



Autoevaluación y Formación Médica Continuada en ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS



TEMA: «El impacto de los nuevos corticosteroides tópicos en el tratamiento de la dermatitis atópica»

Aurora Guerra Tapia. *Actas Dermosifiliogr* 2001;92:483-488

1

Cuándo se describió la eficacia de los corticosteroides tópicos en las enfermedades de la piel por primera vez:

- 1952.
- 1949.
- 1962.
- 1968.

2

Cuál de las siguientes modificaciones sobre la molécula inicial de los corticosteroides permitió una mayor liposolubilidad en la capa córnea:

- La introducción de un átomo de flúor en posición 9-alfa.
- La introducción de grupos alfa-hidroxi, alfa metil o beta metil en la posición 16.
- La introducción de ésteres en las posiciones 16, 17 y 21.
- Todos los anteriores.

3

Cuál es el criterio en el que se basa la clasificación de los corticosteroides tópicos según McKenzie y Stoughton:

- La aparición de estrías cutáneas.
- El efecto vasoconstrictor o de blanqueamiento de la piel.
- La disminución determinada histológicamente de los infiltrados inflamatorios crónicos.
- Los cambios de temperatura cutánea.

4

Cuál es el corticosteroide tópico de mayor potencia (clase IV):

- Propionato de clobetasol al 0,1%.
- Acetato de hidrocortisona al 1%.
- Valerato de betametasona al 0,1%.
- Acetónido de fluocinolona al 0,025%.

5

Cuáles son las características que definen a los llamados «nuevos corticosteroides»:

- Potencia elevada clase III.
- Efectos secundarios sistémicos nulos o bajos por su rápida biotransformación en productos de degradación con escasa o ninguna actividad.
- Inocuidad local en tratamientos cortos.
- Todos los anteriores.

6

Cuál de las siguientes condiciones modifica la absorción de los corticosteroides tópicos:

- La localización.
- La oclusión.
- El vehículo.
- Todas las anteriores.

7

Cuál de los llamados «nuevos corticosteroides» actúa como alérgeno y sensibilizante primario en muchas ocasiones, provocando dermatitis de contacto:

- Furoato de mometasona.
- Budesonida.
- Prednicarbato.
- Aceponato de metilprednisolona.

8

Cuándo se deben leer las pruebas de contacto en los casos sospechosos de alergia a los corticosteroides tópicos:

- A las 24 y 48 horas.
- A las 24, 48 horas y 6-7 días.
- A las 24, 48 y 72 horas.
- A las 12, 24 y 36 horas.

9

Cuáles son los corticosteroides tópicos que provocan menos sensibilizaciones:

- Los fluorados.
- Los llamados «nuevos corticosteroides».
- Los corticosteroides tópicos nunca sensibilizan.

d. Los propionatos y valeratos.

10

En la dermatitis atópica es cierto que:

- Los corticosteroides más potentes son más eficaces que los menos potentes.
- El control de los factores externos es tan importante como el tipo de tratamiento tópico prescrito.
- Los agentes tópicos con o sin agentes antimicrobianos no han mostrado diferencia en su eficacia.
- Todos los anteriores son ciertos.

11

Las normas de administración de corticosteroides tó-

picos en la dermatitis atópica más recomendables son:

- Elegir el vehículo en función de la localización.
- Deben utilizarse en pequeña cantidad.
- La administración, una vez al día, será siempre después del baño.
- Todos los anteriores son ciertos.

12

En la dermatitis atópica la duración del tratamiento será:

- Hasta 3 ó 4 semanas como máximo.
- Hasta que la sesión cure, independientemente del tiempo necesario.
- No más de 1 semana.
- Ciclos repetidos de 2 a 4 semanas con períodos de descanso para evitar el fenómeno de taquifilaxia o tolerancia aguda.

Respuestas correctas a las preguntas correspondientes a la Revisión de Formación Médica Continuada del número 10, octubre 2001.

Aurora Guerra Tapia. Menopausia y piel. *Actas Dermosifiliogr* 2001;92:431-437.

1a	5a	9b
2b	6d	10d
3c	7d	
4d	8d	