

## DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA TEST

1. Varón de 63 años con antecedentes personales de psoriasis en placas e insuficiencia suprarrenal en tratamiento con metotrexato 25 mg a la semana y prednisona 10 mg al día desde hace 3 años, acude a la consulta por presentar varias úlceras orales dolorosas. El paciente había perdido 7 kg en los últimos dos meses, pues no podía comer bien. En la exploración se apreciaban varias aftas orales superficiales y algunas placas de psoriasis con erosiones superficiales en las extremidades inferiores y en los codos. En la analítica destacaba un discreto aumento de transaminasas (ALT y AST), hemoglobina 8 mg/dL, con un volumen corpuscular medio aumentado, junto a leucopenia, trombocitopenia y albúmina baja. ¿A qué atribuiría este cuadro clínico?:
  - a. Exacerbación de la psoriasis
  - b. Toxicidad por metotrexato
  - c. Efecto adverso de la prednisona
  - d. Neoplasia maligna subyacente
2. A nuestra consulta acude una paciente para su revisión programada. Se trata de una mujer de 45 años diagnosticada de psoriasis en placas hace 5 años y tratada desde hace 2 años con adalimumab con buen control de la enfermedad. La paciente nos cuenta que tiene programada dentro de 4 meses una cirugía menor de rodilla ya que tras un ejercicio brusco sufrió una rotura de menisco que le molesta mucho. ¿Con qué antelación a esta cirugía se debería suspender el adalimumab?:
  - a. 2 semanas antes de la cirugía
  - b. 8 semanas antes de la cirugía
  - c. 10 semanas antes de la intervención
  - d. No es necesario suspender adalimumab
3. ¿Cuál de estas secuencias es la más característica en la evolución progresiva de la erupción de la viruela del mono?:
  - a. Placas eritematoescamosas, vesículas, pústulas y costras
  - b. Vesículas, pústulas, pápulas liquenoides y costras
  - c. Máculopápulas, vesículas, pústulas y costras
  - d. Pústulas, costras, hiperpigmentación flagelada y cicatriz
4. De las siguientes manifestaciones cutáneas señale la que es MENOS característica en la infección por Covid 19:
  - a. Eritema multiforme-like
  - b. Lesiones urticarianas
  - c. Lesiones livedoides
  - d. Pápulas liquenoides persistentes
5. ¿En cuál de las siguientes paniculitis es menos probable la ulceración de las lesiones?
  - a. Paniculitis pancreática.
  - b. Paniculitis por déficit de alfa 1-antitripsina.
  - c. Paniculitis migratoria nodular subaguda.
  - d. Eritema indurado.

## DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA TEST

6. ¿Con cuál de los siguientes agentes hay que tener especial cuidado por su capacidad para dañar la córnea?
  - a. Povidona yodada
  - b. Alcohol
  - c. Clorhexidina
  - d. Sulfadiacina argéntica
  
7. ¿Qué es la Onicauxis?
  - a. Ablandamiento de la uña
  - b. Uña en forma de cuchara
  - c. Aumento de grosor de la uña
  - d. Descamación en láminas de las uñas
  
8. Una mujer de 55 años acudió al servicio de urgencias en estado de leve confusión junto a deposiciones diarreicas. En la exploración clínica cutánea presentaba en el escote y parte inferior del cuello una pigmentación marrón rojiza con discreta descamación superficial, junto a glositis marcada. Una vez estabilizada la paciente en la anamnesis refería abuso de alcohol y que hacía 3 meses le habían diagnosticado una tuberculosis por la que estaba recibiendo un fármaco que no recordaba, también refería cierta intolerancia al sol en los últimos 2 meses. ¿Qué cuadro clínico cree que presenta la paciente?:
  - a. Escorbuto
  - b. Pelagra
  - c. Beriberi
  - d. Anemia por déficit de ácido fólico
  
9. Dentro de los criterios diagnósticos del Sd de Sweet, señale cual NO es un criterio menor:
  - a. Antecedente de infección, vacuna, asociación a malignidad o proceso inflamatorio
  - b. Leucocitosis
  - c. Comienzo brusco de lesiones típicas
  - d. Respuesta excelente a esteroides orales
  
10. Indica cuál de las siguientes patologías NO es causa frecuente de úlceras neuropáticas:
  - a. Diabetes.
  - b. Arteriosclerosis.
  - c. Lepra.
  - d. Tabes dorsal.

## DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA TEST

11. En un paciente con un epiteloma basocelular esclerodermiforme recidivante que se extiende por ala nasal izquierda, punta nasal y vertiente nasal izquierda, tratado con radioterapia hace 4 años, señale cuál de las siguientes opciones NO estaría indicada:
- Cirugía de Mohs, y cuando se consigan bordes libres, reconstrucción mediante un colgajo frontalis.
  - Repetir el tratamiento mediante radioterapia ya que ha probado que se trata de un tumor radiosensible.
  - Vismodegib para reducir la lesión y si no hay remisión completa, extirpación de la lesión persistente.
  - Resección con margen de seguridad, reconstrucción mediante colgajo frontalis, y seguimiento estrecho.
12. ¿Cuál de las siguientes patologías es la menos indicada para tratamiento con láser CO<sub>2</sub>:
- Nevus epidérmico
  - Condilomas acuminados
  - Queilitis actínica
  - Nevus de Becker
13. En todos los siguientes casos estaría indicado la realización de la biopsia del ganglio centinela EXCEPTO en uno, señálelo:
- Carcinoma epidermoide de cabeza y cuello de alto riesgo.
  - Melanoma cutáneo de Breslow mayor de 0,8 mm.
  - Sarcoma pleomórfico dérmico.
  - Carcinoma de células de Merkel
14. Una paciente de 31 años acude a nuestra consulta con clínica compatible con mastocitosis, señale la respuesta CORRECTA:
- Lo más probable es que se trate de un mastocitoma solitario, la forma más benigna de mastocitosis.
  - La mayoría de los pacientes presenta clínica indolente.
  - Salvo que existan síntomas sistémicos no es necesario analizar la triptasa sérica.
  - La OMS reconoce tres subtipos de mastocitosis cutánea
15. Respecto al angiosarcoma cutáneo señale la respuesta FALSA:
- La forma más frecuente es la asociada a linfedema, sobre todo después de linfadenectomía.
  - Se trata de un tumor muy agresivo, de rápido crecimiento, con una alta tasa de recurrencias.
  - Se la inmunohistoquímica presenta positividad para CD31, CD34 y Factor VII.
  - Su incidencia es mayor en varones mayores de 70 años de edad.
16. Señale la afirmación verdadera respecto a carcinoma basocelular:
- Es más frecuente en mujeres que en varones con una proporción 2:1.
  - La mayoría de las formas esporádicas presentan mutaciones en el gen PTCH.
  - La forma histológica más frecuente es la superficial multicéntrica.
  - En el tratamiento de los pacientes con síndrome de Gorlin, la radioterapia es una herramienta muy útil.

## DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA TEST

- 17.Cuál de los siguientes factores NO se consideran de mal pronóstico en el carcinoma epidermoide cutáneo:
- Inmunosupresión
  - Grado de diferenciación histológica
  - Índice de Breslow
  - Ulceración
18. Señale cuál de los siguientes NO se considera una neoplasia melanocítica:
- Nevus penetrante profundo
  - Nevus de Reed
  - Nevus de Becker
  - Nevus de Spitz
19. Señale cuál de los siguientes tumores NO se asocia a síndromes genéticos:
- Siringocistoadenoma papilífero
  - Tricoepitelioma
  - Fibrofolliculoma
  - Pilomatricoma
20. Indique cuál de las siguientes tinciones inmunohistoquímicas NO resultan de utilidad para diferenciar un nevus melanocítico atípico de un melanoma:
- Melan-A/MART-1
  - HMB-45
  - S-100
  - SOX-10
21. En un paciente diagnosticado de melanoma, cuál de los siguientes supuestos estaría MENOS justificada la indicación de la biopsia del ganglio centinela:
- Breslow de 0,7 mm e índice mitótico de 3 mitosis/mm<sup>2</sup>.
  - Breslow de 0,8 mm con ulceración.
  - Breslow de 0,8 mm sin ulceración.
  - Breslow de 1 mm e índice mitótico menor de 1 mitosis por campo.
22. Respecto a la histología de la micosis fungoide, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- Son típicos los microabcesos de Pautrier, sobre todo en la fase de placa.
  - La forma hipopigmentada tiene predominio de linfocitos CD4+
  - En la fase de transformación a linfoma de células grandes, más del 25% de las células tiene que ser células grandes.
  - En la fase tumoral, la afectación epidérmica puede ser muy sutil.

DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA  
TEST

23. En cuanto a los linfomas cutáneos de células B, señale la afirmación CORRECTA:
- Los linfomas cutáneos primarios de la zona marginal, son CD20+/CD79a+/bcl2+/bcl-6-/CD5-/CD10-.
  - Los linfomas cutáneos primarios del centro folicular son CD20+/CD79a+/CD5-/CD10+/bcl-6-.
  - Para diferenciar el linfoma cutáneo primario folicular difuso, del linfoma de células grandes B de las piernas, es útil la tinción bcl-2/MUM1, siendo ambos positivos en el linfoma de las piernas y negativo en el linfoma folicular difuso.
  - El linfoma B de células grandes intravascular muestra una proliferación intravascular de células linfoides atípicas CD20+/BCL2+.
24. Respecto al lupus tumidus señale la respuesta correcta:
- Se trata de una dermatosis neutrofílica que suele afectar la cara
  - Los anticuerpos anti Ro y anti DNA son negativos
  - A nivel histológico no suele afectar la epidermis ni anejos, y sí la dermis
  - Las lesiones suelen resolverse con cicatrices y atrofia
25. El lupus neonatal, señale la respuesta INCORRECTA:
- Suele presentarse desde el nacimiento o pocos días después en niños de madres con anticuerpos anti Ro positivos
  - Los afectados presentan fotosensibilidad intensa
  - La afectación no cutánea más frecuentes son bloqueo cardiaco, enfermedad hepatobiliar y trombopenia
  - Las lesiones cutáneas se localizan preferentemente en extremidades superiores e inferiores.
26. La dermatomiositis; todas las siguientes son manifestaciones clínicas EXCEPTO una:
- Calcinosis cutis
  - Signo de Gottron
  - Alopecia cicatricial
  - Signo de Holster
27. Respecto a la aparición de neoplasias malignas en pacientes con dermatomiositis señale la respuesta correcta:
- Es más frecuente en pacientes adultos con afectación cutánea que en los que tienen sólo polimiositis
  - En la dermatomiositis infantil es igual de frecuente que en la forma del adulto
  - El tumor más frecuente es el mieloma
  - Los pacientes que lo presentan tienen igual pronóstico que los que no
28. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos se asocian con más frecuencia a neumopatía intersticial en un paciente con dermatomiositis?:
- Anti MD-2
  - Anti SRP
  - Anti-CADM-140 (MDA5)
  - Anti p-140

DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA  
TEST

29. ¿Cuál de los siguientes fármacos no provocan hiperhidrosis generalizadas?:
- Fentanilo
  - Amitriptilina
  - Escopolamina
  - Fluoxetina
30. ¿Cuál de las siguientes NO son causa de anhidrosis?:
- Sd de Guillain Barré
  - Sd de Lambert-Eaton
  - Neuropatía alcohólica
  - Síndrome carcinoide
31. Respecto a la enfermedad de Fox – Fordyce señale la respuesta correcta:
- El 90% suelen ser mujeres con aparición de las lesiones tras la pubertad
  - Sol lesiones papulosas del color de la piel no pruriginosas localizadas en piernas y en tórax
  - A nivel histológico se caracteriza por atrofia epidérmica con hipogranulosis y con múltiples queratinocitos necróticos y en dermis infiltrado neutrofílico perifolicular y perianexial.
  - El tratamiento más eficaz es el uso de antipalúdicos de síntesis
32. La hidradenitis supurativa o acné inverso se ha asociado a todas las siguientes condiciones salvo una:
- Enfermedad de Crohn
  - Tabaco
  - Obesidad
  - Sexo masculino
33. Una paciente con SIDA presenta múltiples pápulas y nódulos umbilicados sugestivos de molluscum contagiosum. ¿Qué localizaciones anatómicas son más frecuentes en pacientes VIH positivos?
- Cara y genitales
  - Cabeza y cuello
  - Abdomen y espalda
  - Extremidades superiores y genitales
34. ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios NO se ha reportado en asociación a la administración de inmunoglobulinas intravenosas a dosis altas (IVIG)?
- Cefalea
  - Flushing
  - Hipotensión
  - Síndrome de Stevens-Johnson

## DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA TEST

35. La porfiria eritropoyética congénita o enfermedad de Günther se caracteriza por todo lo siguiente, excepto por:
- Eritrodoncia y orinas rojas
  - Patrón de herencia autosómico recesivo
  - Anemia de gravedad variable
  - Infartos esplénicos con hipoesplenismo secundario
36. La enzima limitante en la vía de síntesis de las porfirinas es la:
- Ferroquetalasa
  - ALA deshidratasa
  - ALA sintasa
  - Uroporfirinógeno descarboxilasa
- 37.Cuál de las siguientes formas de xantomas puede asociarse más a menudo a mieloma múltiple?:
- Xantoma eruptivo
  - Xantogranuloma juvenil
  - Xantomas planos de los pliegues de las manos
  - Xantoma plano diseminado
38. ¿Cuál de los siguientes autoanticuerpos es más frecuente en el lupus eritematoso inducido por fármacos?:
- anti- ssADN
  - Anthistona
  - c.anti.RNP
  - anti.dsADN
39. El síndrome de Birt-Hogg-Dubé señale la respuesta incorrecta:
- Se transmite de forma autosómica recesiva
  - Son hallazgos cutáneos la presencia de fibrofoliculomas y tricodismomas
  - Asocia Alteraciones pulmonares como enfisema y neumotórax
  - Se asocia a cáncer renal precoz
40. El signo de Leser Trelat, señale la correcta:
- Se caracteriza por la aparición de múltiples queratosis seborreicas de forma rápida y eruptiva
  - Se asocia con más frecuencia a cáncer de mama
  - Las lesiones no son pruriginosas
  - No se asocia a acantosis nigricans maligna
41. Respecto al manejo del eritema necrolítico migratorio señale lo incorrecto:
- El tratamiento del tumor primario mejora la sintomatología
  - Los suplementos de zinc, aminoácidos y acidos grasos deficitarios han mostrado ser efectivos en la sintomatología
  - El uso de somatostatina intravenosa no mejora la sintomatología cutánea
  - Se debe instaurar profilaxis de trombosis venosa profunda

DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA  
TEST

42. El impétigo herpetiforme señale la correcta:
- Se caracteriza por placas eritematosas con pústulas subcórneas de aparición preferente en primer trimestre del embarazo
  - La hipocalcemia es un factor de buen pronóstico y evolución
  - Las lesiones normalmente resuelven tras dar a luz
  - Uno de los tratamientos de elección es el metotrexato
43. La erupción polimorfa del embarazo señale lo incorrecto:
- Suele aparecer en el primer trimestre
  - No conlleva riesgo fetal ni materno
  - El tratamiento es sintomático
  - A nivel histológico se encuentra paraqueratosis, espongirosis y ocasional exocitosis de eosinófilos
44. ¿Cuál de las siguientes es una micosis profunda?
- Esporotricosis
  - Dermatofitosis
  - Intertrigo candidiásico
  - Muguet oral
45. ¿Cuál de los siguientes hongos es el causante de la pitiriasis versicolor?
- Trycophyton mentagrophytes*
  - Malassezzia* sp.
  - Trycophyton rubrum*
  - Cándida albicans*
46. ¿Cuál de los siguientes tratamientos considera indicado en el Síndrome de Ramsay-Hunt?
- Penicilina intramuscular
  - Itraconazol
  - Aciclovir oral
  - Prednisona
47. Los virus del papiloma humano (VPH) tipo 6 y 11 se asocian con:
- Verrugas palmo-plantares
  - Síndrome de Gianotti-Crostii
  - Condilomas acuminados
  - Molluscum contagiosum*
48. La balanitis circinada es característica de:
- Artritis reactiva (antes Sd. Reiter)
  - Infección candidiásica
  - Infección por tricomonas
  - Síndrome de Sweet



DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA  
TEST

49. ¿Cuál es el insecto vector del “botón de Oriente”?
- Mosca del género *Simulidae*
  - Leishmania tropica*
  - Mosca del género *Phlebotomus P. perniciosus* (mosca de los arenales)
  - Pulgas
50. NO es característico de la esclerodermia sistémica limitada:
- La afectación visceral tardía
  - La presencia de dilatación de los capilares en la capilaroscopia
  - La presencia de anticuerpos anti-Scl-70 (topoisomerasa I)
  - La ausencia de afectación articular
51. Es característico de las lesiones cutáneas del pseudoxantoma elástico:
- Color amarillento
  - Intenso prurito
  - Localización en los párpados
  - Debut a partir de la 5ª década de la vida
52. Ante un lactante con convulsiones y máculas hipocrómicas en el tronco, el diagnóstico de sospecha sería:
- Neurofibromatosis tipo I
  - Hipomelanosis de Ito
  - Esclerosis tuberosa
  - Epidermólisis ampollar distrófica recesiva
53. NO es un signo de la neurofibromatosis tipo I
- Manchas café con leche
  - Signos de Crowe
  - Angiofibromas
  - Nódulos de Lysch
54. Señale la afirmación FALSA respecto a la sarcoidosis:
- La sarcoidosis subcutánea suele asociar nódulos profundos marcadamente dolorosos.
  - El síndrome de Löfgren asocia sarcoidosis hiliar pulmonar con eritema nodoso y poliartritis migratoria.
  - El síndrome de Heerfordt se caracteriza por afectación parotídea, parálisis facial, uveítis y fiebre.
  - El síndrome de Mikulicz asocia afectación parotídea bilateral.
55. ¿Cuál de los siguientes es CIERTA respecto a la histología de la enfermedad de Rosai-Dorfman?
- Es S-100 positiva, CD1a positiva, no se caracteriza por emperipolesis
  - Es S-100 positiva, CD1a negativa, caracterizada por emperipolesis
  - Es S-100 positiva, CD1a positiva, caracterizada por emperipolesis
  - Es S-100 negativa, CD1a negativa, caracterizada por emperipolesis

## DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA TEST

56. El fenómeno de Kasabach-Merritt se asocia con:
- Hemangioendotelioma kaposiforme
  - Hemangioma juvenil
  - Hemangioma en penacho
  - a y c
57. Respecto a la Dermopatía Fibrosante Nefrogénica ES FALSO que:
- Cursa con paraproteinemia
  - No se asocia con síndrome de Raynaud
  - Cursa con afectación sistémica
  - Los pacientes tienen disminuido el aclaramiento de creatinina
58. El marcador más característico de la histiocitosis de células de Langerhans es:
- GLUT-1
  - S100
  - CD38
  - CD207
59. ¿Cuál es la localización más frecuente del xantogranuloma necrobiótico?
- Cara anterior de las piernas
  - Extremidad superior
  - Periocular
  - Cuero cabelludo
60. La presencia de pápulas agrupadas “en cuentas de coral” en el borde ungueal es muy sugestiva de cuál de los siguientes procesos:
- Histiocitosis sinusal de Rosai-Dorfman
  - Enfermedad de Letterer-Siwe
  - Reticulohistiocitosis multicéntrica
  - Xantoma disseminatum
61. Los eosinófilos se ven típicamente en el infiltrado cutáneo de:
- Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto
  - Hemangioendotelioma kaposiforme
  - Enfermedad de Kawasaki
  - Hiperplasia angiolinfoide
62. Un bebé de 8 meses es remitido a la consulta por su pediatra para valorar una mancha en vino de Oporto en el lado izquierdo de la cara y afecta la frente, la piel de los párpados y la nariz. Los padres refieren que el niño ha presentado convulsiones. ¿Cuál de los siguientes genes está implicado en esta patología?:
- PTEN
  - GNAQ
  - SPINK5
  - SLURP1

DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA  
TEST

63. ¿En cuál de las siguientes localizaciones es más frecuente el xantoma verruciforme?
- Cabeza y cuello
  - Mucosa oral y genital
  - Tronco y parte proximal de las extremidades
  - Lecho ungueal y áreas periungueales
64. Respecto a la leiomiomatosis familiar cuál es cierta:
- Se asocia a tumores ginecológicos
  - Se asocia a tumores digestivos
  - Se transmite como un rasgo autosómico dominante y es debida a mutaciones en la fumarato hidratasa
  - a y c
65. El glicopirrolato al 1% en crema se ha utilizado con éxito en el tratamiento de:
- Hirsutismo
  - Hiperhidrosis
  - Alopecia areata
  - Dermatitis perianal estreptocócica
66. En el estudio inmunohistoquímico de un tumor dérmico de células fusiformes cuál de los siguientes patrones de positividad y negatividad es CORRECTO:
- Melanoma: actina + pancitoqueratina – CD10 + S100 –
  - Carcinoma escamoso fusocelular: actina - pancitoqueratina + CD10 – S100 +
  - Fibroxiantoma atípico: actina – pancitoqueratina – CD10 + S100 –
  - Leiomioma: actina – pancitoqueratina + CD10 – S100 –
67. Existen alteraciones estructurales del pelo, sin fragilidad capilar, en todos los siguientes excepto:
- Pili bifurcati
  - Pili torti
  - Síndrome del pelo anágeno suelto
  - Woolly hair
68. ¿En cuál de los siguientes síndromes genéticos NO se indica el gen adecuado?
- Síndrome de Cowden: PTEN
  - Esclerosis Tuberosa: MLH1
  - Síndrome de Birt-Hogg-Dubé: FLCN
  - Síndrome de Muir-Torre: MSH2
69. La susceptibilidad genética a melanoma familiar:
- Se hereda de forma autosómica dominante con penetrancia incompleta
  - Puede deberse a mutaciones germinales en genes implicados en mantenimiento del telómero
  - Los principales genes implicados en susceptibilidad a melanoma no se encuentran alterados a nivel somático
  - A y B son ciertas

## DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA TEST

70. Respecto a la inmunoterapia con antiPD1 en melanoma avanzado o metastásico, indica la FALSA:
- a. Consigue respuestas rápidas, pero poco duraderas
  - b. Consiste en el bloqueo de componentes inhibidores de la respuesta inmunitaria.
  - c. Los anticuerpos antiPD1 ya están aprobados en España y Europa como tratamiento adyuvante del melanoma estadio III libre de enfermedad activa.
  - d. Ha servido para identificar estrategias terapéuticas que actualmente pueden utilizarse en diferentes tipos de cáncer

### **PREGUNTAS DE RESERVA**

71. Respecto al tratamiento con fototerapia del vitíligo, señale la FALSA:
- a. La fototerapia UVB banda estrecha se suele considerar como el tratamiento de primera elección
  - b. La fototerapia suele obtener respuestas del 80-90% en unos 2-3 meses.
  - c. Las áreas de mejor respuesta suelen ser cara/cuello, y mejor en pacientes de fototipos altos
  - d. Suele requerir tratamientos semanales y prolongados de más de 6 meses.
72. Señale la respuesta FALSA respecto a la fototerapia:
- a. Se considera un tratamiento bien tolerado y seguro en cualquier paciente, siempre y cuando se utilice con moderación.
  - b. La UVB de banda estrecha es un tratamiento de primera línea en psoriasis en placas moderada y extensa
  - c. Se considera un tratamiento de segunda línea en la dermatitis atópica moderada-grave.
  - d. Se utiliza como tratamiento de desensibilización en erupción polimorfa lumínica.
73. El vaciamiento ganglionar en el tratamiento del melanoma en estadio III:
- a. Es recomendable en los pacientes con metástasis microscópicas diagnosticados tras la biopsia selectiva de ganglio centinela.
  - b. El vaciamiento se debe plantear en estadios III con afectación clínica adenopática, siempre y cuando no se objetiven metástasis en otros órganos
  - c. Sólo se realiza en casos de afectación ganglionar macroscópica siempre y cuando el tumor primario sea BRAF NO mutado.
  - d. No está contemplado en el tratamiento actual del melanoma avanzado.
74. En cuanto al melanoma tipo lentigo maligno:
- a. Se relaciona con daño actínico crónico y por ello más del 90% son *BRAF* mutados.
  - b. Dermatoscópicamente no suele presentar signos clásicos de melanoma como retículo atípico por ser piel fotodañada atrófica
  - c. Es exclusivo de edad avanzada en áreas fotoexpuestas faciales y cuero cabelludo
  - d. Es característico de casos incipientes de lentigo maligno las áreas rojolechosas y crisálidas (o estructuras blanco brillantes) en dermatoscopia.

DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA  
TEST

75. Indique cuál de las siguientes NO es una causa de hiperpigmentación lineal:

- a. Argiria.
- b. Ingestión de setas shiitake.
- c. Tratamiento con bleomicina.
- d. Fitofotodermatitis.