofítica. Ha sido revisada por oftalmología y existe una sugerencia de visión reducida en este ojo. Pesa 6 kilos y por lo demás goza de buena salud. ¿Cuál sería la mejor opción de tratamiento?

A Comenzar propranolol de forma ambulatoria a una dosis de 6 mg dos veces al día durante 1 semana, posteriormente 12 mg dos veces al día hasta revisión en 3 meses
B Comenzar propranolol de forma ambulatoria a una dosis de 3 mg dos veces al día durante 1 semana, posteriormente 6 mg dos veces al día hasta la revisión en 2 meses
C Comenzar atenolol de forma ambulatoria a una dosis de 3 mg dos veces al día durante 1 semana, posteriormente 6 mg dos veces al día hasta la revisión en 2 meses
D Comenzar atenolol como paciente hospitalizado a una dosis de 3 mg una vez al día durante 1 semana, posteriormente 6 mg una vez diariamente hasta revisión en 3 meses

18. Mujer de 60 años con un carcinoma basocelular nodular de 3 cm de diámetro en surco nasolabial izquierdo que no quiere ser intervenida quirúrgicamente y prefiere ser tratada con radioterapia. ¿Cuál de las siguientes condiciones es una contraindicación absoluta para la realización de radioterapia?

A Tumores con infiltración neural de nervios gruesos.
B Receptor de trasplante de órgano sólido.
C Síndrome del nevo de células basales.
D Pacientes trasplantados.

19. Consulta un paciente con un penfigoide que inicia el desarrollo de lesiones en mucosas con afectación conjuntival, confirmadas por el oftalmólogo como penfigoide de mucosas. ¿Cuál sería su primer paso en el tratamiento?

A Inhibidor del TNF-α
B Corticosteroides tópicos potentes y doxiciclina con o sin niacinamida.
C Ciclofosfamida.
D Rituximab intravenoso, corticosteroides en dosis decrecientes (0,5-1,0 mg/kg/día) y dapsona.

CHGUV

20. Un hombre mayor con antecedentes de pénfigo foliáceo, estuvo en remisión clínica, desarrolla lesiones cutáneas vesiculares en zonas de extensión cuyo estudio histológico muestra espongiosis eosinofílica y presencia de microabscesos intraepidérmicos de polimorfonucleares, sugestivos de un pénfigo herpetiforme. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A El tratamiento de elección es la administración de dapsona
B Es frecuente la presencia de IgA granular en dermis papilar y a nivel intercelular
C El hallazgo inmunopatológico más frecuente es el depósito de IgG intercelular en los niveles altos de la epidermis similar a los observados en el pénfigo foliáceo
D Los pacientes mejoran con una dieta libre de gluten

21. Una mujer de 70 años diagnosticada de un carcinoma de Merkel tratado con extirpación amplia, vaciamiento ganglionar y radioterapia. Presenta una recidiva local, con metástasis ganglionares y subcutáneas por lo cual inicia tratamiento con pembrolizumab. Durante el tratamiento, la paciente desarrolla una erupción cutánea grado 3. ¿Cuál sería la actitud terapéutica?

A Interrupción de la terapia con pembrolizumab e inicio de glucocorticoides sistémicos
B Sustitución del pembrolizumbab por ipililumab
C Continuación del tratamiento recomendado e inicio de glucocorticoides sistémicos.
D No es necesaria ninguna intervención

22. Un varón de 78 años, agricultor, acude a la consulta de dermatología por múltiples lesiones queratósicas en cuero cabelludo, frente y mejillas. La biopsia de una de las lesiones muestra un carcinoma escamoso in situ. ¿Cuál de las siguientes mutaciones genéticas conduce al desarrollo de múltiples carcinomas escamosos en este paciente?

A NOTCH1
B TP53
C MAPK
D ras

CHGUV

23. Una mujer de 72 años, bióloga molecular, con antecedentes de varios carcinomas basocelulares, consulta por una nueva lesión en mejilla, que es característica de un carcinoma basocelular. La paciente tiene interés en saber el mecanismo involucrado en el desarrollo de sus carcinomas basocelulares. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a la carcinogénesis del carcinoma basocelular?

A La vía de señalización Hedgehog juega un papel fundamental en el desarrollo del carcinoma basocelular.
B La mutagénesis mediada por la UVB desempeña un papel predominante en la transformación de los queratinocitos progenitores de los carcinomas basocelulares.
C La activación de mutaciones en PTCH1 y SUFU contribuye a la carcinogénesis del carcinoma basocelular.
D Los carcinomas basocelulares esporádicos surgen de mutagénesis de células progenitoras de queratinocitos en el epitelio interfolicular e infundibular .

24. Una mujer de 37 años consulta por una lesión pigmentada. Tras la realización de una extirpación biopsia se diagnostica de un melanoma en fase de crecimiento vertical, con un espesor de 0,5 mm. En el protocolo histológico se constata la ausencia de mitosis o ulceración, pero la presencia de regresión en el 25% de la base del tumor. ¿Cuál es la actitud más adecuada?

A Escisión local amplia con márgenes de 1 cm, pero la biopsia del ganglio linfático centinela no está indicada.
B Informar que debido a que la regresión indica una respuesta inmune antitumoral, su riesgo de recurrencia es bajo
C La regresión puede impedir una evaluación precisa de la profundidad del tumor, y por lo tanto la está indicado la escisión con 2 cm de margen
D El riesgo metastásico de melanoma con regresión es impredecible**.**

25. Un hombre de 58 años con leucemia mieloide aguda presenta múltiples pápulas tumefactas, eritematosas en el tronco a los 10 días de haber comenzado un ciclo de citarabina. Se realiza el diagnóstico de presunción de hidradenitis neutrofílica ecrina. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en la biopsia cutánea será suficiente para establecer el diagnóstico?

A La realización de tinciones con Gram, Gomori y plata de Metenamina para hacer resaltar la presencia de organismos filamentosos en las glándulas ecrinas.
B Neutrófilos que rodean e infiltran la acrosiringia.
C Neutrófilos en la unión dermoepidérmica con edema dérmico papilar
D Glándulas ecrinas con cambios vacuolares degenerativos.

CHGUV

26. Un hombre de 44 años intervenido 2 años antes de un bypass yeyunoileal, se presenta en el servicio de urgencias con fiebre, dolor articular, diarrea y máculas y pústulas eritematosas en el tronco y extremidades superiores. El diagnóstico de sospecha es de un síndrome de artrosis-dermatitis asociado a síndrome de bypass intestinal. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a esta enfermedad?

A La poliartritis asociada suele ser simétrica y destructiva.
B La reanastomosis intestinal puede ser beneficiosa.
C Los corticosteroides son ineficaces en el tratamiento de esta condición.
D La histopatología demuestra una vasculitis primaria.

27. Señale la afirmación verdadera sobre las histiocitosis de células de Langerhans:

A Son más frecuentes en niñas que en niños.
B Las células de Langerhans son negativas para la proteína S100, CD1a y CD207 y positivas para factor XIIIa y CD68.
C Los gránulos de Birbeck se pueden distinguir al microscopio electrónico en el interior de las células de Langerhans pero no son patognomónicos de este tipo de células.
D Vemurafenib se ha postulado recientemente como un tratamiento efectivo en casos seleccionados de histiocitosis de células de Langerhans, ya que una proporción significativa de casos muestran la mutación V600E en el gen BRAF.

28. La presencia de múltiples fibromas escleróticos se considera un marcador de un síndrome. Indique la respuesta correcta:

A Síndrome de Birt-Hogg-Dube.
B Esclerosis tuberosa.
C Síndrome de Cowden.
D Síndrome de Schöpf-Schulz-Passarge.

29. Indique, de los siguientes tumores vasculares, cuál no se caracteriza por la presencia de células en tachuela:

A Hemangioendotelioma retiforme.
B Hemangioendotelioma kaposiforme.
C Angioendotelioma intralinfático papilar
D Hemangioma hemosiderótico targetoide.

CHGUV

30. En relación con el dermatofibrosarcoma protuberans, señale la respuesta incorrecta:

A Se han descrito dermatofibrosarcomas múltiples en niños con inmunodeficiencia combinada grave por deficiencia de adenosina–desaminasa.
B El fibroblastoma de células gigantes y el dermatofibrosarcoma protuberans comparten la misma translocación cromosómica t(17;22).
C La variante histológica con peor pronóstico es el dermatofibrosarcoma con componente de fibrosarcoma.
D El gen de fusión SMARCB1-PDGFB está presente en el 90% de los casos.

31. Las RASopatías son un grupo de enfermedades caracterizadas por la activación de alguna de las proteínas de la vía RAS, que pueden tener algunas características en común. Una de las siguientes no es una RASopatía. Señálela:

A Síndrome de Peutz – Jeghers.
B Síndrome de Costello
C Síndrome de Leopard (síndrome de Noonan con lentigines múltiples).
D Síndrome de malformación capilar – malformación arteriovenosa (MC – MAV).

32. Identifique el criterio incorrecto para el diagnóstico de mastocitosis sistémica:

A Más del 25% de mastocitos morfológicamente atípicos en las extensiones de médula ósea.
B Expresión de CD25 y/o CD2 por mastocitos extracutáneos (a menudo determinado por citometría de flujo de médula ósea).
C Presencia de la mutación del codón 816 de KIT activador en sangre, médula ósea, o tejidos extracutáneos.
D Triptasa sérica superior a 15 ng/ml a menos que exista un trastorno mieloide clonal asociado.

33. ¿Cuál de las siguientes histiocitosis se asocia a neurofibromatosis tipo 1?

A Histiocitosis de células indeterminadas.
B Histiocitoma eruptivo generalizado.
C Xantoma papular.
D Xantogranuloma juvenil.

CHGUV

34. En relación a las alteraciones genéticas de las lesiones melanocíticas ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?

A La gran mayoría de nevus adquiridos presentan una mutación del codón 600 del gen BRAF.
B Los nevus congénitos suelen mostrar mutaciones en el gen *NRAS*, frecuentemente en el codón 61.
C En el estudio de los melanocitomas, algunos individuos presentan una mutación germinal de BAP1 en uno de los alelos, manifestando un síndrome de predisposición tumoral multiorgánico, con un mayor riesgo de presentar mesoteliomas.
D Las mutaciones HRAS en un nevus de Spitz, apoya el diagnóstico de melanoma de Spitz.

35. En relación con la psoriasis ungueal, señale la respuesta correcta:

A La psoriasis ungueal puede afectar al 80% de los pacientes con psoriasis cutánea y puede ser la única manifestación en el 20% del total.
B La artropatía psoriásica (APs) es la comorbilidad más frecuente asociada a la psoriasis y ocurre aproximadamente en un 40% de los pacientes.
C Diversos estudios sugieren que todos los pacientes con psoriasis ungueal deberían ser examinados para descartar una onicomicosis antes de empezar el tratamiento, sobre todo si precisan de fármacos inmunosupresores que podrían agravar la infección, siendo más rentable la realización de un KOH que un cultivo micológico.
D La psoriasis del lecho ungueal se manifiesta con hemorragias en astilla: áreas lineales de hemorragia visibles a través de la lámina ungueal.

36. Con respecto a los diferentes anticuerpos encontrados en las enfermedades autoinmunes del tejido conectivo, señale la respuesta correcta:

A La identificación de los diferentes patrones de inmunofluorescencia nuclear (homogéneo, periférico, moteado y nucleolar son de mucha utilidad en el tratamiento de los pacientes.
B En el patrón moteado fino los anticuerpos se unen a componentes polipeptídicos del ADN cromosómico.
C Un patrón moteado (granulado) con títulos elevados puede deberse a diferentes anticuerpos como RNP, SSA/Ro, ADNmc, mieloperoxidasa, SSB/La, U1RNP, Mi2 o RNAP.
D La mayoría de los laboratorios de diagnóstico reportan fundamentalmente patrones de tinción nucleoplásmica homogéneos o periféricos (en reborde).

CHGUV

37. Con respecto a los autoanticuerpos asociados al lupus eritematoso (LE) señale la respuesta correcta:

A En el 99% de los casos de LES se encuentran autoanticuerpos ANA con patrón homogéneo o periférico.
B Los anticuerpos anti PCNA se encuentran en el 5% de los casos, pero son muy específicos de lupus eritematoso.
C Los anticuerpos contra las proteínas P ribosómicas se encuentran en el 80% de pacientes asiáticos y se asocian a LE neuropsiquiátrico.
D Los anticuerpos contra la beta-2-glucoproteína 1 se encuentran en el 25% de los casos y se asocian a riesgo incrementado de trombosis y síndrome antifosfolípido secundario.

38. Uno de los siguientes autoanticuerpos se ha asociado a Dermatomiositis del adulto con riesgo de cáncer incrementado, señálelo:

A Anti-SRP
B Anti-PL-7
C Anti-SAE
D Anti-NXP-2

39. Con respecto al Pseudoxantoma Elástico (PXE) cuál es la afirmación correcta:

A Aunque las estrías angioides son un hallazgo frecuente y un signo clásico de PXE, se trata de una manifestación infrecuente y no patognomónica y que puede encontrarse en otros trastornos como la enfermedad de Paget ósea, la anemia de Fanconi o la intoxicación por arsénico.
B El hallazgo ocular más prevalente es el moteado pigmentario retiniano en piel de naranja.
C El hallazgo de pápulas con eliminación de material dérmico calcificado (elastosis perforante) debe hacer reconsiderar el diagnóstico hacia otras entidades como la elastosis perforante calcificante.
D Los hallazgos cutáneos del PXE suelen aparecer en la infancia y es habitual realizar el diagnóstico antes de la pubertad.

40. La fascitis necrosante tipo 3 es debida a:

A *Aeromonas spp.*
B Polimicrobiana incluyendo al menos un anaerobio.
C *Streptococcus* del grupo A.
D Hongos.

CHGUV

41. Elija la asociación correcta entre la fuente de exposición y el agente infeccioso implicado:

A Mordisco de cabra: Ortopoxvirus (virus Orf).
B Mordisco de vaca: Parapoxvirus (Paravaccinia)
C Mordisco humano: *Pasteurella multocida*
D Mordisco de gato: *Eikenella corrodens*

42. Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas de la infección por *Mycobacterium tuberculosis* es una tubercúlide:

A Chancro tuberculoso.
B Escrofulodermia.
C Lupus vulgar.
D Líquen escrofuloso.

43. Con respecto a las Feohifomicosis superficial, señale la afirmación correcta:

A Se denomina así a la infección por hongos pigmentados (dematiáceos) que producen hifas marrones en los tejidos formando cuerpos de Medlar o granos.
B La afectación sistémica es relativamente frecuente, siendo la forma más habitual la extensión al sistema nervioso central desde un foco cutáneo-mucoso primario.
C El concepto "Feohifomicosis superficial" incluye las infecciones por *Piedraia horteae* y *Hortaea wernecki,* excluyendo las infecciones por *Cladophialophora* y *Neoscytalidium.*
D En la "Feohifomicosis subcutánea" se desarrollan nódulos o placas lentamente progresivos en zonas ocluidas como el pliegue inguinal, axilar o submamario.

44. En un paciente con herpes zóster e insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina de 40mL/min) en el que se plantea el uso de Valaciclovir, la dosis deberá reducirse de la siguiente manera:

A La dosis por administración deberá reducirse en un 50% (500mg tres veces al día).
B El intervalo posológico deberá aumentarse un 33% (1gr dos veces al día).
C El intervalo posológico deberá aumentarse un 66% (1gr una vez al día).
D La dosis por administración debe reducirse en un 50% y la posología debe aumentarse un 33% (500mg dos veces al día).

CHGUV

45. De entre las siguientes causas de Dermatosis Ampollosa por IgA lineal inducida por fármacos, ¿cuál de las siguientes es una causa implicada con menor frecuencia?

A Cefalosporinas.
B Captopril.
C Furosemida.
D Piroxicam.

46. Con respecto al tratamiento del Penfigoide Ampolloso, tanto en sus formas leves y localizadas como en la enfermedad cutánea extensa o persistente, ¿cuál de los siguientes tratamientos posee menor evidencia clínica que soporte su uso?

A Corticosteroides tópicos superpotentes.
B Micofenolato de Mofetilo.
C Minociclina combinada con nicotinamida.
D Rituximab.

47. En pacientes con VIH u otras causas de inmunodepresión se puede encontrar resistencia al aciclovir por parte del virus Herpes simple. Esta resistencia suele ser debida a una reducción en la actividad de la timidina quinasa vírica. En estos casos, ¿cuál es el fármaco alternativo que se podría emplear por ser su actividad independiente de la timidina quinasa vírica?

A Valaciclovir
B Famciclovir
C Cidofovir
D Brivudina

48. Señale la asociación correcta entre la forma clínica de Sífilis y el tratamiento recomendado según las directrices de la OMS:

A Sífilis Secundaria → Penicilina benzatina 2,4 millones U i.m. a la semana en tres dosis.
B Sífilis Latente de tiempo desconocido de evolución en paciente alérgico a la penicilina → Doxiciclina 200mg/día 14 días.
C Embarazada con Sífilis Latente Temprana → Penicilina benzatina 2,4 millones U i.m. a la semana en 2 dosis.
D Neonato sano nacido de madre con Sífilis tratada durante el embarazo → Penicilina benzatínica 5.000 U i.m en una sola dosis.

CHGUV

49. Con respecto a las Trepanomatosis No Venéreas (endémicas), ¿cuál es la afirmación correcta?

A El Bejel se suele manifestar de forma similar a una sífilis clásica secundaria o terciaria, pero se encuentra fundamentalmente en adultos que no han tenido relaciones sexuales de riesgo.
B La Pinta está producida por *T. carateum* y a diferencia de la sífilis clásica es una enfermedad exclusivamente cutánea.
C La Frambesía está producida *por T. pallidum* subesp. *endemicum* y está muy extendida en diversas zonas del norte de África, América central, Sudamérica, Asia e islas del Pacífico.
D La Frambesia o Pian cursa con una lesión primaria (frambesia madre) en el lugar de inoculación con abundantes treponemas y lesiones secundarias (frambesias hijas) satélites a la lesión inicial y que no son contagiosas.

50. ¿Cuál es la respuesta falsa, respecto a la asociación entre la infección por Leishmania y VIH?

A La infección por VIH aumenta el riesgo de infección por *Leishmania* hasta 100 veces.
B La infección por VIH aumenta el riesgo de desarrollar leishmaniasis visceral hasta 2.000 veces.
C La infección por *Leishmania* aumenta la carga viral en pacientes con infección por VIH.
D La infección por *Leishmania* acelera la progresión a SIDA en pacientes con infección por VIH.

51. Se denomina Larva Currens a:

A Infección por larvas de nemátodo del género *Ancylostoma* de animales domésticos que penetran en la piel por contacto externo, pero no consiguen atravesar la membrana basal.
B Infección por larvas de nemátodo del género *Strongiloides* procedentes del ano en un paciente inmunocompetente.
C Infección por larvas de nemátodos del género *Gnathostoma* que se adquieren tras comer pescado crudo de agua dulce.
D Infección por larvas de nematodo del género *Dracunculus* que se adquiere tras ingerir agua contaminada con copépodos infestados.

CHGUV

52. Un paciente de 23 años con Dermatitis Atópica inicia tratamiento con Ciclosporina A a dosis 2mg/kg/día. La analítica basal muestra un aclaramiento de creatinina adecuado a su edad, sexo y raza. En la primera analítica de control se observa una elevación de creatinina del 30%. Este valor se vuelve a confirmar en una analítica realizada una semana después de la anterior. ¿Cuál sería, según las guías clínicas, la actitud más adecuada?

A Continuar con el tratamiento sin cambios mientras la elevación de creatinina sérica no sea >50% del valor basal.
B Disminuir la dosis de ciclosporina a 1-1,5mg/kg durante un mes y repetir la analítica.
C Suspender el tratamiento hasta que los niveles de creatinina se encuentren dentro de un +10% del valor basal y volver a reiniciar el tratamiento con una dosis de 1mg/kg.
D Suspender definitivamente el tratamiento con ciclosporina.

53. La vía anabólica de la 6-mercaptopurina (metabolito inmediato de la Azatioprina) y que conduce a la formación de metabolitos farmacológicamente activos es:

A Tiopurina Metiltransferasa
B Xantina oxidasa.
C Hipoxantina-guanina fosforribosiltransferasa.
D Hidroximetilglutaril CoA reductasa.

54. La diferencia fundamental entre Ustekinumab y Guselkumab es:

A Ustekinumab bloquea la subunidad p40 de la IL-23 y la subunidad p35 de la IL-12 y Guselkumab bloquea la subunidad p19 de la IL-23.
B Ustekinumab bloquea la subunidad p19 de la IL12 y Guselkumab bloquea la subunidad p40 de la IL-23.
C Ustekinumab bloquea la subunidad p40 de la IL-12 y la subunidad p19 de la IL-23 y Guselkumab bloquea la subunidad p19 de la IL-23.
D Ustekinumab bloquea la subunidad p40 de la IL-12 y Guselkumab bloquea la subunidad p19 de la IL-23.

55. Con respecto a la Acropustulosis de la lactancia la afirmación correcta es:

A La forma clásica suele aparecer a lo largo del primer mes de vida.
B El tratamiento habitual se realiza con corticosteroides por vía oral.
C Puede estar producida por la infestación por *Sarcoptes scabiei*.
D Involuciona de forma espontánea antes de los 3 meses de vida

CHGUV

56. ¿Cuál de los siguientes materiales de sutura no está disponible en forma trenzada y solamente se puede emplear en modo monofilamento?

A Seda
B Nylon
C Poliéster
D Polibutéster

57. Las almohadillas de Garrod se asocian al uso intensivo del siguiente instrumento musical:

A Clarinete.
B Gaita
C Violín
D Guitarra

58. Con respecto al linfoma cutáneo primario centrofolicular, señale la respuesta incorrecta:

A Es un subtipo frecuente.
B El linfoma de *Crosti* es una variante clínica.
C Se ulcera fácilmente.
D El cuero cabelludo es una localización habitual.

59. El síndrome de Berardinelli-Seip es una:

A Lipodistrofia familiar parcial.
B Lipodistrofia congénita generalizada.
C Lipodistrofia adquirida generalizada.
D Lipodistrofia adquirida parcial.

60. El síndrome de Schnitzler asocia todos los siguientes, excepto:

A Hiperoesinofilia.
B Urticaria vasculitis.
C Artritis.
D Gammapatía monoclonal.

CHGUV

61. En la pustulosis aguda exantemática, son ciertos todos los supuestos siguientes, excepto:

A En el 90% de los casos está producida por fármacos.
B El intervalo entre la administración del fármaco y la erupción suele ser largo.
C El porcentaje de pruebas de contacto positivas con el fármaco causante ronda el 50%.
D Junto con las lesiones cutáneas suele haber fiebre alta.

62. Se denomina Síndrome de Stevens-Johnson cuando el desprendimiento epidérmico afecta ¿a qué porcentaje de superficie corporal?

A 15%
B Menos del 10%
C Entre el 15% y el 20%
D Más del 40%

63. La panarteritis nodosa clásica es una vasculitis de vaso:

A Pequeño.
B Mediano.
C Pequeño y mediano.
D Grande.

64. En un paciente con un síndrome proliferativo de células plasmáticas que presenta una púrpura retiforme con acrocianosis, ¿Qué tipo de crioglobulinemia asociada esperaría encontrar?

A Tipo I
B Tipo II
C Tipo III
D Tipo IV

65. De las siguientes afirmaciones con respecto a la enfermedad injerto contra huésped (EICH), señale la incorrecta:

A La eliminación de las células T del donante disminuye la incidencia de EICH.
B El trasplante de sangre del cordón umbilical como fuente de células madre hematopoyéticas disminuye la incidencia de EICH.
C El 40% de los receptores de un trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas con HLA idéntico desarrollan EICH.
D Un 80-90% de los receptores de un trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas con HLA no coincidente desarrollan EICH.

CHGUV

66. Una de las siguientes no es una manifestación diagnóstica de la enfermedad injerto contra huésped (EICH) crónica, señálela:

A Alopecia.
B Placas queratósicas en la mucosa bucal.
C Fascitis.
D Poiquilodermia.

67. Una reacción positiva a un parche de Bálsamo del Perú apoyaría una dermatitis de contacto sistémica a:

A Látex.
B Níquel.
C Budesonida.
D Canela.

68. En la piel afecta de dermatitis atópica encontramos concentraciones elevadas concentraciones de las siguientes interleukinas, excepto:

A IL-4
B IL-18
C IL-31
D IL-33

69. En la urticaria de contacto no inmunitaria por plantas, son falsas todas las siguientes, excepto:

A La hiedra común es una de sus principales causas.
B Los habones alcanzan su máximo a los 5 minutos.
C La dermatitis gloquídica es una variante.
D La histamina, acetilcolina y serotonina liberadas son también la causa de las parestesias persistentes.

70. La longitud de onda critica para que un protector solar pueda ser etiquetado de amplio espectro, deber ser de al menos:

A 328 nm
B 360 nm
C 370 nm
D 380 nm.

CHGUV

71. ¿Cuál de las siguientes es una manifestación neurológica tardía del déficit de ácido nicotínico?

A Neuropatía periférica.
B Desorientación.
C Mareo.
D Apatía.

72. La tríada característica de la acrodermatitis enteropática excluye a:

A Diarrea.
B Depresión.
C Alopecia.
D Dermatitis.

73. La eritrodoncia aparece a menudo en:

A Porfiria cutánea tarda.
B Protoporfiria eritropoyética.
C Porfiria eritropoyética congénita.
D Protoporfiria ligada al cromosoma X.

74. Con respecto a la porfiria cutánea tarda, señale la respuesta incorrecta:

A Es el tipo de porfiria más frecuente a nivel mundial.
B La forma hereditaria es autosómica recesiva.
C La clínica muestra a veces cambios esclerodermiformes.
D La biopsia cutánea no es imprescindible para el diagnóstico.

75. La disbetalipoproteinemia familiar es la hiperlipoproteinemia:

A Tipo I.
B Tipo II.
C Tipo III.
D Tipo IV.

CHGUV

76. De las siguientes afirmaciones, señale la incorrecta:

A Los xantomas tendinosos son frecuentes en la hipercolesterolemia familiar.
B En la apolipoproteinemia B-100 defectuosa familiar hay una deficiencia del receptor LDL.
C En la apolipoproteinemia B-100 defectuosa familiar aparecen xantomas tendinosos.
D Los xantomas tendinosos aparecen en ocasiones sin trastorno de las lipoproteínas.

77. En relación con los tofos gotosos, es cierto que:

A La ecografía puede distinguir entre un tofo gotoso y un nódulo reumatoideo.
B La presencia en una biopsia de cristales en forma de aguja con birrefringencia positiva, es diagnóstica de tofo gotoso.
C Los tofos aparecen en el 30% de los sujetos con gota.
D La artritis gotosa es el último estadio clínico de la gota.

78. El diagnóstico diferencial anatomopatológico de la proteinosis lipoidica, incluye las siguientes opciones, excepto:

A Amiloidosis.
B Milio coloide.
C Mucinosis papular.
D Protoporfiria eritropoyética.

79. Respecto a la enfermedad de Duncan, señale la respuesta incorrecta:

A Tiene una herencia recesiva ligada a X.
B El linfoma B asociado al virus de Epstein-Barr ocurre en el 70% de los casos.
C La proteína alterada es una cinasa de linfocitos T inducible por IL-2.
D Asocia vasculitis linfocítica.

80. El síndrome IPEX presenta las siguientes características, excepto:

A Trastorno recesivo ligado al cromosoma X.
B Se producen mutaciones en STAT3.
C Diabetes mellitus tipo I de comienzo precoz.
D Incluye distrofia ungueal.

CHGUV