

PREGUNTAS DE PANICULITIS I^{RA} PARTE

DERMATOL PERÚ 2006; VOL 16(3) VOL. 16 (2): 36-61

Leonardo Sánchez Saldaña, Eliana Sáenz Anduaga, Héctor Kumakawa Sena, Elizabeth Thomas

1. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación con la hipodermis?**
 - a. Es la parte profunda de las tres estructuras de la piel
 - b. Se localiza entre la dermis reticular y la fascia muscular superficial
 - c. Actúa como aislante térmico y protector mecánico frente a traumatismos
 - d. Deriva embriológicamente del mesénquima, cuyas células dan origen a los adipocitos
 - e. En la hipodermis no hay anexos cutáneos.
2. **La paniculitis es una:**
 - a. Inflamación dermo-epidérmica
 - b. Inflamación focal que afecta predominantemente el tejido celular subcutáneo
 - c. Inflamación de la dermis reticular
 - d. Formación de placas eritematosas de localización superficial
 - e. Inflamación solo del septum del tejido celular subcutáneo.
3. **La paniculitis se presenta clínicamente como:**
 - a. Máculas violáceas que se ulceran
 - b. Placas eritematosas superficiales múltiples en las extremidades
 - c. Nódulos eritematosos o violáceos profundas de consistencia firme, usualmente dolorosas
 - d. Lesiones vésico – ampollares que evolucionan a úlceras
 - e. Todas las anteriores
4. **El diagnóstico de certeza de las paniculitis es fundamentalmente:**
 - a. Observación de las características clínicas
 - b. Sobre la base de la distribución de las lesiones
 - c. Observación clínica y distribución de las lesiones
 - d. Biopsia de la piel amplia y profunda de las lesiones iniciales
 - e. La biopsia amplia de las lesiones antiguas da el diagnóstico.
5. **¿Cuál de las siguientes entidades no es una paniculitis lobulillar con vasculitis?**
 - a. Paniculitis facticia
 - b. Eritema indurado de Bazin
 - c. Fenómeno de Lucio
 - d. Eritema nodoso leproso
 - e. Paniculitis asociada a la enfermedad de Crohn
6. **El eritema indurado de Bazin es:**
 - a. Una reacción inflamatoria que se presenta en la lepra lepromatosa
 - b. Una reacción inflamatoria nodular asociada a la tuberculosis
 - c. Reacción inflamatoria caracterizada clínicamente de úlceras necróticas
 - d. Una reacción inflamatoria en placas localizadas en la región pretibial
 - e. Una paniculitis septal sin vasculitis.
7. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación con el eritema indurado de Bazin?**
 - a. Esta relacionada con la tuberculosis
 - b. Es una enfermedad nodular que típicamente se localiza en las piernas de mujeres de edad media
 - c. El patrón histopatológico es de una paniculitis lobular con vasculitis
 - d. Se puede cultivar el micobacterium tuberculosis de las lesiones cutáneas
 - e. Para realizar el diagnóstico certero de EIB es fundamental la correlación clínico – patológico
8. **El eritema indurado de Bazin desde el punto de vista histopatológico es fundamentalmente una:**
 - a. Paniculitis lobulillar con vasculitis
 - b. Paniculitis lobulillar sin vasculitis
 - c. Paniculitis septal con vasculitis
 - d. Paniculitis septal sin vasculitis
 - e. Paniculitis lobulillar y septal
9. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación al tratamiento del eritema indurado?**
 - a. Para un tratamiento definitivo se deberá determinar la etiología del cuadro
 - b. Se utilizan fundamentalmente corticoides a la dosis de 60 mg por día
 - c. Está orientado fundamentalmente a la erradicación del bacilo tuberculoso con drogas anti TBC
 - d. También se sugiere el empleo de AINES
 - e. Como medidas generales se recomienda el reposo, vendaje y tratamiento de los factores predisponentes



10. El eritema nodoso leproso es:

- a. Una reacción inflamatoria aguda de origen inmunológico que se presenta en la lepra lepromatosa
- b. Una hipodermatitis septal sin vasculitis
- c. Una paniculitis septal que se presenta en pacientes multibacilares
- d. Proceso inflamatorio ulcero necrótico
- e. Proceso inflamatorio crónico de origen no inmunológico relacionado con la lepra tuberculoide

11. El eritema nodoso leproso se caracteriza por:

- a. Nódulos eritematosos dolorosos
- b. Lesiones más palpables que visibles
- c. Pueden reblandecerse, ulcerarse y supurar
- d. Dejar como secuelas cicatriz residual
- e. Todas las anteriores son ciertas

12. Las formas graves de eritema nodoso leproso puede acompañarse de:

- a. Alza térmica
- b. Mialgias y artralgias
- c. Neuritis
- d. Postración general
- e. todas las anteriores

13. El diagnóstico diferencial del eritema indurado debe ser fundamentalmente con:

- a. Lipogranulomatosis subcutánea de Rothmann - Makai
- b. Picadura de artrópodos
- c. Eritema multiforme termal
- d. Eritema nodoso
- e. Pernio nodular

14. El mecanismo etiopatogénico en el eritema nodoso leproso es:

- a. Modificación de la respuesta inmune celular
- b. Modificación de la respuesta inmune de tipo humoral con formación de complejos inmunes
- c. Una respuesta inflamatoria no inmunológica
- d. Una respuesta inflamatoria relacionada con una infección viral o bacteriana
- e. Una respuesta mediada primariamente por el complemento.

15. Un elemento recientemente implicado en la patogenia del eritema nodoso leproso es:

- a. IL - 1
- b. IL - 4
- c. IL - 6
- d. IL - 8
- e. TNF - alfa

16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es una característica del eritema nodoso leproso?

- a. Lesiones eritematosas o eritemato pigmentadas de superficie lisa más palpables que visibles.
- b. Generalmente son lesiones dolorosas al tacto
- c. Pueden reblandecerse, erosionarse, ulcerarse o supurar

- d. Habitualmente son lesiones ulceronecroticas
- e. Las lesiones se distribuyen característicamente, iniciándose en las zonas de extensión de los miembros inferiores, para luego generalizarse.

17. El tratamiento de elección del eritema nodoso leproso grave es:

- a. Prednisona a la dosis de 30 a 60 mg / día.
- b. Clofazimina 300 mg / día.
- c. Cloroquina a la dosis de 500 a 750 mg / día
- d. Colchicina a la dosis de 1.5 a 2 mg / día
- e. Levamisol 1.5 gr/día en dos días consecutivos cada semana.

18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación con el fenómeno de Lucio?

- a. Es una variante de la reacción leprosa
- b. Es mediada por inmunocomplejos que aparece en pacientes con lepra lepromatosa difusa generalizada
- c. Clínicamente se caracteriza por ulceraciones necróticas
- d. Histológicamente es una vasculitis necrotizante del plexo subpapilar
- e. Todas las anteriores son afirmaciones ciertas.

19. El tratamiento indicado en el fenómeno de Lucio es:

- a. Levamisol
- b. Cloroquina
- c. Talidomida
- d. Colchicina
- e. Todas las anteriores.

20. Las manifestaciones cutáneas en la enfermedad de Crohn se presentan en qué porcentaje de pacientes:

- a. En el 2% a 5 %
- b. En el 10% a 15%
- c. En el 15% a 20%
- d. En el 25% a 30%
- e. En el 50% .

21. La edad de ataque más común en la enfermedad de Crohn es:

- a. Entre los 15 a 40 años
- b. Entre los 5 y 15 años
- c. Entre los 60 a 70 años
- d. Entre los 50 y 70 años
- e. En menores de 15 años.

22. La paniculitis en la enfermedad de Crohn se caracteriza histopatológicamente por:

- a. Paniculitis septal con granuloma caseificante
- b. Paniculitis principalmente lobular con granuloma no caseificante
- c. Vasculitis leucocitoclástica de los vasos pequeños de la dermis reticular profunda
- d. Paniculitis septal no granulomatosa sin vasculitis
- e. Paniculitis principalmente lobular con granuloma caseificante.



23. Las lesiones de la calcifilaxis usualmente se presentan como:

- a. Dolorosas, simétricas, bien demarcadas, como úlceras que no curan.
- b. Dolorosas, asimétricas, mal definidas, como úlceras granulomatosas
- c. Livedo reticularis
- d. Úlceras en los pies con callosidades en los puntos de presión
- e. Son ciertas: a y c

24. La calcifilaxis en más probable que se presente en pacientes con:

- a. Enfermedad vascular obstructiva aguda
- b. Neuropatía periférica
- c. Coagulopatías
- d. Enfermedad vascular degenerativa crónica y calcificación microvascular
- e. En pacientes sin insuficiencia renal

25. La calcificación del tejido blando puede ser mejor estudiado por:

- a. Biopsia cutánea
- b. Citología por aspiración con aguja fina
- c. Xeroradiografía y análisis de difracción de rayos x
- d. Roentgenografía
- e. Todas las anteriores

26. El pobre pronóstico en la calcifilaxis está asociado con:

- a. Uremia
- b. Hiperparatiroidismo
- c. Sepsis
- d. Lesiones proximales
- e. Son c y d

27. El fenómeno de calcifilaxis puede estar relacionado a:

- a. Disminución de la tensión transcutánea de oxígeno en el sitio de la lesión
- b. Reacción de hipersensibilidad mediada por IgE
- c. Respuesta mediada por complejos inmunes
- d. Reacción de hipersensibilidad retardada
- e. Ninguna de las anteriores

28. La paniculitis lúpica se presenta más frecuentemente asociada a:

- a. Lupus eritematoso discoide
- b. Lupus eritematoso subagudo
- c. Lupus eritematoso sistémico
- d. Lupus eritematoso neonatal
- e. Ninguna de las anteriores

29. La paniculitis lúpica se presenta más frecuentemente en

- a. Varones en relación 4:1
- b. Mujeres en relación 4:1
- c. Niños
- d. Lactantes
- e. La tercera edad

30. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a la paniculitis lúpica?

- a. Tiene la misma distribución por edad, sexo que otras formas de la enfermedad
- b. Suele aparecer en personas entre los 30 y 60 años de edad
- c. La etiopatogenia es similar al lupus eritematoso cutáneo crónico o sistémico
- d. Puede ser la única manifestación clínica en más del 50% de los casos
- e. Es una variedad frecuente del lupus eritematoso sistémico.

31. La paniculitis lúpica puede estar asociada a:

- a. Artritis reumatoidea
- b. Síndrome de Sjögren
- c. Tiroiditis de Hashimoto
- d. Púrpura trombocitopénica
- e. Todas las anteriores

32. Las lesiones cutáneas en la paniculitis asociada a dermatomiositis se presentan típicamente como:

- a. Nódulos o placas induradas grandes, usualmente dolorosas
- b. Placas pequeñas, induradas, no dolorosas
- c. Pápulas y placas que se ulceran frecuentemente
- d. Úlceras bien circunscritas localizadas en las piernas
- e. Máculas eritematosas que suelen ulcerarse.

33. El patrón histopatológico de la paniculitis asociada a artritis reumatoidea es de:

- a. Paniculitis septal neutrofílica
- b. Paniculitis septal asociada con vasculitis linfocítica
- c. Paniculitis lobulillar neutrofílica
- d. Paniculitis lobulillar con vasculitis linfocítica
- e. Paniculitis mixta septal y lobulillar.

34. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en la paniculitis pancreática?

- a. Es la asociación de necrosis grasa subcutánea como fenómeno a distancia de una enfermedad inflamatoria o neoplásica
- b. La mayoría de los casos no esta asociada con elevación de las enzimas pancreáticas
- c. Los hombres son más afectados que las mujeres
- d. Un 80 % a 100% de los casos está relacionada con una pancreatitis o un carcinoma del páncreas
- e. La lipasa y amilasa que hidroliza la grasa a glicerol y ácidos grasos pueden ser los responsables de la necrosis grasa subcutánea.

35. La lesión más característica de la paniculitis pancreática es:

- a. Nódulo eritematoso subcutáneo sin tendencia a la ulceración
- b. Placa hiperqueratósica, liquenificada con tendencia a la ulceración
- c. Mácula eritematosa, dolorosa, sin tendencia a la ulceración
- d. Nódulo eritematoso subcutáneo con tendencia a la ulceración
- e. Úlcera granulomatosa, bien delimitada, bordes elevados, cortados en sacabocado



36. La paniculitis pancreática esta relacionado con:

- a. Reacción de hipersensibilidad retardada
- b. Respuesta mediada por complejos inmunes
- c. Respuesta mediada por IgE
- d. Enfermedad que manifiesta hipersensibilidad de tipo II
- e. Liberación de enzimas pancreáticas proteolíticas y lipofílicas a la circulación portal y linfática.

37. El blanco primario de la acción de la alfa I-antitripsina es la:

- a. Lipasa y amilasa
- b. Células endoteliales de los vasos sanguíneos
- c. Elastasa neutrofílica
- d. Ácidos grasos libres
- e. Glicerol

38. La paniculitis asociada a déficit de alfa I-antitripsina es una enfermedad:

- a. Asociada a déficit de alfa 1-antitripsina
- b. Por inmunocomplejos
- c. Manifestación de una hipersensibilidad citotóxica
- d. Asociada a diversos factores etiológicos
- e. Asociada con hipersensibilidad retardada

39. Ante una paniculitis severa grave con ulceración siempre debe solicitarse:

- a. Determinación de amilasa
- b. Determinación de lipasa
- c. Determinación de alfa 1-antitripsina
- d. Determinación de enzimas hepáticas
- e. Determinación de calcio y fósforo

40. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a la paniculitis por frío?

- a. Es una forma de paniculitis localizada que resulta de exposición al frío
- b. Se caracteriza por la aparición de nódulos o placas eritematosas en zonas descubiertas
- c. Puede ocurrir a cualquier edad, pero es mucho más frecuentes en adultos
- d. Las lesiones suelen aparecer uno a tres días después de la exposición al frío
- e. La histopatología revela una paniculitis lobular con necrosis y un infiltrado celular mixto compuesto de neutrófilos, linfocitos e histiocitos.

41. El tratamiento de la necrosis grasa traumática es:

- a. Corticoides tópicos
- b. Corticoides sistémicos
- c. Antiinflamatorios no esteroideos
- d. Antibióticos por vía sistémica
- e. No requiere tratamiento

42. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación a la paniculitis facticia?

- a. Es una paniculitis autoprovocada por la inyección de diversas sustancias que pueden producir una respuesta inflamatoria

- b. Las manifestaciones clínicas son variadas, dependiendo de la sustancia química aplicada
- c. Se presentan en pacientes con trastornos graves de la personalidad
- d. Suelen presentarse en sitios accesibles para la inyección del propio paciente
- e. Todas las anteriores son correctas

43. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en el esclerema neonatal?

- a. Aparece durante las 6 primeras semanas de vida en recién nacidos sanos
- b. Comienza después de las 24 horas de edad en lactantes gravemente enfermos
- c. Se presenta como endurecimiento y engrosamiento difuso de la piel y tejido celular subcutáneo
- d. Los lactantes están débiles, alertargados y se alimentan con dificultad
- e. El pronóstico es malo, la mortalidad ocurre en el 50% a 75%

44. El esclerema neonatal es debido a:

- a. Injuria hipóxica de la grasa por trauma local
- b. Lipólisis de la grasa debida a una sepsis
- c. Lesión de los adipositos por menaismo inmune mediado por linfocitos
- d. Disfunción del sistema enzimático comprometido en la conversión de ácido palmitato y esteárico saturado a ácido oleico no saturado
- e. Deficiencia de alfa 1-antitripsina

45. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en la necrosis grasa subcutánea del recién nacido?

- a. Es una afección benigna autolimitada que aparece en infantes aparentemente sanos
- b. Las lesiones empiezan dentro de las primeras dos semanas de vida
- c. Clínicamente se presentan como nódulos eritematosos violáceos pequeños, firmes, bien delimitados, de distribución simétrica
- d. Las áreas de preferencia son las nalgas, muslos, hombros, espalda, región malar, brazos y zonas con prominencias óseas.
- e. En los lactantes la mortalidad es alta

46. Los lactantes con necrosis grasa subcutánea del recién nacido raramente pueden presentar: excepto.

- a. Disturbios electrolíticos
- b. Hipoglicemia
- c. Hipercalcemia
- d. Trombocitopenia
- e. Anormalidad de los lípidos



47. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en la paniculitis post esteroidea.

- a. Se caracteriza por nódulos subcutáneos asintomáticos de 1 a 4 cm de diámetro
- b. Aparecen 1 a 13 días después de discontinuarse dosis altas de corticoide
- c. Se presentan con más frecuencia en adultos
- d. Las lesiones cutáneas se resuelven con rapidez si se restablece el tratamiento con corticoides
- e. Los cambios histológicos están limitados a la grasa subcutánea

48. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en la enfermedad de Weber-Christian?

- a. Comprende un grupo de enfermedades de origen desconocido que se caracterizan por nódulos o placas inflamatorias subcutáneas que aparecen en distintas partes del cuerpo
- b. Es debida a una deficiencia enzimática
- c. Resulta de una reacción mediada inmunológicamente frente a diversos estímulos antigénicos
- d. Las lesiones cutáneas están generalmente acompañadas por manifestaciones en función del órgano afectado
- e. En casos severos la inflamación puede afectar pulmones, corazón, hígado, bazo, hueso, riñones y glándulas suprarrenales.

49. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en la lipogranulomatosis subcutánea?

- a. Es una rara variante de la enfermedad de Weber-Christian
- b. Ocurre primariamente en niños
- c. Se caracteriza por la aparición de nódulos subcutáneos eritematosos, pequeños, bien circunscritos sobre las mejillas, extremidades y tronco.
- d. No existe compromiso visceral ni manifestaciones sistémicas
- e. Todas son ciertas

50. La lipodermatoesclerosis es:

- a. Proceso inflamatorio que ocurre en niños, caracterizado por nódulos subcutáneos eritematosos no dolorosos sobre las mejillas o extremidades
- b. Brotes recurrentes de nódulos subcutáneos eritematosos, edematosos, en ocasiones dolorosos, simétricos, con mayor frecuencia sobre los muslos y piernas.
- c. Inflamación reactiva del tejido celular subcutáneo caracterizado por un infiltrado celular fundamentalmente eosinofílico
- d. Proceso inflamatorio crónico caracterizado por una induración de la dermis, hipodermis y en ocasiones fascia superficial en la parte inferior de las piernas de individuos con enfermedad venosa crónica
- e. Proceso caracterizado por nódulos o placas induradas, firmes, violáceas y dolorosas producidas por embolismo por colesterol.

RESPUESTAS DE AUTOEVALUACIÓN

RESPUESTAS DE LA AUTOEVALUACIÓN INFECCIONES CUTÁNEAS BACTERIANAS DERMATOL PERU 2006;16(1):93-96

01. c	11. e	21. c	31. a	41. b
02. d	12. a	22. c	32. b	42. a
03. b	13. e	23. d	33. c	43. e
04. a	14. e	24. e	34. a	44. d
05. d	15. c	25. e	35. d	45. b
06. b	16. b	26. c	36. b	46. e
07. d	17. d	27. b	37. c	47. c
08. e	18. b	28. a	38. d	48. b
09. a	19. e	29. e	39. e	49. d
10. e	20. a	30. d	40. c	50. a

RESPUESTAS CORRECTAS DE LA AUTOEVALUACIÓN 04 DERMATOL PERU 2006;16(1):32-35

1. e	11. d	21. a	31. d	41. b
2. d	12. a	22. b	32. a	42. c
3. c	13. e	23. e	33. e	43. a
4. b	14. e	24. c	34. e	44. d
5. a	15. d	25. c	35. e	45. c
6. d	16. c	26. b	36. d	46. b
7. e	17. d	27. d	37. a	47. c
8. c	18. a	28. b	38. e	48. e
9. e	19. b	29. e	39. d	49. d
10. c	20. c	30. a	40. e	50. b

HOJA DE RESPUESTAS

EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA ENFERMEDADES DEL COLAGENO DERMATOL PERU 2006;16 (2): 131-135

- | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. a b c d e | 11. a b c d e | 21. a b c d e | 31. a b c d e | 41. a b c d e |
| 2. a b c d e | 12. a b c d e | 22. a b c d e | 33. a b c d e | 43. a b c d e |
| 3. a b c d e | 13. a b c d e | 23. a b c d e | 33. a b c d e | 43. a b c d e |
| 4. a b c d e | 14. a b c d e | 24. a b c d e | 34. a b c d e | 44. a b c d e |
| 5. a b c d e | 15. a b c d e | 25. a b c d e | 35. a b c d e | 45. a b c d e |
| 6. a b c d e | 16. a b c d e | 26. a b c d e | 36. a b c d e | 46. a b c d e |
| 7. a b c d e | 17. a b c d e | 27. a b c d e | 37. a b c d e | 47. a b c d e |
| 8. a b c d e | 18. a b c d e | 28. a b c d e | 38. a b c d e | 48. a b c d e |
| 9. a b c d e | 19. a b c d e | 29. a b c d e | 39. a b c d e | 49. a b c d e |
| 10. a b c d e | 20. a b c d e | 30. a b c d e | 40. a b c d e | 50. a b c d e |

AUTOEVALUACION PANICULITIS PARTE I DERMATOL PERU 2006;16 (2): 184 - 188

- | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. a b c d e | 11. a b c d e | 21. a b c d e | 31. a b c d e | 41. a b c d e |
| 2. a b c d e | 12. a b c d e | 22. a b c d e | 33. a b c d e | 43. a b c d e |
| 3. a b c d e | 13. a b c d e | 23. a b c d e | 33. a b c d e | 43. a b c d e |
| 4. a b c d e | 14. a b c d e | 24. a b c d e | 34. a b c d e | 44. a b c d e |
| 5. a b c d e | 15. a b c d e | 25. a b c d e | 35. a b c d e | 45. a b c d e |
| 6. a b c d e | 16. a b c d e | 26. a b c d e | 36. a b c d e | 46. a b c d e |
| 7. a b c d e | 17. a b c d e | 27. a b c d e | 37. a b c d e | 47. a b c d e |
| 8. a b c d e | 18. a b c d e | 28. a b c d e | 38. a b c d e | 48. a b c d e |
| 9. a b c d e | 19. a b c d e | 29. a b c d e | 39. a b c d e | 49. a b c d e |
| 10. a b c d e | 20. a b c d e | 30. a b c d e | 40. a b c d e | 50. a b c d e |