



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CATEGORÍA: FEA MICROBIOLOGIA-PARASITOLOGIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

1 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad.
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía.
- D) Todas son ciertas

2 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:

- A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito
- B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados
- C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud
- D) Todas son ciertas

3 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

- 4 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:**
- A) Factibilidad
 - B) Interesante para el investigador
 - C) Ética y relevante
 - D) Debe ser lo más amplia posible
- 5 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?**
- A) Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente
 - B) Tétanos y difteria
 - C) Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral
 - D) Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada
- 6 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:**
- A) Disminución del gasto farmacéutico
 - B) Mejor control presupuestario
 - C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros.
 - D) Ninguna es correcta
- 7 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?**
- A) La medicina basada en la evidencia
 - B) Los informes de evaluación tecnológica
 - C) La experiencia profesional individual
 - D) Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane..
- 8 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:**
- A) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos
 - B) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito
 - C) Se correlaciona con sus conocimientos científicos
 - D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral

9 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta.

- A) Edad inferior a 85 años
- B) Situación previa al episodio de autosuficiencia.
- C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS.
- D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos

10 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:

- A) Los ciudadanos
- B) La organización sanitaria
- C) Los profesionales
- D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario.

11 Respecto al programa formativo de la Especialidad de Microbiología y Parasitología, NO es cierto:

- A) Esta publicado en el BOE: Ley 44/2003, de 21 de noviembre
- B) Fue elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Microbiología y Parasitología
- C) Ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas
- D) Ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud

12 Sepsis es un síndrome reconocido clínicamente por la presencia de:

- A) Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, Taquicardia (>90 latidos/min), trastornos de la perfusión, y bacteriemia.
- B) Taquipnea >20 respiraciones/min, Leucocitosis (>12.000 células/mm³) y Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ o $<36^{\circ}\text{C}$.
- C) Taquicardia >90 latidos/min, Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ y bacteriemia
- D) Taquicardia, fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, hipotensión y bacteriemia

13 ¿Cuál de los siguientes microorganismo no causa una zoonosis?

- A) Campylobacter jejuni
- B) Francisella tularensis
- C) Listeria monocytogenes
- D) Chlamydia pneumoniae

- 14 Respecto al resfriado común: ¿que grupo de agentes infecciosos son la causa más frecuente de esta enfermedad?**
- A) Agente desconocido
 - B) Coronavirus
 - C) Rhinovirus
 - D) Virus de influenza y parainfluenza
- 15 ¿Cuál de los siguientes componentes está presente en bacterias grampositivas pero no en gramnegativas?**
- A) Peptidoglicano
 - B) Cápsula
 - C) Flagelos
 - D) Acido teicoico
- 16 ¿Cuál de los siguientes serogrupos de Neisseria meningitidis posee un polisacárido inmunógeno débil y por tanto no hay una vacuna eficaz frente a él?**
- A) A.
 - B) B.
 - C) C.
 - D) W135.
- 17 De las siguientes vacunas, ¿cuál está contraindicada en el embarazo?**
- A) Gripe (trivalente con virus inactivados)
 - B) Rubeola
 - C) Hepatitis B
 - D) DTP
- 18 ¿Qué producto le parece más adecuado para la desinfección de las habitaciones de los pacientes con diarrea por Clostridium difficile?**
- A) Glutaraldehído 2%
 - B) Ácido peracético
 - C) Aminas terciarias asociadas a compuestos de amonio cuaternario
 - D) Agentes que contengan cloro (al menos 1000 p.p.m. de cloro disponible)
- 19 En la reacción de PCR, la presencia de cationes divalentes ($MgCl_2$) en concentración óptima tiene como efecto...**
- A) Inhibición de la actividad polimerasa
 - B) Disminución de la temperatura de fusión de la interacción cebador / ADN molde
 - C) Formación de complejos solubles con los dNTP, lo cual es fundamental para la incorporación de estos
 - D) Todos los anteriores

- 20 Para la realización de una técnica de amplificación de ácidos nucleicos mediante PCR ¿qué muestra no puede utilizarse por inhibición de la reacción?**
- A) Plasma-citrato
 - B) Plasma-EDTA
 - C) Plasma-Heparina
 - D) Suero
- 21 ¿Cuál es el parámetro que mejor predice la eficacia de los antibióticos tiempo dependientes?**
- A) Tiempo por encima de la CMI
 - B) Área bajo la curva
 - C) Relación ABC/CMI
 - D) Concentración máxima
- 22 Respecto al test de Hodge, señale la afirmación FALSA:**
- A) Tiene una elevada sensibilidad para la detección de carbapenemasa
 - B) Los falsos negativos en este test pueden evitarse añadiendo sulfato de Zn al medio
 - C) También se puede utilizar para la detección de BLEEs
 - D) No diferencia el tipo de carbapenemasas
- 23 La detección rápida de producción de betalactamasas se realiza mediante:**
- A) Disco de nitrocefina
 - B) disco de penicilina 10
 - C) Etest de penicilina
 - D) Disco de ceftioxitina 30 mg
- 24 Señale el antimicrobiano con actividad bactericida dependiente de la concentración**
- A) Penicilina G
 - B) Eritromicina
 - C) Ciprofloxacino
 - D) Vancomicina
- 25 En Acinetobacter, ¿Cuál de las siguientes enzimas NO se asocia con resistencia a carbapenemes?**
- A) IMP
 - B) VIM
 - C) SHV
 - D) SIM

- 26 Para confirmar la producción de BLEE en enterobacterias coproductoras de AmpC, la probable mejor opción será la realización de uno de los siguientes ensayos:**
- A) Crecimiento en medio cromogénico con cefpodoxima-clavulánico.
 - B) Test s CDDST en agar con cloxacilina: diferencial inhibición de combinaciones de discos de cefalosporinas con y sin a. clavulánico.
 - C) Test de Hodge modificado con tris-EDTA
 - D) Test de Cloverleaf :diferencial inhibición de cefepime con o sin ácido fenilborónico.
- 27 Con respecto a los métodos genotípicos de detección de resistencia, es cierto que:**
- A) Permiten detectar resistencia a antibióticos directamente de la muestra clínica
 - B) Se dirigen a genes reguladores de la expresión del gen de resistencia
 - C) No se afectan por la presencia de microbiota ya que ésta no suele portar los genes de resistencia objeto de estudio.
 - D) Tienen el inconveniente de ser procedimientos más lentos que los métodos fenotípicos.
- 28 En cuanto a la interpretación del antibiograma en Staphylococcus aureus, es cierto que:**
- A) La heterorresistencia a meticilina es más frecuente en las cepas de SARM de origen nosocomial
 - B) La resistencia de alto nivel a vancomicina es frecuente y se debe a la presencia del gen mecA
 - C) El fenotipo de resistencia a clindamicina y sensible a eritromicina puede ser sugestivo de resistencia a linezolid mediado por cfr
 - D) Una cepa con fenotipo iMLSB puede tratarse sin ningún problema con clidamicina, ya que es completamente sensible a este antibiótico
- 29 Sobre el antibiograma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Todos los antibióticos estudiados deben aparecer en el informe final, independientemente de la política antibiótica del centro
 - B) Para establecer un punto de corte no es necesario tener en cuenta el criterio clínico que correlaciona el valor de la CMI con el éxito o fracaso terapéutico
 - C) La lectura interpretada del antibiograma permite predecir posibles mecanismos de resistencia en función del fenotipo de resistencia obtenido
 - D) Para establecer un punto de corte no es necesario tener en cuenta criterios PK/PD
- 30 De las siguientes cefalosporinas, ¿cuál es la que menos se afecta por la beta-lactamasa cromosómica inducible AmpC?**
- A) Cefepime
 - B) Cefotaxima
 - C) Cefoxitina
 - D) Ceftazidime

- 31 En el diagnóstico de tosferina la muestra que mas rentabilidad diagnóstica ofrece es**
- A) Frotis faríngeo
 - B) Frotis nasofaríngeo
 - C) Frotis Nasal
 - D) Esputo
- 32 El bromuro de etidio se utiliza habitualmente en:**
- A) La hibridación molecular
 - B) La detección de productos de PCR
 - C) La extracción de ácidos nucleicos
 - D) La PCR a tiempo real
- 33 ¿Qué molécula de anticuerpo es capaz de cruzar la placenta?**
- A) IgG
 - B) IgA
 - C) IgM
 - D) IgE
- 34 El uso de test serológicos para la detección de infección aguda NO incluye**
- A) Detección IgM
 - B) Estudio de avididad de IgG
 - C) Titulación de dos muestras de suero con 2-3 semanas de intervalo. Fase aguda y fase convalescente
 - D) Detección de elevado índice de IgG específica en una muestra de suero
- 35 S. aureus Beta-lactamasa positiva indica que es resistente a:**
- A) Penicilina G, ampicilina y piperacilina
 - B) Trimetoprim-sulfametoxazol
 - C) Vancomicina
 - D) Cefazolina y ceftriaxona
- 36 ¿Cuál de los siguientes factores de virulencia de Streptococcus pyogenes tiene propiedades antifagocíticas?**
- A) Proteína M.
 - B) Estreptolisina O.
 - C) Estreptolisina S.
 - D) Toxina eritrogénica.

- 37 De las siguientes propiedades o pruebas, una sirve para diferenciar *Lactococcus* de *Enterococcus*, ¿Cuál?**
- A) Morfología de la colonia
 - B) Catalasa
 - C) Sensibilidad a cefalosporinas
 - D) Tinción de Gram
- 38 ¿Qué antígeno de *Streptococcus* es responsable de la clasificación de Lancefield?**
- A) Carbohidrato C.
 - B) Proteína M.
 - C) Antígenos T.
 - D) Antígenos R.
- 39 Señale, para *Staphylococcus lugdunensis* la respuesta falsa:**
- A) Suele ser sensible a penicilina
 - B) Produce pirrolidonil-arilamidasa
 - C) Da positiva la prueba de la coagulasa en tubo
 - D) La presencia del gen mec-A es muy poco frecuente
- 40 El agar de New York City es un medio selectivo para el aislamiento de ...**
- A) *Neisseria gonorrhoeae* de exudado uretral.
 - B) *Neisseria meningitidis* de sangre.
 - C) *Streptococcus agalactiae* de exudado vaginal.
 - D) *Streptococcus pyogenes* en frotis faríngeo.
- 41 *Listeria monocytogenes* es a menudo un patógeno transmitido por alimentos, puesto que:**
- A) Puede sobrevivir a 4°C
 - B) Sobrevive en un ambiente con pH bajo
 - C) Sobrevive en presencia de una concentración elevada de sal
 - D) Todas las anteriores son correctas
- 42 ¿Cuál de las siguientes reacciones es característica de *Erysipelothrix rhusiopathiae*?**
- A) Reacción fuertemente catalasa positiva.
 - B) Potenciación de la β -hemolisina de *Staphylococcus aureus*.
 - C) Móvil a 22°C e inmóvil a 37°C.
 - D) Producción de sulfuro de hidrógeno en agar triple azúcar-hierro.

- 43 ¿Qué método de enriquecimiento se utiliza para el aislamiento de Listeria a partir de muestras clínicas?**
- A) PH 8,6.
 - B) Medio semisólido.
 - C) Atmósfera reducida.
 - D) Incubación a 4°C.
- 44 ¿En cuál de estos medios Corynebacterium diphtheriae da lugar a colonias negras?**
- A) Agar sangre.
 - B) Medio de Loeffler.
 - C) Agar cistina telurito.
 - D) Agar bilis esculina.
- 45 La técnica más sensible para el diagnóstico de tosferina es:**
- A) Cultivo de muestra respiratoria en medio Bordet-Gengou
 - B) Inmunofluorescencia directa
 - C) Detección de ADN específico
 - D) Detección de anticuerpos IgA
- 46 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la cápsula de Bacillus anthracis es cierta?**
- A) Es un polímero de ácido D-glutámico.
 - B) Es la vacuna más efectiva frente al ántrax humano.
 - C) Existen más de 90 tipos capsulares.
 - D) Es de origen polisacarídico.
- 47 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre Bordetella holmesii es cierta?**
- A) Es aerobio estricto
 - B) Es un coco grampositivo
 - C) Es Oxidasa positiva
 - D) Es Ureasa positiva
- 48 Un aislamiento de Haemophilus influenzae de un LCR resulta ser betalactamasa negativo (disco de nitrocefina). Al día siguiente en el antibiograma se observa que hay resistencia a ampicilina. ¿A cuál de los siguientes antibióticos se puede predecir resistencia?**
- A) Piperacilina-Tazobactam
 - B) Cefotaxima
 - C) Trimetoprim-sulfametoxazol
 - D) Levofloxacina

- 49 ¿Cuál de los siguientes microorganismos presenta reactividad cruzada con Francisella tularensis en las pruebas serológicas?**
- A) Rickettsia.
 - B) Chlamydia.
 - C) Brucella.
 - D) Legionella.
- 50 Una prueba rápida para diferenciar Klebsiella oxytoca de K. pneumoniae es:**
- A) VP
 - B) ONPG
 - C) INDOL
 - D) ODC
- 51 ¿Cuál de las siguientes adhesinas poseen Escherichia coli enteroagregativo?**
- A) Factor de colonización (CFA).
 - B) Fimbrias de adherencia y colonización (AAF).
 - C) Intimina.
 - D) Fimbrias formadoras de haces (Bfp).
- 52 ¿En qué tipos de células hay una alta concentración de receptores GB3?**
- A) Neuronas.
 - B) Células cardíacas.
 - C) Células endoteliales de riñón.
 - D) Células vesicales.
- 53 ¿A qué patología se ha asociado la infección por Campylobacter jejuni?**
- A) Síndrome de Lady Windermere.
 - B) Síndrome del shock tóxico.
 - C) Síndrome de Guillain-Barré.
 - D) Síndrome de Waterhouse-Friderichsen.
- 54 ¿Cuál de los siguientes microorganismos se asocia a bacteriemia e infecciones de herida?**
- A) Vibrio parahaemolyticus
 - B) Vibrio vulnificus
 - C) Campylobacter upsaliensis
 - D) Campylobacter coli

- 55 De las siguientes especies de Actinomyces, ¿cuál es catalasa positiva y aerotolerante?**
- A) Actinomyces israelii
 - B) A. neuii
 - C) A. meyeri
 - D) A. odontolyticus
- 56 ¿Cuál NO es una característica de Clostridium tertium?**
- A) Aerotolerante
 - B) Resistente a Metronidazol
 - C) Hidroliza la gelatina
 - D) En anaerobiosis produce esporas terminales
- 57 ¿Cuál de estas especies de Mycobacterium es la más común como causa de linfadenitis cervical en niños?**
- A) M. simiae
 - B) M. avium
 - C) M. marinum
 - D) M. chelonae
- 58 Es cierto que, la presencia de una mutación tipo Ser531*Leu en el gen rpoB de M. tuberculosis:**
- A) Con frecuencia se asocia a mutaciones en el codón 315 del gen katG
 - B) Produce resistencia fenotípica a Rifampicina.
 - C) Produce resistencia fenotípica a Isonicacida.
 - D) A y B son verdaderas
- 59 Los test de inmunodiagnósticos (IGRA) de tuberculosis en comparación con la técnica de tuberculina, es FALSO que:**
- A) No se afecta por BCG
 - B) No da reacción cruzada con Micobacterias no tuberculosas
 - C) Diferencia entre infección aguda y latente
 - D) Está indicado en pacientes inmunodeprimidos
- 60 ¿Cuál de los siguientes bacilos grampositivos aerobios es acidorresistente positivo modificado?**
- A) Nocardia brasiliensis
 - B) Lactobacillus acidophilus
 - C) Erysipelothrix rhusiopathiae
 - D) Listeria monocytogenes

61 Respecto a las pruebas no treponémicas utilizadas para el diagnóstico de la sífilis, todas las afirmaciones son ciertas EXCEPTO:

- A) Se utilizan para el control del tratamiento
- B) Poseen baja sensibilidad para el diagnóstico de la enfermedad primaria precoz
- C) Un VDRL negativo excluye el diagnóstico de neurosífilis
- D) Poseen gran cantidad de reacciones falsas positivas.

62 ¿Cuál es la forma de la manifestación tardía de la enfermedad de Lyme?

- A) Disfunción cardíaca.
- B) Signos neurológicos.
- C) Artritis.
- D) Exantema diseminado.

63 El antibiótico de elección para el tratamiento de la fiebre Q aguda es:

- A) Amoxicilina
- B) Doxiciclina
- C) Trimetoprim
- D) Cefuroxima

64 ¿Cuál de estas asociaciones NO es correcta?

- A) Bartonella henselae > enfermedad por arañazo de gato
- B) Bartonella henselae > angiomas
- C) Bartonella henselae > enfermedad de Carrión
- D) Bartonella quintana > fiebre de las trincheras

65 Chlamydia trachomatis se ha dividido en serotipos en base a...

- A) Cápsula.
- B) Lipopolisacárido.
- C) Proteínas de membrana externa.
- D) Pili.

66 Presenta resistencia intrínseca a fluconazol:

- A) C. krusei
- B) C. glabrata
- C) C. guilliermondii
- D) C. famata

67 La observación de levaduras en "rueda de timón" es característica de:

- A) *Candida albicans*
- B) *Coccidioides immitis*
- C) *Paracoccidioides brasiliensis*
- D) *Histoplasma capsulatum*

68 Señale la afirmación VERDADERA entre las siguientes:

- A) Los enfermos de aspergilosis broncopulmonar rara vez muestran eosinofilia
- B) Los receptores de trasplante de M.O. no tienen peligro de aspergilosis invasiva
- C) El diagnóstico de aspergilosis pulmonar se realiza por cultivo de *Aspergillus* en muestras de esputo y sangre
- D) Entre las manifestaciones clínicas de la aspergilosis están las infecciones locales, del oído, la córnea, las uñas y los senos paranasales

69 ¿Cuál de los siguientes hongos es dematiáceo?

- A) *Cladophialophora bantiana*
- B) *Microsporum canis*
- C) *Fusarium solani*
- D) *Lichtheimia corymbifera*

70 *Diphyllobothrium latum* es un:

- A) Nematodo
- B) Trematodo
- C) Protozoo
- D) Cestodo

71 Señale cuál de las siguientes afirmaciones referidas al paludismo NO ES CIERTA:

- A) La infección del ser humano comienza con la picadura del mosquito *Anopheles*, que introduce esporozoitos con su saliva en el sistema circulatorio.
- B) *Plasmodium vivax* es selectivo en cuanto a que solo invade hematíes jóvenes inmaduros.
- C) *Plasmodium vivax* se encuentra sobre todo en África tropical.
- D) La detección de una infección mixta no tiene influencia directa sobre el tratamiento elegido.

72 *Trypanosoma cruzi*, todas las aseveraciones son ciertas EXCEPTO:

- A) Se transmite a través de la chinche reduvída
- B) Se puede diagnosticar en una extensión sanguínea en fase aguda
- C) Se puede transmitir en una transfusión
- D) No existen pruebas de cribado serológico

73 ¿Cuál de las siguientes helmintosis se debe a un parásito monoxénico?

- A) Hidatidosis
- B) Triquinelosis
- C) Fasciolosis
- D) Giardiasis

74 *Sarcoptes scabiei* es un:

- A) Ácaro
- B) Cestodo
- C) Trematodo
- D) Hongo

75 Todos son Paramyxovirus EXCEPTO:

- A) Virus Respiratorio Sincitial
- B) Virus Sarampión
- C) Virus Rubeola
- D) Virus Parotiditis

76 ¿Qué antígenos se utilizan para el diagnóstico serológico tipoespecífico de Virus Herpes Simplex?

- A) Proteínas de la nucleocápside
- B) Proteínas de la envuelta
- C) Proteínas del tegumento
- D) Lípidos de la envuelta

77 ¿Cuál de los siguientes rasgos caracteriza la infección por Virus de Epstein Barr?

- A) Se monitoriza su reactivación realizando Antigenemias frente a la proteína pp65.
- B) En menores de 5 años se pueden detectar habitualmente anticuerpos heterófilos.
- C) Puede producir complicaciones malignas como el carcinoma nasofaríngeo.
- D) Se transmite habitualmente por contacto con las lesiones dérmicas.

78 ¿Cuáles de los siguientes virus del papiloma humano (VPH) causan el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino relacionado con VPH?

- A) VPH 6 y 11
- B) VPH 16 y 18
- C) VPH 31, 33, 45
- D) VPH 52 y 58

- 79 ¿Cuál de los siguientes síndromes clínicos no se relaciona con infecciones por coxsackievirus?**
- A) Herpangina
 - B) Miocarditis/Pericarditis
 - C) Meningitis aséptica
 - D) Atrofia muscular posterior a poliomielitis
- 80 Un paciente, después de un proceso gripal, desarrolla una bronconeumonía en la que se demuestra cavitación y nematoceles. ¿Cuál será el germen más frecuente?**
- A) Streptococcus pneumoniae
 - B) Staphylococcus aureus
 - C) Neisseria meningitidis
 - D) Haemophilus influenzae
- 81 Las manchas de Koplik son patognomónicas de:**
- A) Rubéola
 - B) Sarampión
 - C) Paperas
 - D) Escarlatina
- 82 ¿Cuál de los siguientes patrones serológicos se relaciona con la primoinfección aguda por VEB?**
- A) VCAIgM (+) EBNA IgG(+) VCAIgG(+)
 - B) VCAIgM(+), EBNA IgG(+), VCAIgG(-)
 - C) VCAIgM(+), EBNAIgG(-), VCAIgG(-)
 - D) VCAIgM(-), EBNA IgG(+), VCAIgG(+)
- 83 En el diagnóstico de infección aguda por VHC, la detección de ARN-VHC es útil en una de las siguientes situaciones:**
- A) Verificación de infección vertical
 - B) Confirmación de seroconversión
 - C) Seguimiento serológico de primoinfección
 - D) Método diagnóstico del paciente fuente en un accidente biológico
- 84 En el proceso de replicación viral del VIH1, NO ES CIERTO:**
- A) el acoplamiento viral requiere receptores específicos de superficie en la célula hospedadora
 - B) El acoplamiento viral requiere la interacción gp120 y gp41 con receptor de célula diana.
 - C) la enzima transcriptasa inversa sintetiza el ADN proviral y lo inserta en el ADN de la célula huésped.
 - D) La transcriptasa inversa tiene actividad ADN-polimerasa y ARNasa.

- 85 El periodo ventana (días transcurridos desde la fecha de infección hasta que se positivizan) para las técnicas de cribado diagnóstico de VIH-1 de cuarta generación (detectan simultáneamente anticuerpos y antígeno p24) es:**
- A) 40 días
 - B) 13-15 días
 - C) 20 a 25 días
 - D) 5-10 días
- 86 ¿En qué pacientes es de valor excepcional la determinación de antígeno capsular en el LCR para el diagnóstico etiológico de meningitis?**
- A) Recién nacidos.
 - B) Ancianos.
 - C) Inmunosuprimidos.
 - D) Pacientes tratados con antibióticos.
- 87 El virus Toscana se caracteriza porque:**
- A) Es transmitido por flebotomos.
 - B) Produce meningitis purulenta.
 - C) La infección se puede prevenir con la vacuna inactivada de Salk.
 - D) Induce la formación de anticuerpos heterófilos.
- 88 Una punta de un catéter venoso central se procesa según el método de Maki. A las 18 horas se observan 4 colonias en el agar sangre. Dos tandas de hemocultivo recibidas en las 24 horas siguientes son negativas. ¿Cómo actuaría?**
- A) Trabajaría las colonias (Identificación y antibiograma)
 - B) Si se tratara de un estafilococo coagulasa negativa sólo haría identificación
 - C) Si se tratara de levaduras realizaría identificación y antifungigrama
 - D) Informaría como negativo ("Menos de 15 UFC")
- 89 ¿Cuál de los siguientes cuadros se relaciona más probablemente con la formación de una biopelícula bacteriana?**
- A) Colonización respiratoria en un paciente con Fibrosis Quística y una cepa mucosa de *P.aeruginosa*
 - B) Infección urinaria por *E. Coli*
 - C) Impétigo por *Staphylococcus aureus*
 - D) Meningitis por *Neisseria meningitidis*

- 90 ¿Qué muestra no sería adecuada para diagnosticar infecciones de prótesis articulares?**
- A) Exudado de herida quirúrgica o fístulas
 - B) Líquido articular
 - C) Biopsias quirúrgicas periprotésicas
 - D) Prótesis una vez retirada
- 91 En el tratamiento de infecciones urinarias por Staphylococcus saprophyticus cuál de los siguientes antibióticos no está indicado:**
- A) Amoxicilina/clavulánico
 - B) Nitrofurantoína
 - C) Fosfomicina
 - D) Ciprofloxacino
- 92 El tratamiento empírico actualmente recomendado de la uretritis gonocócica es:**
- A) Ciprofloxacino
 - B) Penicilina G
 - C) Ceftriaxona
 - D) Doxiciclina
- 93 Respecto a la SNP (sepsis neonatal precoz) causada por EGB (S. agalactiae), es FALSO que:**
- A) Es la principal causa de morbimortalidad de causa infecciosa en los recién nacidos
 - B) Los recién nacidos prematuros tienen un mayor riesgo de SNP
 - C) La mortalidad de la SNP se sitúa alrededor del 12%
 - D) Las cepas no hemolíticas y/o no pigmentadas no producen SNP
- 94 De las siguientes, ¿qué bacteria puede producir el síndrome hemolítico urémico?**
- A) Escherichia coli enterotoxigénico
 - B) Proteus mirabilis
 - C) Shigella dysenteriae
 - D) Vibrio cholerae
- 95 En un pinchazo accidental de un paciente con sospecha clínica de infección aguda por VIH, ¿qué es lo que NO debe hacerse?**
- A) Profilaxis postexposición (PPE) con antirretrovirales
 - B) Lavado de la herida con agua y jabón
 - C) Solicitar carga vírica de VIH-1 del paciente
 - D) Esperar al resultado de la carga vírica para iniciar la PPE

- 96 ¿Qué porcentaje de hematíes parasitados RARAMENTE se supera en las infecciones por Plasmodium ovale o Plasmodium vivax?**
- A) 12%
 - B) 10%
 - C) 7%
 - D) 2%
- 97 ¿Cuál de las siguientes infecciones son las más prevalentes en las UCIs?**
- A) Neumonía asociada a ventilación mecánica
 - B) ITUs asociadas a sonda vesical
 - C) Bacteriemias asociadas a catéter
 - D) Colitis pseudomembranosa por Clostridium difficile
- 98 Todas las siguientes son estrategias importantes para el control de la infección de MRSA en los hospitales EXCEPTO:**
- A) Higiene meticulosa de manos
 - B) Vigilancia sistemática de colonización nasal en personas con alto riesgo
 - C) Aislamiento de contacto en pacientes colonizados/infectados por MRSA
 - D) Profilaxis antibiótica en pacientes ingresados más de 48 horas
- 99 Los objetos inanimados que se pueden contaminar con microorganismos patógenos se denominan:**
- A) Vectores mecánicos.
 - B) Fomites.
 - C) Vehículos.
 - D) Adhesinas.
- 100 En el proceso de Certificación de Laboratorios por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, el estándar "El laboratorio dispone del espacio, medios técnicos y recursos necesarios para la correcta realización de su actividad bajo condiciones de seguridad" pertenece al bloque:**
- A) El ciudadano, centro del sistema sanitario
 - B) Organización de la actividad centrada en el paciente
 - C) Profesionales
 - D) Procesos de soporte

101 CASO I:

Varón que se presenta en urgencias en Julio con fiebre de comienzo súbito (>38,5°C), malestar general, cefalea, mialgias y artralgias. Recuerda una picadura de una garrapata. Además del cuadro pseudo-gripal, presenta exantema, leucopenia y trombocitopenia. ¿Que enfermedad de las siguientes NO se transmite por garrapatas?.

- A) Borreliosis
- B) Babesiosis
- C) Anaplasmosis
- D) hantaviriosis

102 Si en la tinción de Giemsa de una gota gruesa de sangre periférica de este paciente observáramos parásitos en anillo intra-eritrocitarios, el diagnóstico más probable sería....

- A) Paludismo
- B) Babesiosis
- C) Erliquiosis
- D) Bartonelosis

103 Si en la tinción de Giemsa de una gota gruesa de sangre periférica de este paciente observáramos la presencia de mórulas intracitoplasmáticas en PMNs, la causa infecciosa mas probable sería....

- A) Rickettsia
- B) Anaplasma
- C) Coxiella
- D) Bartonella

104 El tratamiento de elección de las infecciones causadas por el microorganismo de la imagen anterior (presencia de mórulas intracitoplasmáticas en PMNs) es:

- A) Amoxicilina-ácido clavulánico
- B) Levofloxacino.
- C) Doxiciclina
- D) Ceftriaxona

105 CASO II:

Paciente de 3 años con sospecha de gastritis por H. pylori. ¿Qué muestra/s no invasiva aconsejaría remitir al laboratorio para el diagnóstico y control después del tratamiento de la patología descrita?

- A) Sangre para determinación de Ac IgG
- B) Biopsia gástrica para realizar prueba de ureasa
- C) Heces para determinación de antígeno
- D) Test del aliento.

106 CASO III:

Un niño de 8 meses se presenta en urgencias con un síndrome febril de varios días de duración. La madre refiere que está adormilado e inapetente. En la exploración no hay signos meníngeos y se objetiva un exantema petequeal. Se realiza una punción lumbar con los siguientes resultados: <1 hematíe/mm³; ausencia de leucocitos; glucosa 43 mg/dl y proteínas 54 mg/dl. Se toman hemocultivos y se solicita PCR a enterovirus en el LCR. ¿Qué actitud tomaría?

- A) Ya que el LCR es "normal", no procede realizar PCR a enterovirus y así se informa al médico peticionario
- B) Se realiza la PCR porque se ha solicitado sin plantearse más dilemas
- C) Puede tratarse de una sepsis meningocócica sin afectación meníngea, por lo que decide diferir la realización de la PCR hasta tener los resultados de la tinción de Gram y del cultivo bacteriológico
- D) Se realiza PCR porque en algunos casos de meningitis por enterovirus el LCR puede tener una citoquímica normal, sobre todo en neonatos y niños pequeños.

107 Cuáles de estas afirmaciones son ciertas en cuanto a las encefalitis producidas por enterovirus:

- A) Representan aproximadamente el 5% de las encefalitis agudas en las que el agente causal se ha estudiado exhaustivamente
- B) Los serotipos detectados con más frecuencia son los coxsackievirus A9, B2 y B5 y los echovirus 6 y 9
- C) Aunque el espectro de manifestaciones clínicas incluye desde casos de escasa gravedad hasta casos fatales, en general son menos graves, requieren menos días de hospitalización y tienen mejor pronóstico que las encefalitis causadas por otros virus (HSV, arbovirus)
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas

108 CASO IV:

Hombre de 43 años que ingresa por cuadro diarréico, de hasta 20 deposiciones / día, náuseas, vómitos y mialgias de 4 días de evolución. El paciente se encontraba previamente sano y no tenía antecedentes de interés. La sintomatología empezó al día siguiente de regresar de Marruecos, donde refiere haber comido mejillones la víspera de su vuelta. En la observación microscópica de las heces en fresco no se visualizan ni leucocitos ni hemáties. Este hecho haría IMPROBABLE que el agente causal fuera:

- A) Salmonella spp.
- B) Vibrio spp.
- C) Norovirus
- D) Giardia lamblia

109 ¿Qué medios de cultivo sembraría en este caso?

- A) TCBS
- B) Caldo de peptona
- C) CIN
- D) TCBS y caldo de peptona

110 En el medio TCBS, el significado de cada letra es (señale la falsa):

- A) "T" de Tiosulfato
- B) "C" de Cisteína
- C) "B" de Bilis
- D) "S" de Sacarosa

111 Al día siguiente se observa desarrollo de unas colonias verdes y oxidasa positivas. ¿Cuáles de estas especies cumplen esas condiciones?

- A) Vibrio cholerae
- B) Vibrio mimicus
- C) Vibrio parahaemolyticus
- D) B y C

112 ¿Cuáles de estas especies de Vibrio producen diarrea?

- A) Vibrio hollisae y Vibrio parahaemolyticus
- B) Vibrio parahaemolyticus y Vibrio mimicus
- C) Vibrio parahaemolyticus y Vibrio fluvialis
- D) Las 4 especies mencionadas

113 A las 24 horas el panel bioquímico de identificación no muestra crecimiento. Ante la sospecha de una especie halófila, partimos de una suspensión que contenga un 1% de ClNa. Al día siguiente, sí observamos crecimiento en el panel. La necesidad de sal ¿en qué microorganismo/s nos haría pensar?

- A) Vibrio cholerae
- B) Vibrio mimicus
- C) Vibrio parahaemolyticus
- D) Vibrio cholerae y Vibrio mimicus

114 CASO V:

Un paciente de 52 años, sometido a trasplante renal, a los 65 días de la intervención inicia un cuadro clínico con malestar general, fiebre de 37,8°C, leucopenia y trombocitopenia. Tras las pertinentes investigaciones microbiológicas el enfermo es diagnosticado de síndrome por citomegalovirus (CMV).

En el caso del trasplante renal, qué situación, desde el punto de vista serológico, supone un riesgo aumentado de enfermar por CMV

- A) Donante seropositivo/receptor seropositivo
- B) Donante seropositivo/receptor seronegativo
- C) Donante seronegativo/receptor seropositivo
- D) Donante seronegativo/receptor seronegativo

115 Cuál de las siguientes situaciones, no se considera como de alto riesgo de enfermar por CMV en trasplantes renales:

- A) Uso de anticuerpos antilinfocíticos y globulina antitímocítica (GAT)
- B) Tratamiento con micofenolato
- C) Tratamiento con OKT3
- D) Uso de terapia anticipada con ganciclovir

116 En los pacientes trasplantados , en qué consiste el Tratamiento anticipado (preemptive therapy) de la infección por CMV

- A) Tratamiento desde el inicio de todos los receptores de órganos, con ganciclovir oral (dosis de 1 g/8h, ajustadas a la función renal) durante periodos de tiempo que varían desde 15 a 60 días, o incluso más,
- B) Tratamiento estándar con ganciclovir, en ausencia de enfermedad sintomática, guiada por un marcador de laboratorio (antigenemia, viremia) que se asocia con un riesgo elevado de desarrollar una complicación sintomática.
- C) Tratamiento desde el inicio sólo de los receptores de riesgo . En los protocolos más utilizados, se administra ganciclovir endovenoso, a dosis de 5mg/kg/12h, durante 15 días, y a continuación ganciclovir oral hasta los dos o tres meses postrasplante.
- D) Administración de gammaglobulina anti-CMV a los receptores seronegativos

117 Con respecto a citomegalovirus humano, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa

- A) Como el resto de herpesvirus queda latente tras la primoinfección
- B) Es posible su aislamiento utilizando líneas celulares adecuadas
- C) Es un virus muy ubicuo extendido entre diferentes especies del reino animal
- D) Puede ser causa de un síndrome de mononucleosis infecciosa

118 En cuál de los siguientes genes suelen aparecer las mutaciones asociadas a resistencia de CMV a ganciclovir

- A) genes UL54 y UL97
- B) genes TLR 2 y TLR4
- C) genes UL14 y UL20
- D) genes US 12 y US 19

119 CASO VI:

Varón de 12 años con adenopatía cervical de más de 3 meses de evolución que no ha respondido a diversas pautas de tratamiento antimicrobiano. Se realiza biopsia y en la Tinción de Ziehl-Neelsen se observan Bacilos Acido-alcohol resistentes. La micobacteria menos probable es:

- A) M. tuberculosis
- B) M. scrofulaceum
- C) M. avium
- D) M. kansasii

120 Un test IGRA positivo (liberación de IF-gama) reforzaría la infección por:

- A) M. tuberculosis complex
- B) M. avium
- C) M. scrofulaceum
- D) M. marinum

121 La prueba definitiva para el diagnóstico es:

- A) Tinción de AAR
- B) Cultivo
- C) Técnicas de Amplificación de Ácidos Nucleicos (TAAN)
- D) Prueba de la Tuberculina o IGRA

122 Se realiza TAAN de la biopsia ganglionar, y resulta positiva para M. tuberculosis complex. El tratamiento empírico no incluiría:

- A) Isoniacida
- B) Rifampicina
- C) Pirazinamida
- D) Estreptomicina

- 123 Respecto al estudio de convivientes que se realiza, señale cual de las siguientes afirmaciones es FALSA**
- A) En vacunados, la Prueba de la Tuberculina puede dar Falsos positivos.
 - B) En vacunados, es menos fiable la utilización de un IGRA
 - C) Se debe valorar el test en el momento del diagnóstico y 2 meses después si el primer test es negativo.
 - D) En un paciente VIH positivo, la Prueba de la Tuberculina se considera positiva a partir de 5 mm.
- 124 Si la cepa resulta ser resistente a isoniazida , el fármaco de elección para realizar quimioprofilaxis en los convivientes sería:**
- A) Isoniazida pero a dosis mayores
 - B) Rifampicina
 - C) Estreptomina
 - D) Etambutol
- 125 Si la resistencia a INH se comprueba que es por mutación en el gen inhA, que fármaco NO debería utilizarse en el tratamiento:**
- A) Rifampicina
 - B) Etambutol
 - C) Etionamida
 - D) Pirazinamida
- 126 CASO VII:**
Paciente que acude a Urgencias por empeoramiento tras automanipulación con unas pinzas de una herida producida 12 días antes a nivel metacarpo-falángico y controlada en su centro de salud. En urgencias, el paciente presenta abundante contenido purulento del que se recoge muestra para cultivo. A las 24 horas se produce crecimiento de colonias típicas. El germen más frecuentemente aislado sería:
- A) Streptococcus pyogenes
 - B) Staphylococcus aureus
 - C) Nocardia asteroides
 - D) Escherichia coli
- 127 Las siguientes afirmaciones son características de las colonias de S. aureus EXCEPTO:**
- A) Producen hemólisis en placas de agar sangre
 - B) Producen catalasa
 - C) En el medio de Manitol producen características colonias de color rojo
 - D) Son capaces de coagular el plasma citratado

128 La cepa de S. aureus es Beta-lactamasa positiva. Esto indica que el microorganismo es resistente a cuál de los siguientes antibióticos:

- A) Penicilina G, ampicilina y piperacilina
- B) Vancomicina
- C) Trimetoprim-sulfametoxazol
- D) Cefazolina y ceftriaxona

129 Se evalúa la cepa y es positiva para el gen mecA, lo que significa que:

- A) La cepa es resistente a vancomicina
- B) La cepa es resistente a nafcilina
- C) La cepa es sensible a nafcilina
- D) La cepa es resistente a clindamicina

130 CASO VIII:

Paciente con higiene dental deficiente que acude por zona indurada e hinchada en área mandibular. En la exploración se observa salida de material purulento de color amarillo y con gránulos desde un pequeño orificio. En la tinción de Gram se identifican bacilos grampositivos pleomórficos. Se trata casi con toda probabilidad de:.

- A) Bacteroides fragilis
- B) Eggerthella lenta
- C) Clostridium perfringens
- D) Actinomyces israelii

131 El tratamiento recomendado para un sujeto no alérgico incluye:

- A) Ampicilina
- B) Cefoxitina
- C) Imipenem
- D) Clindamicina

132 CASO IX:

Paciente de 51 años que acude a Urgencias por cuadro de fiebre, junto con tos y expectoración herrumbrosa. Saturación de oxígeno 50% y RX tórax con infiltrado alveolar multilobular. En la exploración se encuentra séptica y se ingresa en UCI. Tras reanimación inicial ¿qué tipo de muestras se le tomarían a esta paciente en < de una hora?

- A) Esputo
- B) Dos tomas de hemocultivos en el mismo acto en diferente brazo
- C) Orina
- D) La urgencia prevalece al interés de la toma de muestras

- 133 Se produce crecimiento en los hemocultivos. Las colonias en Agar Sangre son grandes y betahemolíticas, catalasa negativa, Voges-Proskauer negativa, Test PYR positivo. ¿qué microorganismo es el responsable de esta infección?**
- A) Staphylococcus aureus
 - B) Streptococcus pyogenes
 - C) Streptococcus agalactiae
 - D) Streptococcus dysgalactiae subesp. equisimilis
- 134 Se diagnostica de Endocarditis y shock séptico severo. ¿Cuál es el principal factor de virulencia de este microorganismo?**
- A) Proteína M
 - B) Estreptolisina O
 - C) Enterotoxinas A-H
 - D) polisacarido capsular
- 135 El fenotipo de resistencia a macrólidos más frecuente en este microorganismo es el M. Este se debe a:**
- A) Sistema de expulsión activa que produce resistencia a macrólidos de 14 y 15 átomos
 - B) Metilasa que produce resistencia a macrólidos de 14 y 15 átomos
 - C) Gen erm que produce resistencia a macrólidos de 14,15 y 16 átomos y a lincosamidas
 - D) Metilasa inducible que se detecta mediante Dtes por achatamiento del halo del disco de clindamicina
- 136 A los 17 días la paciente empeora. Fiebre de 40° con afectación generalizada. Se retira catéter, se obtienen hemocultivos y aspirado bronquial. Al día siguiente Microbiología informa del crecimiento de un cocobacilo gramnegativo, no fermentador, inmóvil, oxidasa negativo. ¿qué microorganismo es el agente causal de esta infección nosocomial?**
- A) Acinetobacter baumannii
 - B) Pseudomonas aeruginosa
 - C) Stenotrophomonas maltophilia
 - D) Sphingomonas paucimobilis
- 137 El estudio de sensibilidad a los antibióticos mostró que la cepa era resistente a ampicilina/sulbactam, ceftazidima, cefepima, imipenem, meropenem, gentamicina, levofloxacino, trimetoprim-sulfametoxazol y minociclina. Los únicos antibióticos que presentaron actividad fueron tobramicina, amikacina y colistina. Ante el aislamiento de este microorganismo con resistencia extrema ¿qué medidas preventivas NO estarían indicadas?**
- A) Aislamiento de contacto
 - B) Búsqueda activa de pacientes colonizados
 - C) Extremar limpieza y desinfección de superficies
 - D) Toma de aire mediante método volumétrico de 500 litros con caudal de 0.5L/mm³

138 CASO X:

Mujer de 32 años que acude a su médico de familia por presentar disuria, polaquiuria y dolor suprapúbico en ausencia de fiebre. Se le realiza un sedimento urinario con presencia de hematuria (15-20 hematies/campo), leucocituria (10-15 leucocitos/campo) y bacteriuria intensa.

¿Cuál es el microorganismo más frecuente causante de este tipo de infección?

- A) Escherichia coli
- B) Staphylococcus saprophyticus
- C) Proteus mirabilis
- D) Klebsiella pneumoniae

139 Se decide instaurar tratamiento empírico al diagnosticarse de infección urinaria no complicada.

¿cuál es el tratamiento de elección?

- A) Fosfomicina trometamol 3g/1 dosis/1 día
- B) Trimetoprim-sulfametoxazol 160/800 mg 2 v/d 3 días
- C) Norfloxacin 400 mg 2 v/d 3 días
- D) Ciprofloxacino 250 mg 2 v/d 3 días

140 El tratamiento de ITUs no complicadas se realiza de forma empírica. ¿Cuándo debe realizarse un urocultivo?

- A) Pacientes alérgicas a los betalactámicos
- B) Sospecha de pielonefritis aguda
- C) primera infección de orina en una mujer joven
- D) como control de un tratamiento empírico.

141 La paciente regresa a la consulta a las tres semanas manteniendo la misma sintomatología. Se le realiza cultivo aislándose >100.000 UFC/mL de Proteus mirabilis. Se le realiza tratamiento dirigido por el antibiograma. En las Infecciones recurrentes de la mujer es FALSO:

- A) En las mujeres con cistitis no complicadas recurrentes adecuadas debe considerarse el autodiagnóstico y el autotratamiento con un ciclo breve de un antibiótico
- B) Los probióticos de eficacia clínica demostrada para la profilaxis de las IU son aquellos que contienen Lactobacillus rhamnosus GR-1 y Lactobacillus reuteri RC-14
- C) Antes de iniciar un régimen profiláctico ha de confirmarse la erradicación de una IU anterior mediante la obtención de un urocultivo negativo 1-2 semanas después del tratamiento
- D) La profilaxis antibiótica continua o poscoital debe plantearse para prevenir cistitis no complicadas recurrentes en las mujeres en que no han tenido éxito las medidas distintas de los antibióticos

142 CASO XI:

Un estudiante universitario de 17 años presenta un cuadro de febrícula y malestar de varios días de duración, acompañado de odinofagia, adenopatías cervicales y fatiga creciente. El paciente también refiere un cierto malestar en el cuadrante superior izquierdo del abdomen. La odinofagia, la linfadenopatía y la fiebre desaparecen de manera gradual a lo largo de las 2 semanas siguientes, aunque el paciente no recupera toda su energía hasta al cabo de otras 6 semanas. De las siguientes pruebas de laboratorio, ¿cuál no sería práctica en el diagnóstico de mononucleosis infecciosa inducida por VEB?

- A) Aislamiento del virus.
- B) Detección de anticuerpos heterófilos.
- C) Análisis del genoma vírico mediante PCR.
- D) Identificación por inmunofluorescencia de antígenos víricos.

143 ¿A qué característica diagnóstica específica de la enfermedad se refiere el término mononucleosis?

- A) Aumento de la cantidad de linfocitos T tras la estimulación por los linfocitos B infectados por el VEB.
- B) Disminución de linfocitos B infectados por VEB al ser rodeados por linfocitos T protectores.
- C) Disminución de la cantidad de linfocito T tras la estimulación por los linfocitos B.
- D) Durante la segunda semana de infección disminuye el porcentaje de linfocitos T atípicos (células de Downey), del 80% al 10%, en el recuento leucocitario.

144 ¿Qué perfil serológico nos indicaría una infección primaria aguda por VEB?

- A) Anticuerpos heterófilos (-); IgM anti VCA (-); IgG VCA(+); EA(-); EBNA (-).
- B) Anticuerpos heterófilos (+); IgM anti VCA (+); IgG VCA(+); EA(-); EBNA (-).
- C) Anticuerpos heterófilos (-); IgM anti VCA (-); IgG VCA(+); EA(-); EBNA (+).
- D) Anticuerpos heterófilos (-); IgM anti VCA (-); IgG VCA(-); EA(-); EBNA (-).

145 ¿Quién presentaría mayor riesgo de padecer un cuadro grave por una infección por VEB?

- A) Pacientes inmunodeprimidos.
- B) Adolescentes.
- C) Embarazadas.
- D) Pacientes que han padecido previamente mononucleosis por VEB en edad infantil.

146 ¿Cuál sería el tratamiento antivírico más eficaz para la enfermedad provocada por VEB?

- A) Aciclovir
- B) Famciclovir
- C) Vacuna viva
- D) Ninguno

147 CASO XII:

Una profesora de 22 años se trasladó al servicio de urgencias con antecedentes de 2 días de evolución de cefalea y fiebre. El día de su ingreso, la paciente no había acudido a la escuela ni había llamado para dar una explicación. Al enterarse de esto, la madre de la profesora fue a su apartamento, donde encontró a la paciente en la cama, confusa y muy agitada. Cuando llegó a urgencias, la paciente estaba semiinconsciente. Tenía lesiones purpúricas en el tronco y en los brazos. El análisis del LCR mostró 380 células/mm³ (93% de leucocitos polimorfonucleares), y una concentración de proteínas de 220 mg/dl y de glucosa de 32 mg/dl. La tinción de Gram del LCR reveló la presencia de numerosos diplococos gramnegativos, y este mismo microorganismo se aisló en la sangre y en el LCR. La paciente falleció a pesar del inicio precoz del tratamiento con penicilina.

¿Cuál es el microorganismo que con mayor frecuencia es responsable de esta enfermedad fulminante?

- A) *Streptococcus pneumoniae*
- B) *Escherichia coli*
- C) *Neisseria meningitidis*
- D) *Haemophilus influenzae*

148 ¿Cuál es el origen más probable de dicho microorganismo?

- A) Consumo de alimentos poco hechos.
- B) Contacto con perros reservorios.
- C) Transmisión de aerosoles de persona a persona.
- D) A través de heridas infectadas.

149 ¿A qué personas no estaría recomendado administrar quimioprofilaxis?

- A) Contactos domiciliarios.
- B) Contactos sociales próximos expuestos a secreciones orales en la semana previa al comienzo de los síntomas.
- C) Personal médico que atiende al paciente.
- D) Personal de cocina del restaurante que a diario frecuentaba la paciente.

150 De las siguientes, ¿qué enfermedad no está relacionada con el microorganismo aislado en la paciente?

- A) Septicemia
- B) Neumonía
- C) Artritis
- D) Pielonefritis

151 Bloquea la síntesis de polipéptidos a nivel ribosomal la:

- A) eritromicina.
- B) isoniazida.
- C) rifampicina.
- D) polimixina.

152 Es cierto que con la profilaxis quirúrgica se pretende:

- A) Reducir la carga bacteriana en los tejidos afectados durante la intervención quirúrgica, evitando el desarrollo de la infección
- B) Evitar la infección en la primera semana del postoperatorio
- C) Disminuir la gravedad de la infección en la primera semana del postoperatorio
- D) Tratar el proceso infeccioso una vez iniciado

153 En una cepa de *Enterococcus faecium* para la que la CIM ($\mu\text{g/ml}$) de vancomicina es 16 y la de teicoplanina es 2, la lectura interpretada correcta aconseja:

- A) No es posible tener una cepa con este perfil. Si el resto del antibiograma lo permite sólo informaría los otros antibióticos, pero no los glucopéptidos
- B) Realizar una prueba de inducción de resistencia a teicoplanina en presencia de un inhibidor de la síntesis proteica como tetraciclina o cloranfenicol
- C) Repetir la identificación y si se confirma, esta cepa podría tener el mecanismo vanB
- D) Informar como resistente a vancomicina y sensible a teicoplanina



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

