

TEST DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

MEDICAMENTOS ANTIGUOS VIGENTES EN DERMATOLOGÍA

Dr. Leonardo Sánchez-Saldaña

Las respuestas correctas del test de Educación Médica Continua se publicarán en *Dermatol peru* 2008;18(4).

- 1. ¿Cuál de las siguientes drogas es de elección en el tratamiento del eritema nodoso leproso?**
 - a. Metotrexato
 - b. Pentoxifilina
 - c. Talidomida
 - d. Colchicina
 - e. Dapsona
- 2. ¿Cuál es el efecto secundario más grave de la talidomida?**
 - a. Rash cutáneo
 - b. Bradicardia
 - c. Hipotensión
 - d. Teratogenicidad
 - e. Neuropatía periférica
- 3. ¿En cuál de las siguientes enfermedades no está indicada el uso de la talidomida?**
 - a. Aftosis oral recurrente
 - b. Epidermolisis ampollar congénita
 - c. Prúrigo actínico
 - d. Lupus eritematoso discoide
 - e. Eritema nodoso leproso
- 4. ¿Cuál de las siguientes drogas ha sido reportada como causante de focomelia?**
 - a. Metotrexato
 - b. Colchicina
 - c. Talidomida
 - d. Pentoxifilina
 - e. Dapsona
- 5. La dosis de talidomida que se recomienda en la enfermedad injerto contra huésped es de:**
 - a. 800 a 1600 mg/día
 - b. 400 a 700 mg/día
 - c. 200 a 300 mg/día
 - d. 100 a 150 mg/día
 - e. 50 a 200 mg/día
- 6. ¿En cuál de las siguientes fotodermatosis la talidomida es usada como una droga alternativa?**
 - a. Prúrigo actínico
 - b. Prúrigo nodular
 - c. Erupción polimorfa solar
 - d. Hydroa vacciniforme
 - e. Todas las anteriores
- 7. El riesgo mayor de teratogenicidad de la talidomida se presenta entre las semanas de gestación de:**
 - a. 10 y 20 días
 - b. 20 a 40 días
 - c. 50 a 90 días
 - d. Segundo trimestre
 - e. Tercer trimestre
- 8. ¿Cuál de los anillos de la estructura molecular de la talidomida es responsable del efecto teratogénico?**
 - a. Talimida
 - b. Glutarimido
 - c. Piperadina
 - d. Fenil piperadina
 - e. Ninguno de los anteriores



- 9. Los efectos de la talidomida en el eritema nodoso leproso se deben a:**
- La disminución de la producción de IL-4, IL-5 y Th2
 - La disminución de la producción de IL-10, IL-2 y IFN-gamma
 - La disminución del TNF-alfa del infiltrado inflamatorio
 - El efecto favorecedor de respuesta Th1
 - Todos los mecanismos anteriores
- 10. La talidomida se emplea en dermatología por su efecto:**
- Antiinflamatorio
 - Inmunomodulador
 - Antiangiogénico
 - Todos los anteriores
 - Ninguno de los anteriores
- 11. En las enfermedades relacionadas al SIDA, el aumento del TNF-alfa es la citoquina relacionada con el desarrollo de úlceras aftosas, demencia, fiebre, fatiga y pérdida de peso. ¿Cuál de las siguientes drogas es la más indicada para el tratamiento de esta patología?**
- Talidomida
 - Dapsona
 - Colchicina
 - Pentoxifilina
 - Hidroxicloroquina
- 12. ¿La talidomida ha mostrado ser de gran utilidad en el tratamiento de las lesiones cutáneas básicamente de cuál de las formas clínicas de lupus eritematoso?**
- Lupus eritematoso sistémico
 - Lupus eritematoso cutáneo subagudo
 - Paniculitis lúpica
 - Lupus eritematoso discoide
 - Todas las anteriores
- 13. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a los antimaláricos?**
- El nombre genérico de los antimaláricos se atribuye a la esposa del Virrey del Perú Condesa Anna del Chinchón
 - La quinina, antimalárico original se aisló por vez primera de la corteza del árbol cinchona
 - Los antimaláricos fueron empleados por vez primera en dermatología para el tratamiento de las lesiones cutáneas del lupus eritematoso
 - La quinacrina es el antimalárico que más se usa en dermatología
 - Los antimaláricos sintéticos son la cloroquina e hidroxicloroquina
- 14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es un efecto de los antimaláricos?**
- Antiangiogénico
 - Antiinflamatorio e inmunomodulador
 - Antipalúdico
 - Anticolinesterasa
 - Antioxidante
- 15. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a los mecanismos involucrados de los antimaláricos?**
- Inhibe la replicación y transcripción del ADN y ARN
 - La cloroquina absorbe en la región de los rayos UVB
 - Inhibe la actividad de los linfocitos T citotóxicos
 - Inhibe la producción de IL-2, IL-3, IL-6 y TNF-alfa
 - Afecta la actividad del ADN y ARN polimerasas.
- 16. La principal indicación de los antimaláricos es:**
- Paludismo
 - Artritis psoriásica
 - Artritis reumatoidea
 - Dermatomiositis
 - Son ciertas a y c
- 17. La indicación más destacada de los antimaláricos en dermatología es:**
- Epidermolisis ampollar
 - Enfermedades inducidas por el sol
 - Paniculitis
 - Granuloma anular
 - Liquen plano
- 18. ¿En cuál de las siguientes entidades no está indicado como tratamiento los antimaláricos?**
- Lupus eritematoso cutáneo
 - Erupción polimorfa solar
 - Esclerosis sistémica progresiva
 - Infiltración linfocítica de Jessner
 - Porfiria cutánea tarda
- 19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?**
- La cloroquina e hidroxicloroquina a la dosis de 200 a 400 mg/día mejora las manifestaciones cutáneas de la dermatomiositis
 - El tratamiento con psoralenos y radiación ultravioleta A (PUVA) es más eficaz contra la erupción polimorfa solar que los antimaláricos



- c. En la porfiria cutánea tarda los antimaláricos favorecen la depleción hepática de porfirinas, con el consiguiente incremento de su excreción urinaria y remisión clínica y bioquímica
- d. El compromiso muscular en la dermatomiositis tiende a responder bien con el uso de la hidroxicloquina
- e. En la sarcoidosis cutánea los antimaláricos son una alternativa de tratamiento a los glucocorticoides
- 20. El efecto secundario más grave de los antimaláricos es:**
- Toxicidad ocular
 - Neuropatía periférica
 - Rash cutáneo
 - Alopecia
 - Fotosensibilidad
- 21. La cloroquina está contraindicada en:**
- Embarazo y lactancia
 - Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa
 - Hipersensibilidad a las 4 -aminoquinolinas
 - Pacientes con retinopatía
 - Todos los anteriores
- 22. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta relacionada al metotrexato?**
- El MTX es un antimetabolito que inhibe la síntesis de ácido fólico, mediante el bloqueo de la función de la enzima dihidroxi-fólico reductasa
 - El metotrexato se puede emplear como monoterapia o asociado a corticoides, otros inmunosupresores o fototerapia
 - La FDA no ha aprobado el uso del MTX en el tratamiento de la psoriasis
 - En la morfea agresiva activa se ha utilizado el MTX como droga de primera línea
 - El MTX también ha demostrado su efectividad en pacientes con LE (LES, LEDC) refractarios al tratamiento convencional usando dosis entre 2,5 mg por día o 50 mg semanales.
- 23. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?**
- El metotrexato es una droga eficaz en el tratamiento de la psoriasis
 - El objetivo del tratamiento en la psoriasis con metotrexato es la cura de la enfermedad
 - El metotrexato presenta efectos adversa agudos y crónicos a tener presente
 - Se debe indicar metotrexato en pacientes con psoriasis refractaria a otros tratamientos
 - La dosis utilizada de MTX en la psoriasis es de 15 mg vía oral en dosis única semanal o repartida en tres tomas cada 12 horas consecutivas.
- 24. ¿En qué forma clínica de psoriasis esta indicado el metotrexato?**
- Psoriasis en placa que afecta más del 20% de la superficie corporal
 - Psoriasis eritrodérmica
 - Artritis psoriásica
 - Psoriasis que compromete áreas corporales que afectan la función
 - Todas las anteriores.
- 25. El uso del metotrexato durante la lactancia puede producir en el niño:**
- Inmunosupresión
 - Retraso del crecimiento
 - Efecto carcinogénico
 - Todos los anteriores
 - Ninguno de los anteriores
- 26. El uso del metotrexato en el embarazo puede causar:**
- Teratogenicidad
 - Aborto
 - Ictericia
 - Todos los anteriores
 - Solo a y b
- 27. El uso del metotrexato esta contraindicado en:**
- Anormalidades significativas en la función hepática
 - Anormalidades significativas de la función renal
 - Hepatitis activa o reciente
 - Anemia severa, leucopenia o trombocitopenia
 - Todas las anteriores
- 28. El metotrexato en la psoriasis actúa como inmunosupresor a través de:**
- La inhibición de la función de los linfocitos T y B
 - Inhibición de la enzima dihidrofolato reductasa
 - Por antagonismo del ácido fólico
 - Inhibe la secreción de IL-1, IFN-gamma y TNF-alfa
 - Por a y d
- 29. La pentoxifilina ejerce su papel inmunomodulador a través de:**



- a. La vía del TNF-alfa sintetizada por los macrófagos
 - b. La inhibición de la vasoconstricción
 - c. Aumento de la actividad de las colagenasas de los fibroblastos
 - d. La disminución de la adhesión de las plaquetas
 - e. Aumento del plasminógeno tisular
- 30. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es un efecto fisiológico de la pentoxifilina sobre la viscosidad de la sangre?**
- a. Favorece la flexibilidad y deformidad de los glóbulos rojos
 - b. Disminuye la agregación de los glóbulos rojos
 - c. Aumenta la quimiotaxis de los leucocitos
 - d. Estimula la fibrinolisis
 - e. Facilita el flujo sanguíneo capilar
- 31. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es un efecto modular de la pentoxifilina sobre la respuesta inmune?**
- a. Aumenta la deformidad del leucocito
 - b. Disminuye la adhesión del leucocito al endotelio
 - c. Disminuye la agregación de leucocitos
 - d. Aumenta la quimiotaxis de los leucocitos
 - e. Disminuye la fibronectina del fibroblasto
- 32. La pentoxifilina tiene las siguientes propiedades, excepto:**
- a. Hemorreológicas
 - b. Protectora del endotelio vascular
 - c. Antiagregantes
 - d. Antiangiogénicas
 - e. Antiinflamatorias
- 33. La pentoxifilina está indicada en:**
- a. La enfermedad vascular vasoactiva
 - b. Las úlceras tróficas
 - c. En la enfermedad vascular diabética
 - d. En todas las anteriores
 - e. Ninguna de las anteriores
- 34. La pentoxifilina no está indicada en el tratamiento de:**
- a. Lupus eritematoso discoide
 - b. Aftas orales recurrentes
 - c. Livedovasculitis
 - d. Púrpura pigmentaria crónica
 - e. Vasculitis leucocitoclástica
- 35. ¿Cual de las siguientes afirmaciones no es cierta?**
- a. La dapsona es un antibiótico derivado de las sulfonamidas antibacterianas
 - b. La dapsona es un agente antiinflamatorio y antibiótico
 - c. Se usó por vez primera en el tratamiento del lupus eritematoso
 - d. Las sulfonas se usaron inicialmente en el tratamiento de las infecciones estreptocócicas
 - e. A partir de 1950 la dapsona se usó en el tratamiento de la dermatitis herpetiforme
- 36. La dapsona en el loxoceelismo cutáneo, cuando se administra los primeros cinco días:**
- a. Previene el daño neurológico
 - b. Previene la necrosis cutánea
 - c. Previene el daño renal
 - d. Evita la hemólisis
 - e. Evita la coagulación intravascular diseminada
- 37. ¿Cual de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- a. La dapsona es la droga de elección en la dermatitis herpetiforme; la suprime pero no la cura.
 - b. En el eritema elevatum diutinum la dapsona a la dosis de 100 mg/día es la droga de elección.
 - c. En la dermatitis pustular subcórnea la dapsona a dosis de 50 a 150 mg/día mejora la enfermedad, aunque en forma no espectacular como en la DH.
 - d. Todas son ciertas
 - e. Solo a y c son ciertas
- 38. ¿En cuál de las siguientes enfermedades la dapsona es el tratamiento de elección?**
- a. Dermatitis herpetiforme
 - b. Psoriasis pustular
 - c. Penfigoide ampollar
 - d. Acropustulosis de la infancia
 - e. En todas las anteriores
- 39. El efecto adverso más importante de la dapsona es:**
- a. Hemolisis
 - b. Metahemoglobinemia
 - c. Agranulocitosis y anemia
 - d. Todos los anteriores
 - e. Solo a y b
- 40. Antes de iniciar el tratamiento con dapsona se debe solicitar a todos los pacientes fundamentalmente dosaje de:**
- a. Bilirrubinas
 - b. Transaminasas
 - c. Glucosa 6 fosfato deshidrogenasas
 - d. Urea y creatinina
 - e. Glucosa