



Prueba de evaluación

- 1] ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- a. El ritmo de crecimiento de la población inmigrante en España es superior al 27% anual
 - b. La población inmigrante en España se sitúa en la actualidad en el 10%
 - c. Los latinoamericanos constituyen el colectivo más minoritario de inmigrantes
 - d. Los datos estadísticos revelan que la complejidad de la inmigración es muy similar en todos los territorios de la geografía española
 - e. Todas las anteriores son verdaderas
- 2] ¿Cuál de los siguientes determinantes de salud es falso?**
- a. La falta de acceso a un trabajo normalizado
 - b. La situación irregular de residencia
 - c. El vivir en zonas de riesgo social elevado
 - d. La facilidad de acceso a los servicios sanitarios
 - e. Los problemas de comunicación relacionados con el idioma y las diferencias étnicas y culturales

- Para la obtención de los **4,5 créditos** otorgados por el **Consejo Catalán de Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias** y la **Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud** al presente programa de formación, deberá realizar la prueba de evaluación que encontrará a final de cada uno de los módulos del programa.
- Con la publicación del segundo módulo (módulo de casos clínicos) se incluirá un impreso donde los médicos que lo deseen deberán transferir las respuestas de la prueba de evaluación y remitirlo mediante el sobre adjunto a Profármaco 2, para determinar el número de respuestas correctas.
- Señale la respuesta que considere correcta (sólo puede elegirse una de las cinco posibles).
- Para hacerse acreedor al correspondiente diploma acreditativo es preciso responder correctamente al menos un 80% de las preguntas formuladas.

- 3] ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
- a. La prevalencia real de las enfermedades dermatológicas continúa siendo un enigma
 - b. Cuando el inmigrante viene a nuestro país, la prevalencia de enfermedades dermatológicas es diferente, pero con el paso del tiempo tiende a igualarse con la del autóctono
 - c. Según todos los estudios revisados, los pacientes de raza no caucásica se visitan mucho más que los autóctonos por problemas dermatológicos
 - d. Los diagnósticos dermatológicos entre pacientes de raza no caucásica y autóctonos tienden a igualarse con el paso del tiempo de estancia en el nuestro país
 - e. Todas las anteriores son falsas



4] ¿Cuál de las siguientes dermatopatías no es nada prevalente entre la raza no caucásica que atendemos en muestras consultas?

- a. Vitíligo
- b. Cicatrices queloides
- c. Acné queloidal de nuca
- d. Carcinoma basocelular
- e. Dermatitis papulosa nigra

5] Señale la aseveración incorrecta:

- a. Las ETS entre la población inmigrante continúan siendo igual de prevalentes que a finales del siglo XX
- b. El prurito es un motivo de consulta frecuente entre la población inmigrante
- c. Las lesiones dermatológicas constituyen hasta un 10%, según algunos estudios, del total de las consultas que se atienden en los servicios de urgencia
- d. La prevalencia de problemas crónicos de piel se llega a situar en tercer lugar, tras las alergias y las lumbalgias
- e. Todas son falsas

6] ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a. La clasificación de los tipos de piel de Fickpatrick según su reacción al sol considera que los fototipos V y VI son las pieles negroides
- b. Las pieles caucásicas se consideran fototipos I a III.
- c. Los individuos de los fototipos I-II no se pigmentan con el sol
- d. Todas las anteriores son falsas
- e. Todas las anteriores son verdaderas

7] ¿Qué elemento influye en el color de una lesión cutánea?

- a. Grado de vasodilatación
- b. El grosor epidérmico
- c. El tipo y la densidad del infiltrado inflamatorio
- d. Localización de la melanina
- e. Todas las anteriores

8] Las diferencias étnicas del color de la piel se deben a:

- a. Variaciones en el número, tamaño y agregación de los melanosomas en el melanocito y el queratinocito
- b. Grosor del estrato córneo
- c. Número de fibroblastos de la dermis
- d. Porcentaje de carotenos de la epidermis
- e. Ninguna de las anteriores

9] ¿Cuál de las siguientes alteraciones cutáneas de las pieles pigmentadas se puede considerar patológica?

- a. Melasma
- b. Líneas de Fitcher (o líneas de Voigt)
- c. Pigmentaciones ungueales
- d. Hiperpigmentación macular de palmas y plantas
- e. Dermatitis papulosa nigra

10] ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a. El cáncer cutáneo es muy frecuente en las razas pigmentadas
- b. Las formas clínicas de melanoma más frecuentes en las razas pigmentadas son el melanoma lentiginoso acral, seguido del melanoma maligno de mucosas
- c. El riesgo de padecer un melanoma es proporcional a la pigmentación de la piel
- d. Todas las anteriores son ciertas
- e. Ninguna de las anteriores es cierta



11] ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a. La capa córnea es más gruesa en los individuos de piel negra
- b. Los individuos de raza caucásica poseen un menor número de melanocitos respecto a los del piel negra
- c. En pieles claras es frecuente observar un gran número de melanosomas en la capa basal de la epidermis
- d. Independientemente de la raza, las personas con fototipos altos poseen melanosomas de mayor tamaño y distribuidos a través de toda la epidermis
- e. La feomelanina es el pigmento que confiere el color rojo a la piel

12] Señale la respuesta falsa:

- a. La melanina confiere protección frente a la radiación ultravioleta
- b. La melanina absorbe de manera más eficiente radiaciones con mayor longitud de onda (UVA)
- c. En pieles oscuras, el daño actínico estaría producido por la radiación UVA
- d. La dosis mínima de eritema en negros es entre 10 y 33 veces mayor que en caucásicos
- e. La síntesis de vitamina D es similar en las diferentes razas

13] ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es verdadera?

- a. Los fibroblastos en la piel negra son de mayor tamaño respecto a la población caucásica
- b. Es poco frecuente observar fibroblastos multinucleados en individuos negros
- c. En los individuos de fototipo alto, la inervación cutánea tiene un patrón característico
- d. La cantidad de sudoración depende de factores estructurales, más que de mecanismos adaptativos
- e. En piel negra son muy frecuentes los fenómenos de elastosis en la dermis

14] En relación con el folículo piloso, señale la respuesta falsa:

- a. Los individuos de raza negra poseen el tipo de pelo denominado espiral
- b. El cabello de los individuos negros es más frágil y tiende a formar nudos y romperse
- c. Se ha observado una menor cantidad de fibras elásticas que mantienen anclados los folículos pilosos a la dermis en personas negras
- d. La densidad de folículos pilosos es menor en pacientes negros respecto a individuos caucásicos
- e. Se han detectado diferencias respecto a los tipos de queratina entre individuos de piel negra y caucásicos, hecho que explica la mayor tendencia a la fragmentación del pelo en pacientes negros

15] ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a. La pérdida de agua transepidérmica (TEWL) aumenta con la temperatura corporal, independientemente de la raza
- b. Los individuos asiáticos poseen menor cantidad de ceramidas en el estrato córneo, respecto a los de piel negra
- c. Los individuos de piel negra son más sensibles a irritantes cutáneos respecto a los de piel blanca
- d. La disposición de las fibras de colágeno explica la menor tendencia a la formación de queloides en pacientes negros
- e. El tipo de pelo en espiral y el folículo piloso curvo explican la menor tendencia a presentar pseudofoliculitis en individuos de piel negra



16] Señale la respuesta correcta:

- a. La melanosis de Riehl se produce en respuesta a la exposición solar crónica
- b. Las amiloidosis cutáneas, como la amiloidosis ano-sacra o el vitíligo con amiloidosis, son características de países occidentales
- c. La amiloidosis de fricción es típica de los japoneses, por su hábito de frotarse energicamente con toallas durante el aseo diario
- d. En el *cupping*, lo que se busca es la curación o mejora de los procesos febriles
- e. La melanosis de Riehl se considera una dermatitis pigmentaria secundaria a medicamentos

17] En algunas tribus del África subsahariana es frecuente encontrarse con:

- a. Cicatrices por quemadura localizadas en algunas zonas del cuerpo de diferentes tamaños
- b. Cicatrices faciales hipertróficas por cuerpo extraño
- c. Queloides
- d. A y B son correctas
- e. Todas son correctas

18] Una paciente africana acude a la consulta con estrías en diferentes partes de su cuerpo y zonas de despigmentación salteadas. Pensaremos en:

- a. Un problema endocrinológico y derivaremos al especialista correspondiente
- b. Un efecto secundario medicamentoso
- c. Interrogar a la paciente acerca de su alimentación
- d. Aconsejar a la paciente que use cremas con filtro solar
- e. Que es típico de la raza negra

19] El uso de corticoides tópicos de alta potencia con el fin de despigmentar la piel ocasiona:

- a. Hiperpigmentación por contraste
- b. Violeta púrpura periocular
- c. Liquenoide disseminado
- d. Infecciones fúngicas
- e. Todas son correctas

20] Con respecto a los tatuajes permanentes, es incorrecto que:

- a. Es una práctica extendida en África
- b. Se realizan por motivos religiosos
- c. No se ha descrito transmisión de enfermedades por micobacterias secundarias a su práctica
- d. Producen cicatrices queloides e hipertróficas
- e. En algunas culturas, se utilizan diferentes emplastos de heces de animales o barro tras su realización



NOMBRE DEL MEDICAMENTO: NERVINEX 125 mg comprimidos. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Un comprimido contiene 125 mg de brivudina. Excipientes: Celulosa microcristalina, lactosa monohidrato, povidona K 24-27, estearato de magnesio. **FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos de color blanco o prácticamente blanco, de caras planas y bordes biselados. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento precoz del herpes zoster agudo en adultos inmunocompetentes. **Posología y forma de administración:** En adultos, un comprimido de NERVINEX una vez al día durante 7 días. El tratamiento debe iniciarse lo antes posible, preferentemente dentro de las 72 horas siguientes a la aparición de las primeras manifestaciones cutáneas (generalmente inicio del rash) ó 48 horas desde la aparición de la primera vesícula. Los comprimidos deben tomarse todos los días a la misma hora aproximadamente. Si los síntomas persisten o empeoran durante los 7 días de tratamiento, se debe aconsejar al paciente que consulte a su médico. El medicamento está indicado para tratamientos a corto plazo. Este tratamiento reduce además el riesgo de desarrollo de neuralgia postherpética en pacientes de más de 50 años de edad, con la posología aconsejada arriba indicada (un comprimido de NERVINEX una vez al día durante 7 días). Después de un primer ciclo de tratamiento (7 días) no debe seguirse un segundo ciclo. **Pacientes ancianos:** No es necesario un ajuste de la dosis en pacientes de más de 65 años de edad. **Pacientes con insuficiencia renal o hepática:** No se observan cambios significativos en la exposición sistémica a brivudina como consecuencia de una insuficiencia hepática o renal; por lo tanto, no se requiere un ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal moderada a grave así como en pacientes con insuficiencia hepática moderada a grave. **Contraindicaciones:** NERVINEX no debe administrarse en caso de hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. **Pacientes en quimioterapia antineoplásica:** El uso de NERVINEX está contraindicado en pacientes sometidos a quimioterapia antineoplásica, especialmente si están tratados con 5-fluorouracilo (5-FU) incluyendo también sus preparaciones tópicas, sus profármacos (por ejemplo capecitabina, floxuridina, tegafur) y combinación de fármacos que contengan estos principios activos u otras 5-fluoropirimidinas (Ver Advertencias y precauciones especiales de empleo e Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). **Pacientes inmunodeficientes:** Está contraindicado el empleo de NERVINEX en pacientes inmunodeficientes, como por ejemplo los que reciben quimioterapia antineoplásica, tratamiento inmunosupresor o terapia con flucitósina en micosis sistémicas graves. **Niños:** No está indicado el uso de NERVINEX en este grupo de edad dado que la seguridad y la eficacia de NERVINEX en niños no ha sido probada suficientemente. **Embarazo y lactancia:** NERVINEX está contraindicado durante el embarazo y en madres lactantes (Ver Embarazo y lactancia). **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** NERVINEX y 5-fluorouracilo, incluyendo también sus preparaciones tópicas o sus profármacos (por ejemplo capecitabina, floxuridina, tegafur) o combinación de fármacos que contengan estos principios activos y otras 5-fluoropirimidinas (por ejemplo flucitósina) no deben administrarse concomitantemente, siendo necesario respetar un intervalo mínimo de 4 semanas antes de iniciar un tratamiento con fármacos 5-fluoropirimidínicos. **Como precaución adicional debe monitorizarse la actividad de la enzima DPD (enzima dihidropirimidina dehidrogenasa) antes de iniciar cualquier tratamiento con 5-fluoropirimidinas en pacientes que hayan sido tratados recientemente con NERVINEX.** NERVINEX no debe administrarse si las manifestaciones cutáneas están ya totalmente desarrolladas. NERVINEX debe administrarse con precaución en pacientes con enfermedades hepáticas proliferativas tal como la hepatitis. Al contener lactosa entre sus excipientes, los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, de insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: Uso concomitante contraindicado con 5-fluorouracilo (incluyendo también sus preparaciones tópicas y profármacos, tales como capecitabina, floxuridina, tegafur) u otras 5-fluoropirimidinas tales como flucitósina.** Esta interacción, que provoca un aumento de la toxicidad de las fluoropirimidinas, es potencialmente fatal. Brivudina, a través de su principal metabolito bromovinil uracilo (BVU), ejerce una inhibición irreversible de la dihidropirimidina dehidrogenasa (DPD), una enzima que regula el metabolismo tanto de los nucleósidos naturales (p. e. timidina) como de medicamentos tipo pirimidina tal como 5-fluorouracilo (5-FU). Como consecuencia de la inhibición enzimática, se produce una sobre-exposición y un aumento de la toxicidad del 5-FU. La evidencia clínica muestra que, en adultos sanos que están siguiendo un tratamiento con NERVINEX (125 mg una vez al día durante 7 días), se consigue una recuperación funcional completa de la actividad de la enzima DPD a los 18 días de la última dosis. NERVINEX y 5-fluorouracilo u otras 5-fluoropirimidinas tales como capecitabina, floxuridina y tegafur (o combinación de fármacos que contengan estos principios activos) o flucitósina no deben ser administrados concomitantemente, y debe respetarse un periodo mínimo de 4 semanas antes de iniciar el tratamiento con medicamentos tipo 5-fluoropirimidina. Como precaución adicional, debe monitorizarse la actividad de la enzima DPD antes de empezar un tratamiento con medicamentos tipo 5-fluoropirimidina en pacientes que hayan sido tratados recientemente con NERVINEX. En caso de administración accidental de 5-FU y medicamentos relacionados a pacientes tratados con NERVINEX, ambos medicamentos deberán ser interrumpidos y deberán tomarse medidas intensivas para reducir la toxicidad de 5-FU. Se recomienda una rápida hospitalización así como medidas para prevenir infecciones sistémicas y la deshidratación. Los síntomas de toxicidad por 5-FU son náuseas, vómitos, diarrea y, en muchos casos, estomatitis, neutropenia y depresión de la médula ósea. **Otra información:** No se ha demostrado que NERVINEX tenga capacidad para inducir o inhibir el sistema enzimático hepático P450. La toma de alimentos no afecta significativamente la absorción de brivudina. **Embarazo y lactancia:** NERVINEX está contraindicado durante el embarazo y en madres lactantes. En estudios en animales no se han observado efectos embriotóxicos ni teratogénicos. Los efectos fetotóxicos aparecieron únicamente a dosis elevadas. No obstante, no se ha demostrado la seguridad de NERVINEX durante el embarazo. En estudios en animales se ha comprobado que la brivudina y su metabolito principal, bromovinil uracilo (BVU), pasan a la leche materna. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria:** No hay estudios sobre el efecto de NERVINEX sobre la capacidad para conducir vehículos o utilizar máquinas. Si se conducen vehículos, se maneja maquinaria o se trabaja sin adecuadas medidas de seguridad, debe tenerse en cuenta que se han descrito casos poco frecuentes de mareo y de somnolencia con el uso de brivudina. **Reacciones adversas:** Brivudina ha sido administrada a más de 3900 pacientes en ensayos clínicos. La única posible reacción adversa descrita con frecuencia fueron las náuseas (2,1%). La incidencia y naturaleza de las reacciones adversas descritas para brivudina son consistentes teniendo en cuenta las descritas para otros agentes nucleósidos antivirales de la misma clase. Las potenciales reacciones adversas a brivudina son reversibles y se presentan generalmente con intensidad leve a moderada. En la siguiente tabla se muestran las potenciales reacciones adversas al fármaco clasificadas por órganos y sistemas, según un orden decreciente. Experiencia post-comercialización: Ha habido notificaciones de sobreexposición y toxicidad aumentada al 5-FU o a otras 5-fluoropirimidinas, incluso casos fatales, debido a la interacción con brivudina (ver sección 4.5). **Sobredosificación:** No se han registrado casos de sobredosificación aguda con NERVINEX. En caso de sobredosificación accidental o intencionada, debe instaurarse un tratamiento sintomático y de soporte. **DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** Mantener el blister dentro del envase original. **Instrucciones de uso/manipulación:** Ninguna. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN LABORATORI GUIDOTTI, S.p.A. Via Livornese 897, Loc. "La Vettola" (San Piero a Grado, PISA) Italia Representante local:** Guidotti Farma, S.L.U. Alfons XII 587 - 08918 Badalona (Barcelona) España PRESENTACIONES Y PVP Envase de 7 comprimidos Nervinex 125 mg comprimidos: PVP IVA 116,82 Euros CONDICIONES DE DISPENSACIÓN Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud con aportación normal. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Marzo de 2010.

BIBLIOGRAFÍA: 1 • Ficha técnica Nervinex®. 2 • Ficha técnica Zovirax®. 3 • Ficha técnica Valtrex®. 4 • Ficha técnica Famvir®. 5 • Wassilew S., Wutzler P. Oral brivudina in comparison with acyclovir for herpes zoster: a survey study on postherpetic neuralgia. Antiviral Research 2003; 59: 57-60.

Clasificación por órganos y sistemas	Frecuentes (1 - 10%)	Poco frecuentes (0,1 - 1%)	Raras (0,01 - 0,1%)
Trastornos hematológicos y del sistema linfático		Granulocitopenia, eosinofilia, anemia, linfocitosis, monocitosis	
Trastornos del metabolismo y nutricionales		Anorexia	
Trastornos psiquiátricos		Insomnio	
Trastornos del sistema nervioso		Cefalea, mareo, vértigo, somnolencia	
Trastornos gastrointestinales	Náuseas	Dispepsia, vómitos, dolor abdominal, diarrea, flatulencia, estreñimiento	
Trastornos hepato-biliares		Hígado graso, aumento de enzimas hepáticas	Hepatitis
Trastornos de la piel y tejido subcutáneo		Reacciones alérgicas (prurito, rash eritematoso, aumento de la sudoración)	
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Astenia, fatiga	



**1 comprimido al día,
7 días**

Más información en:
e-dermatosis.com



GRUPO
MENARINI
www.menarini.es



Tratamiento precoz del Herpes Zóster agudo en adultos inmunocompetentes¹

PODER ANTIZÓSTER

- ◆ Antiherpético oral con posología de 1 comprimido al día durante 7 días.²⁻⁴



	Posología/día
 Aciclovir 800 mg ²	5 comp/día
 Valaciclovir 1000 mg ³	3 comp/día
 Famciclovir 500 mg ⁴	3 comp/día

- ◆ Reduce la incidencia de la **Neuralgia Post-herpética** un **25%** frente a Aciclovir.⁵
- ◆ Sin necesidad de ajuste de dosis en insuficiencia renal, ni insuficiencia hepática, ni en mayores de 65 años.¹



Advertencias y precauciones especiales de empleo: NERVINEX y 5-fluorouracilo, incluyendo también sus preparaciones tópicas o sus profármacos (por ejemplo capecitabina, floxuridina, tegafur) o combinación de fármacos que contengan estos principios activos y otras 5-fluoropirimidinas (por ejemplo flucitosina) no deben administrarse concomitantemente, siendo necesario respetar un intervalo mínimo de 4 semanas antes de iniciar un tratamiento con fármacos 5-fluoropirimidínicos. Como precaución adicional debe monitorizarse la actividad de la enzima DPD (enzima dihidropirimidina dehidrogenasa) antes de iniciar cualquier tratamiento con 5-fluoropirimidinas en pacientes que hayan sido tratados recientemente con NERVINEX.

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

Dr. Gerardo Martínez Sánchez

Médico de Familia. Servicio de Atención Primaria
Badalona Serveis Assitencials (Badalona, Barcelona)

AUTORES (módulo 1)

Dra. Carolina Burgos Díez

Médico de Familia. Servicio de Atención Primària y SINUE.
Badalona Serveis Assitencials (Badalona, Barcelona)

Dr. M^a José Fuente González

Servicio de Dermatología
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona, Barcelona)

Dra. Mercedes Gómez Vázquez

Servicio de Dermatología
Badalona Serveis Assitencials (Badalona, Barcelona)

Dr. Gerardo Martínez Sánchez

Médico de Familia. Servicio de Atención Primaria
Badalona Serveis Assitencials (Badalona, Barcelona)

Dra. Rosa Taberner Ferrer

Servicio de Dermatología.
Hospital de Son Llàtzer (Palma de Mallorca)

