



## Autoevaluación y Formación Médica Continuada en

## ACTAS

## DERMO-SIFILIOGRÁFICAS



## TEMA: «Síndrome de Reiter»

María José G.-Beato Merino, Manuel Lecona Echeverría, Indalecio Monteagudo Sáez y Pablo Lázaro Ochaíta. *Actas Dermosifiliogr* 1999;90:0-0

1

*Las alteraciones mucocutáneas se encuentran:*

- En todos los casos de síndrome de Reiter (SR).
- En muy pocos casos.
- En ningún caso.
- En la mitad de los casos, aproximadamente.
- En la cuarta parte, aproximadamente.

2

*La tríada clásica del SR (artritis, uretritis, conjuntivitis) se presenta:*

- En todos los casos.
- En casi todos los casos.
- En la mitad de los casos, aproximadamente.
- En un tercio de los casos, aproximadamente.
- En muy pocos casos.

3

*La manifestación clínica más destacada del SR es:*

- La artritis.
- La uretritis.
- La conjuntivitis.
- La queratodermia palmoplantar.
- Ninguna lo es especialmente.

4

*En el SR:*

- Se detecta siempre una infección previa.
- Ésta es siempre genitourinaria.
- Precede al síndrome en más de 1 mes.
- Todo lo anterior es falso.
- Todo es cierto.

5

*Cuando el SR es consecutivo a una ETS, ésta es producida principalmente por:*

- Chlamydia trachomatis*.
- Neisseria gonorrhoeae*.
- Ureaplasma urealyticum*.
- Todos estos gérmenes son igual de frecuentes en el SR.
- Todos son excepcionales.

6

*La forma postdisentérica del SR se da principalmente en:*

- Europa oriental.
- Europa occidental.
- EE. UU.
- Es igual de frecuente en las tres zonas.
- La forma postdisentérica no se da en estas zonas.

7

*Las articulaciones más frecuentemente afectadas en el SR son:*

- Las del cuello.
- Las de las extremidades superiores.
- Las de las extremidades inferiores.
- Las de la columna dorsal.
- Las de la columna lumbar.

8

*Las alteraciones oftalmológicas del SR se presentan:*

- En todos los casos.
- En casi todos los casos.
- En la mitad de los casos, aproximadamente.
- En la cuarta parte de los casos, aproximadamente.
- Excepcionalmente.

9

*La queratodermia blenorragica aparece en el SR:*

- En todos los casos.
- En casi todos los casos.
- En la mitad de los casos, aproximadamente.
- En la cuarta parte de los casos, aproximadamente.
- Excepcionalmente.

10

*En el SR el factor reumatoide y los anticuerpos anti-nucleares:*

- Están siempre muy elevados.
- Sólo moderadamente.

- c. El primero es negativo y los segundos muy positivos.
- d. El primero es positivo y los segundos negativos.
- e. Ambos suelen ser negativos.

**11** *La histopatología de las lesiones cutáneas del SR:*

- a. Es similar a la de la psoriasis pustulosa.
- b. Es similar a la de la psoriasis vulgar.
- c. Recuerda más a la *pityriasis rubra pilaris*.
- d. Es de tipo eczematoso.
- e. Es patognomónica.

**12** *El gen HLA-B27 se encuentra en el SR:*

- a. En todos los casos.
- b. En más de la mitad de los casos.
- c. En la mitad de los casos, aproximadamente.
- d. En muy pocos casos.
- e. En ningún caso.

**13** *El SR infantil:*

- a. Es muy menos frecuente que el del adulto.
- b. Su origen es generalmente disintérico.
- c. Tiene menos incidencia de sacroileítis.
- d. Tiene menos tendencia a la cronicidad.
- e. Todo lo anterior es cierto.

**14** *La incidencia del SR en pacientes con SIDA:*

- a. Es muy alta.
- b. Se da en más de la mitad de los casos.
- c. En más de la cuarta parte.
- d. En menos del 10%.
- e. Es nula.

**15** *A largo plazo, los síntomas más persistentes de la enfermedad son:*

- a. Los articulares.
- b. Los genitourinarios.
- c. Los oftálmicos.
- d. Los cutáneos.
- e. Los cardiovasculares.

Respuestas correctas a las preguntas correspondientes a la Revisión de Formación Médica Continuada del número 9, septiembre, 1999

García Hernández MJ, Ruiz Doblado S. Suicidio y dermatología. *Actas Dermosifiliogr* 1999;90:411-5.

1a	8e	15b
2e	9d	16b
3d	10e	17e
4d	11c	18d
5c	12e	19b
6c	13e	20b
7b	14a	