

AUTOEVALUACIÓN N° 11

DERMATOL PERÚ. 2008; Vol 18(2):94-97

Dr. Leonardo Sánchez-Saldaña

1. Paciente mujer de 59 años, desde hace varios años ha presentado numerosas lesiones papulosas, asintomáticas alrededor de los párpados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
 - a. Hiperplasia sebácea
 - b. Milia
 - c. Verrugas planas
 - d. Siringomas
 - e. Queratosis seborreica
2. La aparición en dos hermanos de 2 y 3 años de edad de lesiones en la cara, de inicio nasal de una semana de evolución, que se extienden progresivamente y están constituidas de erosiones superficiales cubiertas de una costra de coloración amarillenta, nos sugiere el diagnóstico de:
 - a. Erisipela
 - b. Impétigo
 - c. Piodermatitis vegetante
 - d. Ectima
 - e. Foliculitis
3. La aparición de adenopatías occipitales y retroauriculares en un niño de 5 años que tiene lesiones impetiginizadas en el cuero cabelludo sugiere el diagnóstico de:
 - a. Pediculosis
 - b. Escabiosis
 - c. Demodicidosis
 - d. Furunculosis
 - e. Ninguna de las anteriores
4. Varón de 18 años, presenta desde hace varias semanas en la región genitocrural una placa marrón rojizas planas, de crecimiento lento, brillantes, bien delimitadas, finamente descamativas y firmemente plegadas que le causan prurito no constante; al observar con luz de Wood se aprecia fluorescencia rojo coral. ¿Qué diagnóstico le sugiere?
 - a. *Tinea cruris*
 - b. Dermatitis de contacto
 - c. Eritrasma
 - d. Tricomicosis
 - e. Psoriasis invertida.
5. Neonato de tres semanas de edad, con enfermedad de inicio brusco, fiebre alta (39,5°C), irritabilidad, hiperestesia cutánea y rash eritematoso difuso más intenso en los pliegues y áreas orificiales. Entre las 24 y 48 horas se formaron ampollas flácidas que se rompieron con facilidad dando lugar a erosiones dejando una superficie húmeda, roja y brillante. ¿Qué diagnóstico le sugiere?
 - a. Síndrome estafilocócico de piel escaldada
 - b. Candidiasis congénita
 - c. Sífilis congénita
 - d. Mastocitosis ampollar
 - e. Penfigoide ampollar.
6. Cuatro recién nacidos de un servicio de neonatología, dos nacidos de parto normal y dos por cesárea, presentan lesiones cutáneas que se iniciaron con vesículas, sin base eritematosa, que van progresando a ampollas grandes, flácidas y frágiles, dejando en la piel una superficie rojiza que al secarse forma una costra como el barniz. Signo de Nikolsky negativo y sin compromiso del estado general. ¿Diagnóstico más probable?
 - a. Necrólisis epidérmica tóxica
 - b. Eritema multiforme ampollar
 - c. Incontinencia pigmento
 - d. Impétigo ampollar neonatal
 - e. Piodermatitis gangrenosa
7. Mujer de 17 años, inicia su cuadro con un nódulo duro y doloroso en la axila derecha, en pocos días, el nódulo se abrió al exterior dando salida de un líquido seropurulento hemorrágico. Recibió tratamiento con antibióticos antiestafilocócicos. ¿Cuál es el diagnóstico?
 - a. Foliculitis axilar
 - b. Ántrax
 - c. Perioritis
 - d. Lupus vulgar
 - e. Hidradenitis supurativa
8. Mujer de 25 años, consulta por la aparición en pocos días de nódulos rojos hipersensible, redondeado en la región pretibial de ambas piernas. Pensaría usted en:
 - a. Erisipela
 - b. Eritema nodoso
 - c. Eritema indurado
 - d. Tromboflebitis
 - e. Celulitis
9. Niño con historia de tres días de fiebre, previo al exantema, tos, coriza. Fiebre subió entre 39,5°C y 40°C el día del exantema, con mayor decaimiento y anorexia. ¿Cuál es el diagnóstico?
 - a. Sarampión
 - b. Escarlatina
 - c. Gripe
 - d. Eritema polimorfo
 - e. Enfermedad boca mano pie.
10. Un eritema punteado en el velo del paladar, que aparece el primer día en un paciente con catarro nasal intenso, lagrimeo, coriza, estornudo, tos, signos laríngeos y rash cutáneo es sugestivo de:
 - a. Exantema súbito
 - b. Varicela
 - c. Sarampión
 - d. Enfermedad de Kawasaki
 - e. Eritema infeccioso
11. Niño de 6 años de edad, con alza térmica de 39°C de un día, odinofagia, eritema facial, exantema micropapular generalizado, más intenso en los pliegues y las papilas de la lengua solevantadas. ¿Qué diagnóstico le sugiere?
 - a. Enfermedad de Kawasaki
 - b. Sarampión
 - c. Exantema súbito
 - d. Escarlatina
 - e. Rubéola
12. Niño con cuadro febril de 24 horas de evolución, dolor de garganta y rash cutáneo. Su médico de familia sospecha de escarlatina. ¿Qué dato le es útil para su diagnóstico?
 - a. Exantema micropapular generalizado, más intenso en los pliegues
 - b. Edema de palmas y plantas
 - c. Eritema punteado en el paladar
 - d. Lengua en fresa
 - e. Le es útil a, c y d.



13. Niño de 18 meses de vida, con dos días de fiebre alta de 39,5°C rectal; al tercer día aparece exantema micropapular. El examen clínico muestra faringe roja, lengua en fresa y adenopatías cervicales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Reacción a drogas
 - Eritema infeccioso
 - Rubéola
 - Varicela
 - Enfermedad de Kawasaki
14. Varón de 35 años tiene prurito y lesiones de rascado a nivel de la región púbica, abdomen y axilas. Al examen se aprecia máculas azuladas en la cara interna de los muslos y flancos. ¿En qué diagnóstico pensaría?
- Escabiosis
 - Pediculosis
 - Pediculosis corporis
 - Tinea cruris*
 - Intertrigo candidiásico.
15. Un paciente de 55 años acude al servicio de urgencias con vesículas a nivel del conducto auditivo externo, parálisis facial periférica, dolor auricular, sordera, vértigos. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- Otitis herpética externa
 - Síndrome de Ramsay Hunt
 - Síndrome del acústico por VPH
 - Primoinfección cutánea por VHS-1
 - Primoinfección cutánea por VHS-2
16. Un niño de 5 años de edad, desarrolla una placa de alopecia de inicio brusco, de crecimiento centrífugo, con tracción de los pelos indolora y escamas, le sugiere el diagnóstico de:
- Tinea capitis*
 - Querion de Celso
 - Tricotilomanía
 - Alopecia *areata*
 - Morfea
17. Varón de 50 años, con antecedentes de hepatopatía vírica crónica, con historia clínica de 6 meses de evolución caracterizada por la aparición de ampollas en el dorso de las manos como consecuencia de pequeños traumatismos. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?
- Pénfigo vulgar
 - Epidermolisis ampollar
 - Porfiria cutánea tarda
 - Penfigoide ampollar
 - Dermatitis herpetiforme
18. Varón de 35 años, con historia clínica de anemia hemolítica y colecistectomía por una litiasis biliar, desarrolla ampollas no inflamatorias recurrentes en los nudillos. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?
- Porfiria cutánea tarda
 - Coproporfiria hereditaria
 - Porfiria *variegata*
 - Protoporfiria
 - Porfiria eritropoyética
19. Niño de 5 días de edad, con un nódulo del color de la piel localizado en el muslo derecho de 3 cm, firme, de consistencia elástica; estado general conservado. Estudio radiológico de tórax: áreas claras en varias costillas. Estudio histológico: nódulo bien delimitado constituido por células fusiformes. ¿Diagnóstico más probable?
- Miofibromatosis infantil
 - Leiomioma
 - Fibromatosis hialina
 - Neurofibroma plexiforme
 - Hamartoma fibroso infantil.
20. Mujer de 60 años, con cuadro clínico de fiebre alta, escalofríos y malestar general, de 48 horas de evolución. Aparición en la mejilla izquierda de una placa eritematosa caliente al tacto, edematosa, de bordes bien definidos. ¿En qué pensaría usted?
- Foliculitis
 - Erisipela
 - Lupus vulgar
 - Impétigo
 - Ectima
21. Mujer de 45 años de edad, presenta en la mejilla derecha lesión crónica plana, de coloración rosado-amarillenta. La vitropresión demuestra la existencia de nódulos blandos de consistencia gelatinosa. Su evolución es lenta y progresiva dando lugar a cicatrices inestéticas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Tinea facies*
 - Micosis fungoide
 - Erisipeloide
 - Celulitis
 - Lupus vulgar
22. Varón de 42 años de edad, febril, con malestar general; presenta nódulo eritematoso doloroso en la región de la nuca, progresivamente aumenta de tamaño y se abre en la superficie cutánea por varios orificios vecinos, elimina material purulento y necrótico. ¿En qué pensaría usted?
- Foliculitis
 - Furunculosis
 - Ántrax
 - Lupus vulgar
 - Celulitis.
23. Niño con fiebre de 38°C rectal, rash máculo-papuloso leve de distribución centrífuga, linfadenopatía generalizada. A las 24 horas de inicio del exantema ya afectó tronco y extremidades, incluyendo palmas y plantas; 24 horas más tarde palidece la cara y desaparece totalmente al tercer día. ¿Cuál es el diagnóstico?
- Rubéola
 - Eritema infeccioso
 - Sarampión
 - Escarlatina
 - Eritema infeccioso
24. Un niño de 20 meses de edad, es traído a consulta con fiebre alta 39,5°C rectal, al tercer día aparece rash cutáneo micropapular, faringe roja, lengua en fresa y adenopatías cervicales. Su médico de familia sospecha de enfermedad de Kawasaki. ¿Cuál de los siguientes datos le es útil para su diagnóstico?
- Fiebre alta, más de 5 días
 - Edad menor de 5 años
 - Irritabilidad, ojo rojo
 - Edema de manos y pies
 - Todas las anteriores.
25. Niño de 5 años de edad, es traído por un exantema sobre las mejillas y el mentón, con signo clásico de la cachetada, luego de 2 días se extiende a las extremidades, superficie de extensión y en las nalgas, con elementos dispersos en la zona del tronco. Existe pocas manifestaciones sistémicas en el niño. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.
- Rubéola
 - Escarlatina
 - Exantema súbito
 - Eritema infeccioso
 - Mononucleosis infecciosa
26. Niño de 8 meses de edad, con tres días de fiebre de 39 y 39,5°C. rectal, algo irritable, sin otros síntomas, al examen presenta faringitis aguda y al día siguiente cae la fiebre y aparece exantema especialmente en el tronco y luego en la cara. ¿Cuál es el probable diagnóstico?
- Enfermedad de Kawasaki
 - Exantema súbito
 - Eritema infeccioso
 - Escarlatina estafilocócica
 - Rubéola
27. Un niño de 10 meses de edad, con fiebre de 39°C, presencia de máculas y pápulas rosa pálido no confluentes, predomina en tronco, cuello y extremidades proximales, de aparición súbita tras la fiebre con duración de un día. Su pediatra sospecha exantema súbito. ¿Cuál de los siguientes signos le será de ayuda en el diagnóstico?
- Enantema máculo-papular en la faringe y paladar
 - Eritema punteado en el velo del paladar
 - Edema de las manos
 - Fotofobia
 - Lesiones de tipo purpúrico en las extremidades
28. Niño de 10 años de edad, presenta fiebre de un día, malestar y adenopatías de tipo inespecífico, aparecen máculas eritematosas y erosiones semejante a las aftas en el paladar y cara interna de los carrillos, luego aparecen máculas eritematosas y vesículas en las manos, pies y nalgas. ¿Cuál es su diagnóstico?



- a. Varicela
b. Herpes simple tipo I
c. Enfermedad mano-pies-boca
d. Exantema súbito
e. Ninguna de las anteriores
29. Niño de 10 años de edad consulta al servicio de urgencias por un cuadro de dolor abdominal y articular, aparece unos días después de una infección respiratoria de las vías altas. Al examen clínico se observa lesiones purpúricas palpables en las extremidades inferiores y glúteos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a. Enfermedad de Kawasaki
b. Meningococemia
c. Síndrome de Chur-Strauss
d. Síndrome de Henoch-Schonlein
e. Poliarteritis nodosa
30. Recién nacido de 3 semanas de vida, parto normal, desarrolla comedones, pápulas inflamatorias y pústulas en la cara, pecho, espalda e ingles, que se resuelve espontáneamente en los meses siguientes. ¿Cuál es su diagnóstico?
- a. Acné neonatal
b. Foliculitis superficial
c. Miliaria neonatal. Eritema tóxico del recién nacido
d. Melanosis pustulosa neonatal
e. Milio
31. Niño varón de 8 años de edad, es traído a consulta por aparición repentina de un nódulo rojo brillante en la mejilla derecha, de 1,5 cm, que sangra con facilidad. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a. Hemangioma
b. Melanoma maligno nodular
c. Granuloma piógeno
d. Carcinoma metastático
e. Ninguna de las anteriores
32. Niña de dos años con un nódulo recurrente en el dedo índice, de color rosado, de 1.6 cm de diámetro, de consistencia firme. La biopsia revela numerosas células fusiformes y haces de colágeno dispuestos en fascículos entrelazados en la dermis. ¿Cuál es el diagnóstico?
- a. Verruga vulgar
b. Pólipo fibroepitelial
c. Pilomatrixoma
d. Fibroma digital
e. Dermatofibroma
33. Varón de 12 años, presenta múltiples pápulas, bien delimitadas, ligeramente elevadas, forma redondeada, del tamaño de la cabeza de un alfiler, asintomática, localizada en el cuerpo del pene y parte inferior del abdomen. El estudio histopatológico revela nidos bien circunscritos de linfocitos e histiocitos en la parte superior de la dermis limitados por pailas dérmicas. El diagnóstico probable es:
- a. Verruga plana
b. Liquen nítido
c. Liquen plano
d. Liquen espinuloso
e. Psoriasis.
34. Paciente de 5 años de edad, es traído a consulta por presentar pápulas blanco perladas, umbilicadas, aisladas, de 2 a 3 mm., en la región anterior del tórax, pruriginosa, que aumenta en número. ¿Qué diagnóstico sugiere?
- a. Liquen plano
b. Verrugas planas
c. Molusco contagioso
d. Dermatofibroma
e. Nevus compuesto
35. Mujer de 15 años, no antecedentes personales y familiares de importancia, consulta por múltiples máculas lenticulares de color marrón, asintomáticas, con aspecto en perdigonada de un mes de evolución, distribuidas en una superficie de 5 cm de diámetro, localizadas en la fosa iliaca derecha. La histología muestra epidermis con acantosis moderada e hiperpigmentación de la capa basal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a. Léntigo simple
b. Lentiginosis agminada
c. Lentiginosis eruptiva
d. Nevo lentiginoso zosteriforme
e. Nevo spilus
36. Varón de 37 años de edad, con dermatosis diseminada en miembros superiores y cara, que empieza a aparecer paulatinamente desde hace 10 años y se ha exacerbado en el último año. Exploración clínica: múltiples pápulas pequeñas de 2 a 4 mm, de coloración ligeramente parduzca, superficie rugosa, consistencia firme y no dolorosa que afecta preferentemente la cara posterior y lateral de los miembros superiores y la región de los párpados. Histología: proliferación glandular en la dermis papilar y reticular de ductos pequeños bilaminados, algunos en forma de coma, y moderada respuesta fibrosa. ¿Cuál es su diagnóstico?
- a. Siringoma eruptivo
b. Tricoepitelioma múltiple
c. Milio
d. Verrugas planas múltiples
e. Quistes epidérmicos
37. Mujer de 35 años, consulta por lesiones tumorales pequeñas en la cara, las cuales fueron apareciendo desde los 13 años de edad. Examen clínico: múltiples lesiones redondeadas de 5 mm de diámetro, superficie lisa, consistencia firme, asintomáticas, del color de la piel normal, localizadas en la zona centro facial, surcos nasogenianos y la frente. Refiere que la madre y tía presentan el mismo tipo de lesiones. Biopsia:
- dermis numerosos quistes córneos, con material córneo en su interior, revestidas por células basofílicas e islotes de células tumorales dispuestas en agregados sólidos y en forma adenoide rodeado por estroma con moderado número de fibroblastos. ¿Cuál es su posible diagnóstico?
- a. Hiperplasia sebácea
b. Hidrocitoma ecrico
c. Quiste epidérmico infundibular
d. Siringomas
e. Tricoepiteliomas
38. Mujer de 48 años, sin antecedentes familiares de importancia, consulta por una neoformación oval de 1,3 x 1,0 cm de color amarillento, bien delimitada, de superficie lisa, localizada en la piel cabelluda de la región parietal derecha, de 8 años de evolución. Histología: nódulos dérmicos bien delimitados, constituido por nidos e islotes de células de aspecto basaloide densamente agregados, dispuestos en un patrón de mosaico; los nidos están rodeados en toda su circunferencia por una banda eosinofílica densa. ¿Cuál es el diagnóstico?
- a. Tricoepitelioma
b. Nevo sebáceo
c. Pilomatrixoma
d. Cilindroma
e. Siringoma
39. Paciente de 67 años de edad, consulta por lesiones ampollares crónicas e hiperpigmentación. Las lesiones aparecieron en el dorso de las manos y la frente. Presenta también cierto grado de hirsutismo facial. El paciente es portador de cirrosis crónica por alcohol y se detecta también virus de la hepatitis C asociado. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a. Epidermolisis bulosa simple
b. Porfiria cutánea tarda
c. Protoporfiria eritropoyética
d. Liquen plano
e. Porfiria eritropoyética
40. Recién nacido de 5 días de vida, sin antecedentes obstétricos de importancia, con dermatosis de 48 horas de evolución. Presenta máculas, pápulas y pústulas de muy variado tamaño, asientan sobre una base eritematosa y afectan el tronco, respetando las palmas y plantas; eosinofilia del 12%. Frotis de la lesión con coloración Giemsa muestra cúmulos de eosinófilos con ausencia de neutrófilos. ¿Cuál es su diagnóstico?
- a. Foliculitis
b. Impétigo
c. Eritema tóxico
d. Candidiasis
e. Quiste de milium
41. Recién nacido de 10 días de vida, en buen estado general, sin antecedentes obstétricos de importancia, presenta desde el nacimiento lesiones



- pápulo-vesiculosas y máculas pigmentadas sin escamas, de 3 a 5 mm, distribuidas en la frente, mentón, cuello, espalda, palmas y plantas. Estudio histológico: hiperqueratosis, acantosis y pústula intracorneal y subepidérmica con contenido de polimorfonucleares y escasos eosinófilos. ¿Cuál sería su posibilidad diagnóstica?
- Melanosis pustular transitoria
 - Miliaria
 - Impétigo estafilocócico
 - Candidiasis congénita
 - Foliculitis neonatal estafilocócica.
42. Neonato de 23 días de vida, en buen estado general, nacido de parto eutósico y a término, sin antecedentes familiares de importancia, referido al servicio por presentar desde la primera semana de vida lesiones vesículo-pustulosas con un collarite en el área del pañal, mucosa bucal y áreas intertriginosas. ¿Posibilidad diagnóstica?
- Impétigo ampollar
 - Varicela neonatal
 - Eritema tóxico
 - Candidiasis neonatal
 - Ninguno de los anteriores.
43. Paciente de 63 años, con antecedentes de diabetes mellitus e insuficiencia vascular periférica. Presenta en forma brusca eritema con signos inflamatorios en la pierna derecha que rápidamente se produce una intensa induración, con coloración oscura central, formación de ampollas y necrosis cutánea que se extiende con rapidez, dolor intenso. El paciente presenta alza térmica de 39,5°C y síntomas generales, aspecto tóxico. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- Celulitis
 - Fascitis necrotisante
 - Celulitis
 - Erisipeloide
 - Carbunco
44. Niño de 12 años con una historia de irritación y secreción perianal de un mes de evolución. Recibió tratamiento previo con antimicóticos tópicos. El examen físico revela eritema perianal bien delimitado con pústulas, edema periférico con hiperpigmentación y secreción mucopurulenta. No adenopatías palpables, la faringe es normal. El examen rectal no revela anomalías. No historia familiar de parientes con lesiones similares. Examen directo revela gérmenes gram positivos. ¿Cuál es su diagnóstico?
- Dermatitis seborreica perianal
 - Psoriasis pustulosa perianal
 - Dermatitis perianal estreptocócica
 - Enfermedad intestinal inflamatoria
 - Liquen simple crónico.
45. Niña de 14 años de edad, con historia de áreas claras sobre la parte superior de los brazos, espalda y parte lateral de su mejilla, refiere ocasionalmente pruriginosas y aparecen más prominentes durante los meses de verano. Niega otro problema en la piel y solo refiere historia de asma. Examen físico: máculas hipopigmentadas hiperqueratóticas de 1 a 3 cm dispersas sobre la eminencia malar lateral, parte superior de los brazos y espalda; varias máculas son atróficas con queratosis central. Biopsia: hiperqueratosis ortoqueratótica con tapones córneos a nivel del ostium follicular; epidermis atrófica con vacuolización de la capa basal; dermis papilar con ectasia vascular, edema y homogenización del colágeno e infiltrado perivascular superficial subyacente de células mononucleares. ¿Cuál es su probable diagnóstico?
- Liquen plano
 - Pitiriasis alba
 - Liquen simple crónico
 - Parapsoriasis
 - Liquen escleroatrófico
46. Mujer de 48 años con una lesión sobre su hélix derecho de 6 meses de evolución. La lesión fue inicialmente causada por la irritación de sus anteojos y fue tratada con mometasona tópica sin resolución. Ninguna otra manifestación clínica. Examen clínico: placa de 1,3 x 0,8 cm, rojo violácea, no dolorosa en la parte media del hélix derecho. Biopsia: infiltrado inflamatorio dermal mixto con linfocitos y numerosos eosinófilos y proliferación de los vasos sanguíneos con células endoteliales engrosadas protruyendo dentro del lumen; la epidermis subyacente es acantótica. ¿Cuál es su diagnóstico?
- Hiperplasia angiolifoide con eosinofilia
 - Angioqueratoma
 - Angiosarcoma
 - Granuloma facial
 - Granuloma eosinofílico
47. Niño de 5 años de edad referido al servicio de dermatología para evaluación de una tumoración asintomática que crece en la región nasal media, desde hace 3 años, en forma lenta. No hay historia de injuria previa y el niño se encuentra en excelente estado general. Examen físico: masa subcutánea no móvil, blanda y superficie telangiectásica; a la palpación no se percibe anomalías óseas. Tomografía: masa subcutánea de aspecto quístico de 3 cm de diámetro, sin extensión intracraneal, las estructuras óseas que la rodean están intactas. Histología: cavidad quística limitada por un epitelio escamoso estratificado y lleno con material ortoqueratinizado. El epitelio delgado contiene folículos pilosos y glándulas sebáceas. ¿Cuál es su diagnóstico probable?
- Angioma subcutáneo nasal
 - Meningioma nasal
 - Neuroblastoma olfatorio
 - Quiste dermoide nasal
 - Displasia fibrosa quística nasal
48. Un niño de 8 años de edad es referido al servicio con historia de lesiones papulares en los labios de 10 meses de evolución. Al examen clínico se aprecia múltiples pápulas, de superficie lisa, color rosado a blanquecino, blandas y asintomáticas, de 1 a 2 cm de diámetro localizados en la mucosa del labio inferior, labio superior y retrocomisural. La biopsia *punch* de 3 mm, revela acantosis y papilomatosis con anastomosis de los cuerpos papilares y presencia de coilocitos. La dermis muestra leve infiltrado inflamatorio. ¿Cuál es su diagnóstico?
- Fibromas mucosos
 - Hiperplasia epitelial focal
 - Neurofibroma labial
 - Nevo blanco esponjoso
 - Condiloma acuminado
49. Niño de 3 años de edad, en buen estado general, atópico, es referido al servicio de dermatología por presentar historia de 3 meses de pápulas pequeñas de color de piel localizadas en el tronco. Al examen clínico se aprecia pápulas cupuliformes, umbilicadas, del color de la piel, múltiples dispersas en la región anterior del tórax, abdomen y pliegue axilar. La histología revela en la dermis lóbulos de células epidérmicas que presentan grandes cuerpos de inclusión. ¿Cuál es el diagnóstico?
- Quistes de milio
 - Verruga plana
 - Molusco contagioso
 - Nevus comedónico
 - Siringoma eruptivo
50. Neonato de sexo femenino de 25 días de vida, con antecedentes de sufrimiento fetal agudo, síndrome de distrés respiratorio y trombocitopenia al nacimiento, es referido al servicio de dermatología con historia de 2 semanas de enfermedad caracterizado por enrojecimiento e induración de la región glútea. Al examen clínico niña en buen estado general, presenta placa indurada eritematoviolácea, de consistencia duroelástica en la región glútea, no se fija a planos profundos y la piel que la cubre es eutérmica. La histología muestra áreas de necrosis del tejido celular subcutáneo, con presencia de células inflamatorias y células gigantes a cuerpo extraño. ¿Cuál es su diagnóstico más probable?
- Necrosis grasa subcutánea del recién nacido
 - Esclerema *neonatorum*
 - Celulitis
 - Síndrome de Stiff
 - Bandas de constricción amniótica