ANEXO I

HOJA DE INSTRUCCIONES 1ª PRUEBA

ANEXO II

HOJA DE INSTRUCCIONES 2ª PRUEBA

ANEXO III

EXAMEN TEÓRICO-PRÁCTICO TIPO TEST

ANEXO IV

CASOS PRÁCICOS

ANEXO V

LISTA DE ASPIRANTES PRESENTADOS Y NO PRESENTADOS

ANEXO VI

RESULTADO APERTURA PLICAS PRIMERA PRUEBA

Gobierno de Navarra

ANEXO I

HOJA DE INSTRUCCIONES 1ª PRUEBA

Convocatoria para la provisión, mediante concurso-oposición, de 2 plazas del puesto de trabajo de FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA EN DERMATOLOGÍA M-Q y VENEREOLOGÍA del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, aprobada mediante Resolución 293E/2017, de 16 de febrero del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Buenas tardes:

Vamos a dar lectura a la hoja de instrucciones para la realización de las 2 pruebas de la oposición que se van a celebrar esta tarde. Se tratan de normas de obligado cumplimiento en el desarrollo de ambas pruebas, por lo que rogamos la máxima atención.

Durante la realización del ejercicio solamente deben mantener encima de la mesa el DNI. y el material de examen. Por tanto, quien tenga algún otro objeto debe retirarlo en este momento.

Debe haber silencio absoluto. Quien realice cualquier conducta inadecuada o molesta para los demás será obligado a abandonar la prueba.

No se permite la utilización de calculadoras, teléfonos móviles, ni de cualquier otro dispositivo electrónico similar. En caso de tenerlo encendido, desconéctenlos ahora por favor.

No se puede hablar ni hacer consultas sobre el contenido del cuestionario de preguntas.

Una vez iniciada la prueba, no está permitido ausentarse del aula, ni siquiera para ir al baño.

Cuando falten 10 minutos para la finalización de la prueba se les advertirá de esta circunstancia. A partir de este momento no podrá abandonarse el aula hasta que se hayan recogido los exámenes de todos los opositores.

Ahora, comprueben que disponen del siguiente material:

- 1 sobre blanco pequeño.
- 1 cuartilla.
- 1 sobre grande blanco.
- Hoja de respuestas.

Cumplimenten la cuartilla indicando dos apellidos y nombre y el DNI. A continuación introduzcan la cuartilla en el sobre pequeño y ciérrenlo.

Al tratarse de un examen por el sistema de plicas, en la hoja de respuestas únicamente deben escribir las respuestas, sin realizar ninguna otra anotación (ni nombre, ni DNI, ni puesto, fecha, etc.).

Gobierno de Navarra

El ejercicio consta de **40 preguntas tipo test y otras 5 preguntas**, también tipo test, **de reserva**, para el supuesto de que alguna de las anteriores 40 resultara anulada u otra circunstancia, solo en ese supuesto, se corregiría.

Todas ellas tienen con cuatro alternativas de respuesta (a, b, c, d,) de las cuales sólo una es correcta, a criterio del Tribunal Calificador.

Las respuestas incorrectas penalizan 1/4 del valor de un acierto.

Las contestaciones dejadas en blanco y las que contengan más de una marca ni puntúan ni penalizan.

Por tanto, si se confunden o desean cambiar la respuesta a una pregunta deberán pedir otra hoja de respuestas, que les será facilitada y cumplimentarla. En el momento en que se les entregue la nueva hoja de respuestas, la anterior quedará automáticamente anulada y deberán pasar a la nueva las respuestas que consideren válidas. No se les concederá más tiempo para ello.

Si sólo desean evitar la penalización inherente a un error, basta con hacer doble marca en la respuesta.

La valoración total de la prueba es de 33 puntos, quedando eliminado quien obtenga menos de 16,5.

Disponen de **70 minutos**, es decir 1 hora y 10 minutos, para la realización de la prueba.

Al finalizar el ejercicio deberán introducir en el sobre grande la hoja del examen. La hoja de respuestas tiene una hoja de papel autocopiativo de color verde, que podrán llevarse junto con el cuestionario de preguntas, al final de la prueba.

Al finalizar esta prueba, tras unos minutos de descanso, se realizará la segunda prueba de la oposición.

Una vez finalice esa 2ª prueba, en un pequeño lapso de tiempo, está previsto que se celebre el acto de apertura pública de las plicas de esta 1º prueba que van a realizar ahora, de manera que hoy mismo puedan Vds. conocer los resultados.

La apertura pública se celebrará en esta misma Sala. No obstante, además, mañana estarán también publicadas las puntuaciones, en el Tablón de anuncios de Servicios Centrales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (Avda. Ejército, nº2).

Por último, si alguien no acepta estas normas o por cualquier motivo desea abandonar y no seguir, debe hacerlo en este momento.

A continuación les vamos a repartir el cuestionario de preguntas. No lo abran hasta que se les indique el inicio del examen.

ENTREGAMOS EL CUESTIONARIO (BOCA ABAJO) Y CUANDO LO TENGAN TODOS EN LA MESA DAMOS COMIENZO AL EXAMEN.

Pueden comenzar.

ANEXO I

(En la pizarra se pone la hora de comienzo y de finalización de la prueba)

Al finalizar el ejercicio: ¡¡TIEMPO!!.

Dejen el bolígrafo sobre la mesa, cierren los cuestionarios de preguntas y pónganlos boca abajo.

Doblen y desprendan el margen izquierdo de la hoja de respuestas. Separen el original de la copia e introduzcan la hoja de respuestas original en el sobre grande y ciérrenlo.

Esperen sentados y en silencio a que se recojan todas las hojas de respuestas.

Seguidamente miembros del Tribunal pasará a recoger los dos sobres (el pequeño que contiene la plica y el grande que contiene el examen), grapándolos.

Se solicitará la presencia de 2 voluntarios para que actúen de testigos. Delante de ellos mezclar los sobres, numerarlos y separarlos. Los sobres pequeños de las plicas se introducirán en un sobre grande y se firmará por todos los miembros del Tribunal junto con los testigos.

Gracias.

Indicar a los testigos que sería conveniente que estuvieran en la apertura de plicas.

Gobierno
de Navarra

ANEXO I

ANEXO II

HOJA DE INSTRUCCIONES 2ª PRUEBA

Convocatoria para la provisión, mediante concurso-oposición, de 1 plaza del puesto de trabajo de FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, aprobada mediante Resolución 293E/2017, de 16 de febrero del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

A continuación, vamos a realizar la **segunda prueba de la oposición.**

Como ya se les ha informado antes, cuando termine esta prueba, en un lapso de tiempo corto, se llevará a cabo la apertura de las plicas del 1º ejercicio, por lo que conocerán hoy mismo los resultados de esa prueba.

La lectura pública de esta 2ª prueba por aquellos aspirantes que hayan superado la 1ª prueba, se llevará a cabo mañana, miércoles 7 de junio, en esta misma Sala Arga, a partir de las 16,30 horas.

El acceso a ese edificio, se realizará por la puerta lateral derecha, ya que la puerta central se encuentra cerrada por las tardes. No obstante, mañana, junto con las puntuaciones de la 1ª prueba, se publicará también en el Tablón de anuncios de este edificio, Servicios Centrales.

Ahora, para conocer el orden de lectura, vamos a realizar un sorteo. Al ser finalmente XX los participantes, se ha escrito el primer apellido de todos Vds en un papel. Se va a sortear para conocer el apellido por el que va a comenzar la lectura, seguidamente por orden alfabético. En el caso de que no resulte aprobado ese aspirante, se empezará con el siguiente, por orden alfabético.

Entonces, se comenzará por XXXXXXX

En este caso, la prueba se va a realizar sin plicas, por lo que deben comprobar que disponen del siguiente material:

- 1 sobre grande marrón.
- Hojas en blanco.

Harán el ejercicio en las hojas en blanco. En la primera hoja, deben poner el nombre arriba y numerar todas las hojas. Se les facilitará todas las hojas que necesiten.

Esta prueba consta de 3 casos clínicos. La valoración total de la prueba es de 33 puntos, quedando eliminado quien obtenga menos de 16,5 puntos. Cada ejercicio se le asigna la misma puntuación, por tanto 11 puntos como máximo.

El primero caso clínico consta de 11 casos cortos de dermatoscópia y 1 de reserva (para el supuesto de que pudiera anularse uno). Todos se valorarán con la misma puntuación, 1 punto máximo cada caso. Se valorará el diagnóstico y la descripción de estructuras dermatoscópias, CÓMO SE VALORA?? 1 Punto si

Gobierno
de Navarra

aciertan las 2, 1 si aciertan 1.....????. Disponen de 3 MINUTOS POR CADA CASO, 40 minutos EN TOTAL.

En el segundo y tercer caso clínico también se valorarán con 11 puntos cada caso. Se les van a proyectar unas imágenes.....EXPLICAR COMO SE VA A REALIZAR LA PRUEBA (SE ACERCAN...).... Y CÓMO SE VA A VALORAR.... DISPONEN DE 20 MINUTOS CADA CASO???

Al finalizar el ejercicio deben introducir en el sobre marrón que se les ha facilitado las hojas que han escrito, con nombre en la primera hoja y todas numeradas.

Vamos a comenzar.

Al finalizar el ejercicio: ¡¡TIEMPO!!.

Dejen el bolígrafo sobre la mesa, pónganlos boca abajo. A continuación introduzcan las hojas que han escrito en el sobre marrón.

Seguidamente debe entregar al Tribunal el sobre marrón.

Recuerden que la apertura de las plicas se realizará a continuación y que mañana empezará la lectura pública de los aprobados a partir de 16,30 horas.

1- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones cutáneas **NO** se ha descrito en el síndrome de hipersensibilidad a azatioprina?

a- Síndrome de Sweet
b- Eritema nodoso
c- Pustulosis exantemática aguda
d- Psoriasis en gotas

2- La ictiosis adquirida puede aparecer en relación a los siguientes fármacos **excepto**:

a- Minociclina
b- Cimetidina
c- Ácido nicotínico
d- Alopurinol

3- ¿Cuál de los siguientes síntomas se puede asociar al eritema elevatum diutinum?

a- Vasculitis sistémica
b- Fotosensibilidad
c- Prurito generalizado
d- Artralgias

4- Un dato clínico característico del síndrome de Schöpf-Schulz-Passarge que **NO** está presente en otras displasias ectodérmicas es:

a- Queratodermia palmo-plantar
b- Hidrocistomas múltiples perioculares
c- Queratocono bilateral
d- Papilomatosis esofágica

5- ¿Cuáles son las características anatomopatológicas de la histiocitosis sinusal (Rosai-Dorfman)?

a- Histiocitos poligonales grandes que contienen células inflamatorias intracitoplasmáticas y detritus
b- Histiocitos no espumosos dérmicos con cuerpos en forma de coma
c- Infiltrados nodulares y difusos de neutrófilos, eosinófilos e histiocitos espumosos con células gigantes de tipo Touton
d- Infiltrado nodular de histiocitos con citoplasma en "vidrio esmerilado" y células gigantes multinucleadas

6- ¿Qué gen está mutado con mayor frecuencia en el síndrome de Reed (Leiomiomatosis múltiple cutánea y uterina)?

a- PTCH1
b- Neurofibromina
c- Foliculina
d- Fumarato hidratasa

7- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más importantes para el diagnóstico del síndrome de Papillon-Lefèvre?

a- Acroosteolisis y queratodermia palmo-plantar transgrediens difusa
b- Sordera neurosensorial, leuconiquia y queratodermia palmo-plantar transgrediens difusa
c- Pelo lanoso, cardiomiopatía arritmogénica y queratodermia palmo-plantar transgrediens difusa
d- Periodontitis y queratodermia palmo-plantar transgrediens difusa

8- ¿Cuál de los siguientes hallazgos **NO** se asocia con Facomatosis pigmento-vascular?

a- Retraso mental
b- Alteraciones oculares
c- Anomalías vasculares
d- Hipoplasia del esmalte dental

9- La biopsia cutánea en el exantema morbiliforme de la enfermedad injerto contra huésped aguda de comienzo tardío muestra:

a- Esclerosis de la dermis
b- Queratinocitos disqueratósicos
c- Infiltrado linfocitario perivascular y perianexial
d- Células gigantes multinucleadas

10- En un paciente en tratamiento con Ciclosporina ¿cuál de los siguientes fármacos puede potenciar el desarrollo de hiperplasia gingival?

a- Perindopril
b- Bisoprolol
c- Amlodipino
d- Nifedipino

11- ¿Cuál es la proteína responsable de la agregación de los filamentos intermedios de queratina?

a- Involucrina
b- Conexina
c- Filagrina
d- Loricrina

12- Respecto a la ictiosis vulgar es correcto:

a- Es autosómica recesiva
b- Existe afectación en el recién nacido
c- Se observa aumento de la capa granulosa
d- Presenta aumento de líneas palmares

13- En el cultivo de Malassezia especies debemos tener presente:

a- La necesidad de cubrir la placa con un medio oleoso
b- Evitar la exposición lumínica
c- Realizar el cultivo en tres temperaturas diferentes
d- No desechar el cultivo hasta pasadas 8 semanas

14- La enfermedad de Grover (Dermatosis acantolítica transitoria) a nivel histopatológico debe diferenciarse de las siguientes entidades **excepto**:

a- Pénfigo vulgar
b- Liquen plano
c- Enfermedad de Darier
d- Enfermedad de Hailey-Hailey

15- ¿Qué asociación de las siguientes es más frecuente?

a- Áreas marrones periféricas sin estructuras: Melanoma fino
b- Crisálidas: Nevus melanocítico
c- Rosetas: Acantoma de células claras
d- Estructuras lobulares amarillas: Carcinoma basocelular

16- ¿Qué asociación de las siguientes NO es correcta?

a- Estructuras amarillas ovales en lesiones tardías de Leishmaniasis
b- Sarna: pequeño triangulo marrón oscuro al final del surco
c- Carcinoma epidermoide intraepidérmico: glóbulos marrones de distribución parcheada o lineal
d- Melanosis vulvar: patrón paralelo y /o en anillos

17- ¿Qué fármaco tiene menor grado de evidencia según de European Guidelines for Hidrosadenitis Suppurativa para el tratamiento de la hidrosadenitis?

a- Rifampicina+Clindamicina
b- Acitretino
c- Doxiciclina
d- Isotretinoina

18- El colgajo de Karapandzic, está indicado en defectos labiales de hasta:

a- Un tercio del labio del labio inferior
b- Hasta dos tercios del labio inferior
c- De labio superior o inferior completo
d- La mitad del labio inferior

19- NO es una causa de carotenemia:

a- Diabetes mellitus
b- Hipotiroidismo
c- Síndrome de Addison
d- Exceso de vitamina A

20- De la policondritis recidivante NO es característico:

a- Afectación de las orejas en forma de coliflor
b- Asociación a síndrome mielodisplásico
c- Afectación ocular y/o vestibulococlear
d- Afectación pulmonar

21- Con respecto al Dermatofibrosarcoma protuberans NO es cierto:

a- El porcentaje de recidivas con cirugía micrográfica de Mohs es similar a la cirugía convencional con márgenes amplios
b- La translocación COL1A1-PDGFB es específica del dermatofibrosarcoma protuberans
c- Es un tumor con baja capacidad metastásica
d- La edad de mayor incidencia es entre los 30 y los 50 años

22- Indique cuál de las siguientes entidades NO se relaciona con la infección por el virus del papiloma humano:

a- Epidermodisplasia verruciforme
b- Carcinoma linfoepitelial
c- Carcinoma de células escamosas anogenital
d- Papulosis bowenoide

23- Señale que indicación quirúrgica de las siguientes es menos apropiada:

a- Colgajo de Peng: defectos del ala nasal
b- Colgajo bilobulado: defectos de la mejilla
c- Colgajo de Limberg: defectos de la nariz
d- Colgajo de pedículo subcutáneo: defectos del labio superior

24- Con respecto al tratamiento del melanoma es incorrecto

a- Vemurafenib: es un inhibidor de BRAF
b- La combinación de Dabrafenib+Trametinib no mejoran la supervivencia libre de enfermedad de los melanomas con mutación de BRAF frente a la monoterapia
c- Imatinib: es un inhibidor de MEK
d- Ipilimumab: es un anticuerpo monoclonal anti-CTLA-4

25- Cual de las siguientes manifestaciones NO es un criterio del Síndrome de Cowden:

a- Angioleiomas faciales
b- Queratosis acral
c- Lesiones papilomatosas
d- Lesiones mucosas

26- El Síndrome de las uñas amarillas se caracteriza por lo siguiente excepto:

a- Infección por pseudomona
b- Uñas de color amarillento y crecimiento enlentecido
c- Linfedema periférico
d- Manifestaciones respiratorias

27- Con respecto al Pénfigo Benigno Familiar que es cierto:

a- Herencia autosómica recesiva en la mayoría de los casos
b- Aparición de las primeras lesiones en la infancia
c- Histológicamente presenta acantolisis suprabasal
d- Hipopigmentación postinflamatoria frecuente

28- Cual es el principal causante de la alergia tatuajes de henna negra:

a- Metildibromoglutaronitrilo
b- Parafenildiamina
c- Amerchol
d- DMDM hidantoína

29- El nevus anémico es más frecuente en:

a- Síndrome de Birt Hogg Dubé
b- Síndrome de Cowden
c- Síndrome de Gorlin
d- Neurofibromatosis tipo 1

30- En el síndrome de reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos (Acrónimo en inglés DRESS), señale la respuesta incorrecta:

a- Es frecuente la presencia de linfocitos atípicos en sangre periférica
b- La fiebre y la erupción cutánea son síntomas frecuentes
c- Los síntomas comienzan generalmente a las 24 horas de la toma del fármaco responsable.
d- El hígado es un órgano interno frecuentemente afectado

31- Respecto a las diferentes variantes clínicas de micosis fungoide, señale la incorrecta:

a- La micosis fungoide palmo plantar puede extenderse al dorso de manos y pies
b- En la variante hipopigmentada es frecuente el fenotipo CD8 +
c- La variante hipopigmentada es más frecuente en la edad pediátrica
d- La variante invisible se diagnostica mediante la luz de Wood

32- Respeto al carcinoma de Merkel, señale la incorrecta:

a- Es más frecuente en la raza blanca
b- La mayoría de los casos son positivos para citoqueratina 20 (paranuclear) y negativos para citoqueratina 7
c- No suelen marcar con CD 56
d- Es más frecuente en personas de edad avanzada

33- Según la 7ª edición de la clasificación de la AJCC de melanoma cutáneo, la presencia de microsatelitosis (nidos de más de 0.05 mm de diámetro separados por dermis normal sin fibrosis o inflamación a una distancia de 0,3mm del nido principal de melanoma), se clasifica como:

a- N1a
b- N2a
c- N2b
d- N2c

34- Señale cuál de estos fármacos tiene una vida media más prolongada:

a- Ustekinumab
b- Ixekizumab
c- Secukinumab
d- Apremilast

35- Según la 7ª edición de la AJCC un paciente afecto de micosis fungoide con presencia de tumores, se clasifica como:

a- T1b
b- T2b
c- T3
d- T4

36- Indica cual NO es un hongo antropofílico:

a- T. verrucosum
b- T. rubrum
c- T. tonsurans
d- E. floccusum

37- Respecto al eritema nodoso, señale la incorrecta:

a- Puede presentar granulomas de Miescher en el estudio histológico
b- Está más asociado a Colitis Ulcerosa que a enfermedad de Crohn
c- El germen infeccioso más frecuente como causa de eritema nodoso es el estreptococo
d- Es más frecuente en mujeres

38- En la vasculitis asociada a ANCA causada por fármacos ¿cuál es el fármaco menos probable que cause dicha vasculitis?:

a- minocilina
b- propiltiouracilo
c- hidralazina
d- doxepina

39- El patrón histológico más frecuente en el fenómeno isotópico de Wolf es:

a- liquenoide
b- granulomatoso
c- paniculítico
d- vasculítico

40- Respecto al síndrome de Legius, señale la incorrecta:

a- Presenta máculas café con leche
b- En ocasiones tiene un fenotipo Noonan
c- Presenta nódulos de Lisch
d- Pertenece al grupo de genodermatosis denominadas rasopatías

RESERVAS

41- Para evitar el fenómeno prozona de una serología reagínica en un paciente diagnosticado de sífilis secundaria, usted recomendaría al laboratorio:

a- Diluir el suero
b- Realizar la determinación en plasma
c- Realizar la determinación en sangre completa
d- Realizar una prueba treponémica

42- ¿Cuál de las afirmaciones siguientes NO es característico de la dermatoscopia del Melanoma Nodular?

a- Vasos puntiformes, irregulares y en horquilla
b- Patrón homogéneo desorganizado o sin características con vasos atípicos
c- Retículo pigmentado, proyecciones y velo azul blanquecino
d- Patrón inespecífico con vasos atípicos y/o crisálidas

43- Qué alergeno NO se encuentra en la Batería estándar de epicutaneas según la Actualización de la serie estándar española de pruebas alérgicas de contacto por el Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC) para 2016 (Actas Dermosifiliogr 2016;107:559-66):

a- Tixocortol pivalato
b- Balsamo de Perú
c- Niquel
d- Ketoprofeno

44- La mutación del oncogen c-KIT está presente en más del 20% de los melanomas que se desarrollan en todas las localizaciones siguientes, excepto:

a- Melanomas de mucosas
b- Melanomas de áreas acrales
c- Melanomas desarrollados en áreas con daño actínico crónico
d- Melanomas desarrollados en áreas con exposición solar intermitente

45- Una complicación grave, potencialmente mortal del escleromixedema es el llamado:

a- Síndrome dermato-cardio
b- Síndrome dermato-nefro
c- Síndrome dermato-musculo
d- Síndrome dermato-neuro

CASO CLINICO 1

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO 2

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO 3

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO 4

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO 5

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO 6

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO 7

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO 8

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO 9

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO 10

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO 11

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO 12 (RESERVA)

DIAGNOSTICO:

ENUMERE ESTRUCTURAS DERMATOSCOPICAS EXISTENTES:

CASO CLÍNICO 2

Mujer de 50 años.
Antecedentes personales: asma perenne corticodependiente, tratamiento habitual con deflazacort (22,5 mg/día), tiotropio bromuro, fluticasona propionato/ salmeterol xinafoato, zefirlukast y ácido alendrónico/colecalciferol.

Controlada en Medicina Interna por la aparición súbita de edema en todo el antebrazo derecho, apenas sintomático, y sin manifestaciones sistémicas. Mediante Eco-Doppler del antebrazo, TAC torácico y mamografía habían descartado la presencia de procesos trombóticos o neoplásicos.

Es enviada a nuestras consultas, dos meses después del comienzo del edema, por la aparición de unas lesiones cutáneas levemente pruriginosas.
A la exploración presentaba un antebrazo con aumento del perímetro y consistencia semidura, sin esclerosis, con placas eritematosas.
Una analítica en ese momento mostró eosinofilia del 29% (3,15 x10e9/L) sin otros datos relevantes, incluyendo autoanticuerpos, inmunoglobulinas (excepto IgE, elevada de forma crónica), reactantes de fase aguda y serologías a *Borrelia burgdorferi*, *toxocara canis, Trichinella spiralis* y *Echinococcus granulosus.*
Se aumentó la dosis de deflazacort a 60 mg/día y el cuadro se resolvió totalmente en menos de un mes. En dos años de seguimiento no se ha objetivado ninguna recidiva.

1- Describa los hallazgos histopatológicos de las imágenes
2- Diagnósticos diferenciales
3- Diagnóstico más probable, razone la respuesta
4- Etiopatogenia

CASO CLÍNICO 3

Varón de 65 años.
HTA en tratamiento con enalapril, resto sin interés
Consulta por una lesión única en el talón del pie, de 2 meses de evolución
1.- Diagnóstico diferencial clínico
2.-¿Solicitaría algún marcador inmuno histoquímico más?
3.- Que pruebas complementarias solicitaría
4.- Diagnóstico final

Convocatoria para la provisión, mediante concurso-oposición, de 2 plazas del puesto de trabajo de Facultativo Especialista de Área en Dermatología M-Q y Venereología del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Ejercicio/Prueba nº 1 de la oposición, realizado en fecha: 13 de junio de 2017

Plantilla de respuestas válidas

PREGUNTA Nº	RESPUESTA VÁLIDA	PREGUNTA Nº	RESPUESTA VÁLIDA
1	D	26	A
2	A	27	C
3	D	28	B
4	B	29	D
5	A	30	C
6	D	31	D
7	D	32	C
8	D	33	D
9	B	34	A
10	D	35	C
11	C	36	A
12	D	37	B
13	A	38	D
14	B	39	B
15	A	40	C
16	A		
17	D	**RESERVA**	
18	B	41	A
19	C	42	C
20	D	43	D
21	A	44	D
22	B	45	D
23	A		
24	B		
25	A		

Para su publicación en el Tablón de Anuncios del Gobierno de Navarra y en la página Web del Portal de Navarra (www.navarra.es).

En Pamplona, a 13 de junio de 2017

La Secretaria del Tribunal

D.ª Nieves Roda Movilla