



## Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

[www.elsevier.es/semreuma](http://www.elsevier.es/semreuma)



### Formación Médica Continuada

#### Actualización en fascitis necrotizante

Pedro Parra Caballero, Silvia Pérez Esteban, María Ester Patiño Ruiz, Santos Castañeda Sanz, Jesús Alberto García Vadillo

##### 1. El principal factor pronóstico de la fascitis necrotizante es:

- a. La correcta antibioterapia empírica inicial
- b. La edad
- c. La comorbilidad asociada
- d. El tratamiento quirúrgico precoz
- e. El agente etiológico

##### 2. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo establecido para el desarrollo de FN?

- a. Toma crónica de glucocorticoides
- b. Diabetes mellitus
- c. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- d. Alcoholismo
- e. Usuarios de drogas por vía parenteral

##### 3. Señale la respuesta falsa acerca del curso clínico de la fascitis necrotizante:

- a. El dolor suele ser el síntoma más precoz y llamativo
- b. La presencia de ampollas es poco frecuente pero muy específico
- c. La aparición de un exantema escarlatiniforme es poco frecuente
- d. En la tercera fase el dolor se intensifica
- e. La crepitación es un signo tardío

##### 4. ¿Qué porcentaje aproximado de pacientes con fascitis necrotizante y shock tóxico estreptocócico precisan ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos?

- a. 25%
- b. 90%
- c. 40%
- d. 70%
- e. 60%

##### 5. El tratamiento de elección en un paciente diabético y usuario de drogas por vía parenteral, con sospecha de FN en extremidad inferior derecha es:

- a. Penicilina y clindamicina
- b. Ampicilina
- c. Ampicilina y metronidazol
- d. Piperacilina-tazobactam
- e. Imipenem y daptomicina

#### Reumatismo fibroblástico

Alejandro Muñoz Jiménez, Eduardo Rejón Gieb y José Luis Marenco de la Fuente

##### 1. ¿Cuál de las siguientes características clínicas no es frecuente en el reumatismo fibroblástico?

- a. Nódulos cutáneos duros, lisos, no dolorosos y de curso intermitente
- b. Poliartritis erosiva rápidamente progresiva
- c. Esclerodactilia
- d. Afectación sistémica
- e. Contractura de la musculatura flexora de los dedos

##### 2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a. Se trata de un desorden limitado a dermis y tejido celular subcutáneo, de tal modo que epidermis, aponeurosis y estructuras musculares quedan exentas
- b. El examen histopatológico revela proliferación de fibroblastos y miofibroblastos, infiltrado mononuclear, disminución del estroma del colágeno y disminución marcada de la dermis
- c. No hay diferencias en cuanto a su distribución por sexo y el rango de edad es muy variable (8-68 años) con una media en torno a los 34 años
- d. El fenómeno de Raynaud y la esclerodactilia pueden estar presentes en una proporción estimada del 35 y el 76%, respectivamente
- e. La artropatía erosiva severa ha sido descrita en varias ocasiones, pero es poco común.

##### 3. ¿Cuál de las siguientes enfermedades no están incluidas en el diagnóstico diferencial de RF?

- a. Esclerodermia nodular
- b. Reticulohistiocitosis multicéntrica
- c. Mucinosis papular acral persistente
- d. Lipogranulomatosis de Farber
- e. Balantidiosis

##### 4. Sólo uno de los siguientes fármacos biológicos ha sido probado de forma experimental para tratar pacientes con RF. Señale cuál:

- a. Infliximab
- b. Etanercept
- c. Adalimumab
- d. Tocilizumab
- e. Golimumab

**5. Una de las siguientes afirmaciones es verdadera. Señale cuál:**

- a. La resonancia magnética (RM) con gadolinio es una prueba ampliamente utilizada en los casos de RF y se debería potenciar su uso para valorar el seguimiento evolutivo de esta entidad
- b. Los cambios radiológicos ocasionados por el RF son muy precoces y fáciles de valorar en la radiología simple
- c. El factor reumatoideo (FR) suele ser negativo
- d. Los reactantes de fase aguda (RFA) están elevados, sobre todo, la proteína C reactiva (PCR)
- e. En el estudio histológico, encontramos que con la tinción con solución de Van Gieson, se observa disminución de fibras elásticas

**Perniosis**

Isabel Bielsa Marsol

**1. ¿Cuál de los siguientes factores no se ha asociado al desarrollo de perniosis?**

- a. Vibración
- b. Bajo peso corporal
- c. Humedad
- d. Pantalones de montar ajustados
- e. Mutaciones en los genes TREX1 y SAMHD1

**2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a la perniosis idiopática?**

- a. Las lesiones asientan de manera exclusiva en los dedos de las manos y los pies
- b. Se observa con mayor frecuencia en las mujeres jóvenes
- c. El diagnóstico se realiza en base a los hallazgos microscópicos
- d. Es característico en la microscopia observar una intensa vacuolización de la capa basal
- e. De forma experimental, se ha demostrado cambios en la microcirculación en respuesta a una serie de agentes vasoactivos inyectados por vía intradérmica

**3. ¿Cuál de las siguientes anomalías inmunológicas no se ha asociado al desarrollo de perniosis, al menos, de una manera relevante?**

- a. ANA
- b. Anti-Ro
- c. Crioglobulinas
- d. Anticuerpos antifosfolípidos
- e. Factor reumatoide

**4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la perniosis lúpica es falsa?**

- a. Se observa con más frecuencia en el contexto de un lupus eritematoso cutáneo subagudo y la presencia de anticuerpos anti-Ro
- b. Sigue un ritmo estacional de manera similar a lo que ocurre con la perniosis idiopática
- c. Debe distinguirse de las lesiones cutáneas específicas de lupus eritematoso que también pueden tener una localización acral
- d. Apoya este diagnóstico observar en la microscopia una vacuolización de la capa basal y la ausencia de inflamación alrededor de las glándulas ecrinas
- e. La biopsia permite distinguir con facilidad entre la perniosis lúpica y la idiopática

**5. ¿Cuál de las siguientes enfermedades no se asocia al desarrollo de perniosis?**

- a. Lupus eritematoso
- b. Sarcoidosis
- c. Dermatomiositis
- d. Síndrome mielodisplásico
- e. Enfermedad de Aircadi-Goutières

**Limbus vertebra**

Judit Horneros Torres, Samantha Rodríguez Muguruza y Ricardo Pérez Andrés

**1. En ocasiones las imágenes de la vértebra límbica pueden confundirse con:**

- a. Escoliosis
- b. Tumores, infecciones o fracturas
- c. Aplastamiento vertebral sobre todo cuando no hay antecedentes de traumatismo previo
- d. Espondiloartropatía degenerativa en pacientes de edad avanzada
- e. Es una imagen radiológica característica que jamás puede dar lugar a error

**2. La localización más frecuente de esta alteración esquelética es en:**

- a. Las vértebras lumbares, seguido de vértebras cervicales
- b. Únicamente las vértebras cervicales
- c. En las vértebras torácicas y suelen presentar clínica acompañante
- d. Vértebras sacras
- e. Cualquier localización es igual de frecuente

**3. Se cree que la vértebra límbica es el resultado de:**

- a. Una fractura ósea en una vértebra osteoporótica
- b. Una infección hematogena sufrida en la infancia
- c. Una hernia intravertebral
- d. Cifosis postural
- e. Tuberculosis vertebral (mal de Pott)

**4. Con respecto a la vértebra límbica posterior, señale la afirmación correcta:**

- a. Más frecuente que la anterior
- b. Menos frecuente que la anterior
- c. La frecuencia es la misma
- d. Las repercusiones clínicas se dan en menor grado que las anteriores
- e. Necesitan siempre tratamiento sintomático debido a la clínica de compresión que presentan

**5. En cuanto al tratamiento de la vértebra límbica, señale lo falso:**

- a. Es sintomático en las primeras fases, con analgésicos, relajantes musculares, rehabilitación y mejora de la postura
- b. La rehabilitación y la mejora de la postura son parte del tratamiento inicial
- c. Es siempre necesaria una artrodesis
- d. La cirugía está indicada en los casos de dorso lumbalgia recurrente e incapacitante
- e. Los casos asintomáticos no son tributarios de tratamiento

## Osteoporosis del embarazo

Antonio Jorge Cano-Marquina y Antonio Cano

**1. La cantidad de calcio que la madre transfiere al feto para la osificación de su esqueleto se estima en:**

- a. 20 g
- b. 30 g
- c. 40 g
- d. 100 g
- e. 200 g

**2. Señale cuál de las afirmaciones que sigue es correcta en relación al metabolismo fosfocalcico del embarazo:**

- a. La calcemia total materna sube
- b. La concentración de calcio libre baja
- c. El calcitriol sube
- d. La PTH en sangre materna aumenta en el primer trimestre
- e. El péptido relacionado con PTH (PTHrp) desciende en la madre a final de la gestación

**3. La fisiopatología de la osteoporosis regional en la embarazada es desconocida, pero una hipótesis inicial la liga a compresión por la cabeza fetal del nervio:**

- a. Femorocutáneo
- b. Obturador
- c. Pudendo
- d. Ciático
- e. Hipogástrico

**4. No se considera un rasgo de la osteoporosis regional:**

- a. Edema medular detectado por RM
- b. Áreas de baja densidad con patrón en moteado descritas por TC
- c. Descenso de densidad mineral ósea
- d. Afecta también a varones
- e. Reducción de incorporación de tecnecio por gammagrafía

**5. Evitaría en caso de sospecha de osteoporosis regional en una gestante de 37 semanas:**

- a. RM
- b. Reposo
- c. Analgesia
- d. TC
- e. Densitometría por ultrasonidos