



OSAKIDETZA

2011ko urriaren 28ko;
1699/2011 Erabakiaren bidez,
egindako Oposaketa-Lehiaketarako
deia (EHAA 216 Zkia. 2011ko
azaroaren 15ekoa)

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 1699/2011, de 28
de octubre de 2011 (B.O.P.V. Nº 216
de 15 de noviembre de 2011)

**KATEGORIA: FAK. ESP. DERMATO. MEDIKO-KIRURG. ETA
BENERELOGIAKO MEDIKUA.**

**CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉD. DERMATOLOGÍA MED. QUIR. Y
VENERELOGÍA**

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko martxoaren 24a / 24 de marzo de 2012

2. ariketa / 2º ejercicio

EJERCICIO 1.

Caso 2

Varón de 2 años, AF: sin interés, AP: ausencia congénita de riñón Izdo.

Ingresa con febrícula y lesiones cutáneas eritemato-edematosas en cara y extremidades de 12 horas de evolución, con discreto edema periférico, así como eritema y lesiones purpúricas en mucosa oral. Buen estado general. 8 días antes tuvo un catarro de vías altas.

Otoscopia, exploración cardio-pulmonar: normal, abdomen blando, no masas ni megalias y signos meníngeos negativos.

Análítica: En hemograma todo normal, excepto: Leucocitos: 15.600 (N: 40%, M: 52%, C: 8%.. Bioquímica, proteinograma, iones, coagulación, C3, C4 : normal. PCR: 31,3mg/l, orina:normal

Antiestreptolisina (al ingreso y a los 15 días), VRS, Mycoplasma Psneumoniae, Epstein-Barr, CMV, Clamidias, Parvovirus, coprocultivo y sangre oculta en heces: negativos

Otras pruebas: ECG, Rx-Tórax: normal. Eco Abdominal: monoreno drcho

Tratado con metilprednisolona 1mg/kg/d. Curó en 15 -21 días

Ver fotos clínicas y biopsia

EJERCICIO 2.

Caso 3.

Varón de 77 años, con AP de cardiopatía isquémica y F.A, ACV, HTA y úlcera de duodeno. En tratamiento con: Simtrón, Adiro, Ternomin, Norvax, Cardil, Minitron y Omeprazol.

Presenta de forma progresiva, eritema y edema en párpado inferior de ojo Izdo de 8 meses de evolución, aumenta progresivamente hasta afectar también a raíz nasal y región malar.

Datos analíticos, Rx tórax y Cráneo, TAC cabeza-cuello-tórax y abdomen: normal

RMN cabeza y cara: engrosamiento con alteración de señal de la piel y tejido celular subcutáneo de la región palpebral izquierda, con extensión hacia línea media y lecho contralateral de pirámide nasal y región malar izquierda. No signos de infiltración de estructuras profundas. No adenopatías.

Ver biopsias



EJERCICIO 3.

Caso 4.

Varon de 46 años sin antecedentes familiares ni personales de interés.

Lesiones de 20 años evolución en dorso y extremidades superiores van aumentando en número y tamaño.

Análisis y radiografías: sin alteraciones destacables.

EJERCICIO 4.

Caso 6.

Varón 41 años originario de Marruecos.

Lesión ulcero-costrosa en dorso de mano y 7 meses después 6 lesiones trayecto lineal en antebrazo

EJERCICIO 5.

Caso 7.

Una mujer de 74 años fue hospitalizada por lesiones en los dedos asociadas a signos generales.

Tenía antecedentes de HTA y de cáncer de cuello uterino tratada mediante histerectomía radical y radioterapia hace casi una década.

Las lesiones cutáneas le aparecieron el mes pasado, formadas por pápulo-nódulos que miden aproximadamente 5 mm de diámetro, dispuestos simétricamente en la parte dorsal de los dedos y en los lados del índice (fig. 1). Los nódulos son eritematosos, muy firmes, con prurito suave, indoloros. El examen de la piel reveló también la presencia de micropápulas de color marrón en el escote (fig. 2).

Por otra parte, la paciente informó, que desde hace varios meses, presentaba rigidez de manos, fatiga, anorexia y pérdida de peso de 17 kg. También se quejaba de diarrea, pero que era antigua, aparecida como consecuencias de la radioterapia. A la paciente le habían realizado un examen ginecológico que no mostró ningún signo de recurrencia de cáncer uterino y una mamografía, un año antes, que era normal.

EJERCICIO 6.

Caso 9.

Un niño de diez años, sin antecedentes de interés, fue visto en consulta por dos lesiones simétricas congénitas del labio inferior (No ha habido casos similares en la familia).

En el examen clínico se encontraron dos lesiones circulares y simétricas sobre la línea media del labio inferior, centradas por un hoyuelo del que brota saliva de vez en cuando. La palpación no encontró la formación de masas o quistes y el examen intraoral se aprecia un paladar hendido.



EJERCICIO 7.

Caso 11.

Hombre de 47 años, presenta múltiples máculas y pápulas rojizas, algunas de ellas agrupadas, desde hace años que han ido aumentando en nº lentamente.

Las lesiones son asintomáticas

Inmunohistoquímica: vimentina + . S-100 --

EJERCICIO 8.

Caso 12.

Niño de 10 años, con a.p. de dermatitis atópica actualmente sin lesiones.

Presentaba desde hace unos meses, sin relación con la exposición solar, en el dorso de ambas manos: placas redondas, eritematosas, algunas costrosas.

No presentaba lesiones en otras zonas, la analítica tanto de sangre como de orina era normal.



EJERCICIO 9.

Caso 13.

Paciente masculino de 66 años, con antecedentes personales de dislipidemia, hipertensión arterial en tratamiento con Enalapril 10mg diarios, Atenolol 25 mg diarios, Aspirina 100 mg diarios y cardiopatía mixta. Exfumador. Con antecedente quirúrgico de angioplastia con colocación de stents.

Consulta por las lesiones mostradas en la foto de 5 meses de evolución. El paciente refería que la lesión había iniciado como una pequeña equimosis, para luego evolucionar a una pápula eritematosa, posteriormente a una neoformación de rápido crecimiento. La lesión es asintomática, no prurito, ni dolor.

En la exploración general no se encontraron adenopatías cervicales, ni preauriculares ni axilares, abdomen blando depresible sin masas ni visceromegalias palpables.

CLÍNICA E HISTOPATOLOGÍA- ver diapositivas

INMUNOHISTOQUIMICA

- Positividad fuerte: CD 31
- Positividad débil: CD 34, Citoqueratina 7

Negatividad para EMA y panqueratina.

EJERCICIO 10.

Caso 15.

Mujer, 48 años. Nódulos en EEII desde hace 6 meses diagnosticados por su médico de cabecera como Eritema nodoso y en tratamiento inicialmente con Ioduro potásico (sin mejoría) y posteriormente con Prednisona: 30 mg/d: Remiten las lesiones. Rebrotan al suspender. Sensación febril no termometrada durante los brotes. No otros síntomas.

CLÍNICA E HISTOPATOLOGÍA- ver diapositivas

INMUNOHISTOQUIMICA

Positividad CD2, CD3, CD 4, CD8 y Ki67

Positividad Granzyme, TIA-1 y perforina

Negatividad para CD 79a



EJERCICIO 11.

Caso 16.

Varón 45 años homosexual.

Acude por una erupción papular e indolora en el cuello.

Presenta fiebre, MEG, sudoración nocturna, dolor abdominal y vómitos.

Niega toma ninguna medicación.

HIV positivo con 750000 copias/ml y CD4 45/ml.

TAC abdominal: engrosamiento del ileon y adenopatías retroperitoneales.

Se muestra la AP de la biopsia de una lesión del cuello.

EJERCICIO 12.

Caso 17.

Varón de 65 años de edad sano.

Acude por nódulo de rápido crecimiento en cuero cabelludo, de 6 meses de evolución.

Lesión exofítica, hemorrágica, parcialmente necrosada de 30 mm de diámetro.

No se palpan adenopatías cervicales ni megalias abdominales.

Rx de cráneo normal.

Se toma biopsia de área no necrótica.



EJERCICIOS DE RESERVA

EJERCICIO RESERVA 1.

Caso 5.

Mujer de 37 años.

Lesión nodular ulcerada en cara interna labio superior, dolorosa 10 días evolución.

EJERCICIO RESERVA 2.

Caso 8.

Una mujer de 48 años de edad, sin antecedentes de interés, y sin tomar ningún fármaco, consulta por lesiones que le han aparecido en el tronco hace un año. Las lesiones eran asintomáticas, de color de la piel normal y se disponían en las caras laterales del tronco, región mamaria y raíz de los muslos. Respetaban la cara, las palmas, las plantas y el cuero cabelludo.

El aspecto clínico es el de zonas de piel arrugada (finas arrugas), de color normal, tomando a veces, un tono eritematoso.

EJERCICIO RESERVA 3.

Caso 18.

Mujer de 40 años sin AP ni AF de interés.

Lesión de unos 30 años de evolución, crecimiento muy lento, asintomática en dorso de lengua.

Nódulo de 2 x 1 cm sin cambios en el color ni la textura de la mucosa que lo recubre.

No adenopatías cervicales.

En la AP no se aprecian alteraciones en el músculo que rodea al nódulo.

