

AUTOEVALUACIÓN 04

Dr. Leonardo Sánchez-Saldaña

1. En relación a las características de la piel del recién nacido, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?
 - a. La relación superficie / volumen es mucho mayor
 - b. En el prematuro la absorción cutánea está aumentada
 - c. La respuesta sudoral en los recién nacidos a término comienza a producirse entre los días 3 y 6
 - d. La respuesta sudoral en los recién nacidos pretérmino recién alcanza la madurez entre los 25 y 33 días
 - e. Todas son ciertas
2. La piel del recién nacido está cubierta por una sustancia denominada vérmix caseosa y está constituida por:
 - a. Productos de la secreción sebácea
 - b. El pelo y el lanugo
 - c. células epidérmicas de descamación
 - d. Por a, b, y c
 - e. Solo a y c
3. Neonato de 7 días de edad, presenta desde el nacimiento mácula pigmentada de color azul pizarra, bordes irregulares, que afecta la región lumbosacra. Al examen histopatológico se observa en la dermis células fusiformes elongadas y delgadas que contienen gránulos de melanina, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
 - a. Nevus melanocítico congénito
 - b. Mancha salmón
 - c. Mancha mongólica
 - d. cutis marmorata
 - e. Manchas café con leche
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a la mancha salmón?
 - a. Es la lesión vascular más frecuente de la infancia
 - b. Aparece meses después del nacimiento
 - c. Se presenta debido a la persistencia de la circulación fetal
 - d. La lesión se localiza frecuentemente en la zona glabellar, párpados y nuca
 - e. La lesión de la nuca es probable que persista toda la vida
5. Recién nacido presenta a partir del segundo día de nacimiento máculas, pápulas y pústulas de muy variado tamaño afectando el tronco. No hay compromiso de las palmas y plantas y del estado general. Se encuentra como hallazgo una eosinofilia del 18% en sangre periférica, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
 - a. Eritema tóxico
 - b. Acné neonatal
 - c. Miliaria
 - d. Sífilis congénita
 - e. Candidiasis congénita
6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación al eritema tóxico?
 - a. Las lesiones aparecen entre el segundo y cuarto días, pudiendo verse lesiones en el primer día de vida
 - b. Es una entidad de causa desconocida
 - c. La forma pustulosa hay que diferenciarla del impétigo, candidiasis y melanositis pustulosa
 - d. Para confirmar el diagnóstico es imprescindible realizar una biopsia
 - e. Con la coloración de Wright o Giemsa se observan cúmulos de eosinófilos y ausencia de neutrófilos
7. En la melanositis pustular transitoria neonatal, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?
 - a. Es una entidad frecuente, de etiología desconocida, igual que el eritema tóxico
 - b. Las lesiones están presentes desde el nacimiento, aunque pueden aparecer hasta en los 2 primeros días de vida
 - c. El diagnóstico se basa en la clínica, morfología de las lesiones, el momento de aparición y el buen estado general del lactante
 - d. Esta entidad no requiere tratamiento
 - e. Es una entidad transmitida de forma autosómica recesiva
8. El tratamiento del eritema tóxico incluye:
 - a. Baños con sulfato de cobre y aplicación de pomada de vioformo
 - b. Dicloxacilina por vía oral
 - c. Cuidados generales
 - d. Antibióticos tópicos
 - e. Hidrocortisona al 1%
9. Ante un niño de un mes de edad que presenta un hemangioma de 1 cm de diámetro, localizado en la región torácica, ¿cuál es la actitud terapéutica que considera más correcta?
 - a. Corticoides orales
 - b. Criocirugía
 - c. Laserterapia
 - d. Interferón alfa
 - e. Abstención terapéutica
10. El eritema tóxico:
 - a. Aparece frecuentemente en la tercera semana de vida
 - b. Se asocia a sepsis
 - c. El estudio microscópico revela eosinófilos abundantes
 - d. El estudio microscópico revela neutrófilos abundantes
 - e. El estudio microscópico revela un infiltrado mixto
11. La candidiasis congénita:
 - a. Siempre cursa con lesiones sistémicas
 - b. La *Cándida stielatoidea* se aísla en el 50% de los casos
 - c. El fluconazol es el tratamiento de elección
 - d. Más frecuente en prematuros o en ruptura prematura de membranas
 - e. Más frecuente en niños a término



- 12. La candidiasis neonatal:**
- Las lesiones candidiásicas se presentan a partir de la segunda semana de vida
 - Se adquiere por el paso de la *Candida* a través de la barrera placentaria
 - Muy rara vez afecta la boca
 - Es sinónimo de candidiasis congénita
 - Existe compromiso del estado general
- 13. El tratamiento de elección de la candidiasis congénita con compromiso sistémico se realiza con:**
- Fluconazol
 - 5-fluorocitocina
 - Ketoconazol
 - Anfotericina B
 - Son ciertas b y d
- 14. La piel de un infante tiene:**
- El área de superficie mayor en relación al peso corporal
 - Capacidad metabólica disminuida
 - Susceptibilidad incrementada a la toxicidad
 - Piel inmadura y respuesta inmune disminuida
 - Todas las anteriores son afirmaciones correctas
- 15. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a la piel inmadura de un infante prematuro?**
- La pérdida insensible de agua está incrementada
 - Riesgo de infección percutánea aumentada
 - Existe deterioro de la termorregulación
 - La pérdida insensible de agua está disminuida
 - Disminución de la susceptibilidad de la piel a la injuria
- 16. El acné neonatal:**
- No se asocia al *Propionibacterium acnes*
 - No deja cicatrices residuales
 - Frecuentemente se asocia a la pubertad en miniatura
 - Se asocia al tipo de alimentación de la madre
 - La minociclina oral es el tratamiento de elección
- 17. La miliaria cristalina:**
- Se asocia frecuentemente a atopia
 - Es más frecuente en escolares
 - Se recomienda la aplicación de vaselina
 - Las lesiones presentan escaso infiltrado inflamatorio
 - Presenta eritema y pústulas sépticas
- 18. La miliaria rubra:**
- Presenta eritema, pápulas y pústulas asépticas
 - Se acompaña frecuentemente de dermatitis atópica
 - El examen microscópico de las pústulas presenta abundantes neutrófilos
 - El examen microscópico de las pústulas presenta abundantes eosinófilos
 - Presenta eritema, pápulas y pústulas sépticas
- 19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en la dermatitis seborreica?**
- Las lesiones de la cara son infrecuentes
 - La forma eritrodérmica se asocia a dermatitis atópica
 - Responden a la aplicación de ketoconazol al 2%
 - No se presentan nunca en el área del pañal
 - En la piel cabelluda dejan alopecia cicatricial
- 20. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en la dermatitis del pañal?**
- Es consecuencia del tipo de alimentación del bebe
 - Es más frecuente en preescolares
 - Frecuentemente se asocia a la presencia de *Candida*
 - Requiere cultivo micológico y bacteriológico para su diagnóstico
 - Se trata con corticoides tópicos
- 21. ¿Cuál de las siguientes enfermedades es la causa más frecuente de eritrodermia neonatal?**
- Dermatitis atópica
 - Dermatitis seborreica
 - Psoriasis
 - Ictiosis congénita
 - Mastocitosis cutánea difusa
- 22. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos se encuentra más frecuentemente en el lupus neonatal?**
- Anti SM
 - Anti Ro-SSA
 - Anti DNAss
 - Anti RNP
 - Anti centrómero
- 23. ¿Cuál de las siguientes enfermedades se caracteriza por un defecto en la absorción de zinc?**
- Dermatitis herpetiforme
 - Porfiria aguda intermitente
 - Glucagonoma
 - Amiloidosis sistémica primaria
 - Acrodermatitis enteropática
- 24. Un recién nacido con lesiones ampollares superficiales alrededor del ombligo, de una semana de evolución, ¿qué diagnóstico le sugiere?**
- Celulitis
 - Perioritis
 - Impétigo estafilocócico
 - Tricomicosis
 - Hidrosadenitis
- 25. ¿Qué afirmación es falsa respecto a un hemangioma?**
- Es un tumor muy frecuente en el recién nacido
 - En el 90% de los casos aparece en la primera semana de vida
 - Tiene tendencia a persistir indefinidamente
 - Es más frecuente la lesión única y en el polo cefálico
 - Ninguna de las anteriores es cierta
- 26. El síndrome de Sturge Weber asocia angiomas leptomenígeos y:**
- Hemangioma en hemicara
 - Angioma plano unilateral en el área inervada por la primera y segunda ramas del trigémino
 - Angioma plano bilateral en el territorio del nervio facial
 - Angioma plano unilateral en el área inervada por la segunda y tercera ramas del trigémino
 - Angioma plano unilateral en el área del facial
- 27. ¿Cuál de las siguientes lesiones vasculares tiene mejor pronóstico?**
- Síndrome de von Hippel-Lindau
 - Síndrome de Phace



- c. Síndrome de Sturge-Weber
d. Nevus flammeus neonatal
e. Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber
28. El fenómeno de Kasabach-Merrit, es una complicación rara de un tipo de hemangioma y se caracteriza por:
- Epilepsia
 - Coagulopatía
 - Afección de las vías respiratorias superiores
 - Ulceración
 - Sepsis
29. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación con la hiperplasia sebácea del neonato?
- Aparecen desde el nacimiento y desaparecen en pocos días
 - Son pápulas pequeñas de color amarillento ubicadas en las aberturas de los folículos pilosos
 - Son quistes de retención de material sebáceo
 - Es más común en los recién nacidos de alto peso
 - Son ciertas a, b y d
30. Neonato de dos semanas de vida, es traído por su madre por presentar pequeñas pápulas blanquecinas de 1 a 2 mm, distribuidas en las mejillas, nariz, mentón y frente, que aparecieron entre el segundo y el tercer días después del nacimiento, ¿cuál es el probable diagnóstico?
- Quistes de millium
 - Hiperplasia sebácea
 - Acné neonatal
 - Quistes de inclusión
 - Eritema tóxico
31. La facomatosis pigmento vascular se caracteriza por la siguiente asociación:
- Mancha en vino de Oporto con anomalías pigmentarias
 - Hemangioma con nevus melanocítico congénito
 - Nevus spilus, lentiginosis zosteriforme y/o melanocitosis dermal con mancha en vino de Oporto
 - Son ciertos a y c
 - Son ciertos a y b
32. En la facomatosis pigmento queratótica existe asociación de:
- Nevus epidermal con nevus lentiginoso moteado
 - Mancha en vino de Oporto con nevus spilus
 - Nevus epidermal con melanocitosis epidermal
 - Nevus lentiginoso zosteriforme con hemangioma
 - Nevus epidermal con nevus flammeus
33. El bebé colodión puede ser el inicio de:
- Ictiosis vulgar
 - Ictiosis lamelar
 - Ictiosis ligada a X
 - Eritrodermia ictiosiforme congénita no ampollar
 - En b y d
34. La complicación fatal que se pueden observar en el bebé colodión y feto en arlequín es:
- Neumonía infecciosa
 - Septicemia
 - Deshidratación - hiponatremia
 - Intoxicación trascutánea
 - Todas las anteriores
35. ¿Cuál de los siguientes signos de pronóstico desfavorable de la enfermedad de Lettere-Siwe no es cierta?
- Hepatomegalia
 - Esplenomegalia
 - Linfadenopatía
 - Anemia, trombopenia
 - Lesiones osteolíticas
36. La mayor parte de casos clínicos de la enfermedad de Lettere-Siwe empiezan:
- Dentro de los primeros días de vida
 - Dentro de las primeras semanas de vida
 - Dentro de los primeros meses de vida
 - Dentro de los dos primeros años de vida
 - Entre los 9 meses y 2 años de edad
37. El signo más temprano de xeroderma pigmentoso en un infante o niño joven es:
- Usualmente severa sensibilidad al sol con formación de ampollas
 - Desarrollo de queratosis actínicas premalignas
 - Retardo mental
 - Retardo del crecimiento
 - Pérdida de la audición sensorial.
38. La melanosis neurocutánea es un desorden:
- Autosómico dominante
 - Autosómico recesivo
 - Dominante ligado a X
 - Multifactorial no mendeliano
 - No hereditario
39. Las siguientes entidades son generalmente heredadas como rasgo dominante ligado a X, excepto:
- Incontinentia pigmenti
 - Hipoplasia focal dérmica
 - Síndrome de Conrado-Hüermann
 - Hipomelanosis de Ito
 - Síndrome de Child
40. ¿Cuál de las siguientes anomalías son reportadas en la hipomelanosis de Ito?
- Mosaicos diploide/triploide
 - Mosaicos trisomía 18
 - Mosaicos trisomía 14
 - Tetrasomía 12p (síndrome Pollister-Killiam)
 - Todas las anteriores
41. La osteopatía estriata es un marcador radiológico de:
- Incontinentia pigmenti
 - Hipoplasia focal dérmica
 - Síndrome uña rótula
 - Síndrome Conrado-Hüermann
 - Síndrome tricorninofalangial
42. ¿Cuál de las siguientes características de la incontinentia pigmenti no es cierta?
- Lesiones vesicoampollares
 - Hiperpigmentación
 - Telangiectasias
 - Lesiones verrucosas
 - Hipopigmentación.



43. ¿Durante cuál estadio de la incontinencia pigmenti la biopsia cutánea es de mayor utilidad?
- Estadio vesicular
 - estadio verrucoso
 - Estadio pigmentario
 - estadio atrófico
 - En ninguna de las anteriores
44. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es característica de la acrodermatitis papular de la infancia (síndrome de Gianotti-Crosti)?
- Prurito
 - Síntomas sistémicos
 - Coalescencia de lesiones cutáneas
 - Linfadenopatía
 - Lesiones en las mucosas
45. Las manifestaciones cutáneas de la enfermedad de Hartnup son semejantes a:
- Hipervitaminosis A
 - Deficiencia de biotina
 - Pelagra
 - Beriberi
 - Deficiencia de piridoxina
46. ¿La ausencia congénita de piel de los pies y piernas es característico de qué síndrome?
- Dowling-Meara
 - Bart
 - Hallopeau-Siemens
 - Herlitz
 - Ogna
47. Si una mujer tiene un hermano con displasia ectodérmica anhidrótica (ligada a X), y consulta sobre su riesgo de tener hijos con la enfermedad, ¿qué le diría usted?
- Si no tiene la enfermedad no la trasmite
 - Algunos de sus hijos y/o hijas podrá sufrirla
 - Sólo los varones podrán sufrirla
 - Sólo las mujeres podrán sufrirla
 - Ninguna es correcta
48. ¿Qué alteración cromosómica causa el síndrome de von Recklinghausen?
- Trisomía del cromosoma 21
 - Deleción del brazo corto del cromosoma 5
 - Un cromosoma Y de más
 - Un cromosoma X de más
 - Ninguna de las anteriores
49. ¿Cuál es la complicación más grave del lupus neonatal?
- Fotosensibilidad
 - Afectación cerebral
 - Afectación pulmonar
 - Trastornos de la conducción cardíaca
 - Afectación renal
50. ¿Cuál de las siguientes lesiones es característica de esclerosis tuberosa?
- Nódulos de Lisch
 - Tumor de Köebner
 - Pápulas de Gottron
 - Neurofibroma plexiforme
 - Neurinoma del acústico