



Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

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

- El principal factor pronóstico de la fascitis necrotizante es:**
 - La correcta antibioterapia empírica inicial
 - La edad
 - La comorbilidad asociada
 - El tratamiento quirúrgico precoz
 - El agente etiológico
- ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo establecido para el desarrollo de FN?**
 - Toma crónica de glucocorticoides
 - Diabetes mellitus
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - Alcoholismo
 - Usuarios de drogas por vía parenteral
- Señale la respuesta falsa acerca del curso clínico de la fascitis necrotizante:**
 - El dolor suele ser el síntoma más precoz y llamativo
 - La presencia de ampollas es poco frecuente pero muy específico
 - La aparición de un exantema escarlatiniforme es poco frecuente
 - En la tercera fase el dolor se intensifica
 - La crepitación es un signo tardío
- ¿Qué porcentaje aproximado de pacientes con fascitis necrotizante y shock tóxico estreptocócico precisan ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos?**
 - 25%
 - 90%
 - 40%
 - 70%
 - 60%
- El tratamiento de elección en un paciente diabético y usuario de drogas por vía parenteral, con sospecha de FN en extremidad inferior derecha es:**
 - Penicilina y clindamicina
 - Ampicilina
 - Ampicilina y metronidazol
 - Piperacilina-tazobactam
 - Imipenem y daptomicina

Reumatismo fibroblástico

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

- ¿Cuál de las siguientes características clínicas no es frecuente en el reumatismo fibroblástico?**
 - Nódulos cutáneos duros, lisos, no dolorosos y de curso intermitente
 - Poliartritis erosiva rápidamente progresiva
 - Esclerodactilia
 - Afectación sistémica
 - Contractura de la musculatura flexora de los dedos
- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
 - Se trata de un desorden limitado a dermis y tejido celular subcutáneo, de tal modo que epidermis, aponeurosis y estructuras musculares quedan exentas
 - El examen histopatológico revela proliferación de fibroblastos y miofibroblastos, infiltrado mononuclear, disminución del estroma del colágeno y disminución marcada de la dermis
 - 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
 - El fenómeno de Raynaud y la esclerodactilia pueden estar presentes en una proporción estimada del 35 y el 76%, respectivamente
 - La artropatía erosiva severa ha sido descrita en varias ocasiones, pero es poco común.
- ¿Cuál de las siguientes enfermedades no están incluidas en el diagnóstico diferencial de RF?**
 - Esclerodermia nodular
 - Reticulohistiocitosis multicéntrica
 - Mucinosi papular acral persistente
 - Lipogranulomatosis de Farber
 - Balantidiosis
- Sólo uno de los siguientes fármacos biológicos ha sido probado de forma experimental para tratar pacientes con RF. Señale cuál:**
 - Infliximab
 - Etanercept
 - Adalimumab
 - Tocilizumab
 - 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 Ricard 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 hematógena 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 fosfocálcico 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