

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 113/2018
Erabakiaren bidez, egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia
(EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren
5koa)

Concurso-Oposición convocado por
Resolución 113/2018 de 14 de
febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5
de marzo de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. GAIHOTASUN INFEKTSIOSOETAKO
MEDIKUA

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 29a**
Fecha prueba: **29 de mayo de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
A Eredua / Modelo A

1 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO AL DIAGNÓSTICO TARDÍO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN ESPAÑA ES FALSA?

- 1a) Es menos frecuente en hombres que tiene sexo con hombres.
- 1b) En el último año en que se han presentado datos, la tasa está en torno al 50%.
- 1c) Aunque poco a poco, la tasa ha ido descendiendo progresivamente en los últimos años.
- 1d) No hay diferencias significativas entre hombres y mujeres heterosexuales.

2 ACABA DE DIAGNOSTICAR UNA TUBERCULOSIS DISEMINADA EN UN PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH RECIÉN CONOCIDA Y SU RECUENTO DE LINFOCITOS CD4+ ES DE 38/UL. ¿EN QUÉ MOMENTO DEBE COMENZARSE EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL SEGÚN LAS GUÍAS DE GESIDA

- 2a) En las dos primeras semanas de iniciado el tratamiento tuberculostático.
- 2b) Entre la tercera y la cuarta semana de iniciado el tratamiento tuberculostático.
- 2c) Tras el primer mes de iniciado el tratamiento tuberculostático.
- 2d) Tras los dos primeros meses, tras finalizar la fase de tratamiento inicial de la tuberculosis y a la vez que se pasa al tratamiento de continuación o consolidación.

3 EN RELACIÓN AL SÍNDROME DE RECONSTITUCIÓN INMUNE (SRI) EN PACIENTES INFECTADOS POR VIH, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 3a) En casos de SRI relacionados con sarcoma de Kaposi grave, está indicado el tratamiento con corticoides.
- 3b) El tratamiento con corticoides en casos graves de SRI relacionado con tuberculosis disminuye la duración de la hospitalización y los síntomas.
- 3c) El tratamiento con corticoides en casos graves de SRI relacionado con tuberculosis no disminuye la mortalidad
- 3d) En casos de SRI, no debe suspenderse ni el tratamiento anti-infeccioso ni el tratamiento antirretroviral.

4 EN RELACIÓN AL VIRUS NIPAH, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 4a) Es un virus que emergió en los años 90 en el Sudeste Asiático.
- 4b) En su epidemiología son importantes los cerdos y el murciélago de la fruta.
- 4c) Entre sus manifestaciones clínicas está la encefalitis.4d).
- 4d) Es un ortomixovirus.

5 EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES INVASIVAS POR ENTEROBACTERIAS MULTIRRESISTENTES, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA.

- 5a) La confirmación de producción de carbapenemasas debería realizarse en aislados que muestran CMI> 0,12/ul a ertapenem y/o > 1/ul a meropenem.
- 5b) En casos de infecciones graves por *Klebsiella pneumoniae* productora de KPC, si la CMI a meropenem es menor ó igual a 32, se recomienda el uso de meropenem asociado a 1 ó 2 antibióticos activos más.
- 5c) El tratamiento de elección para un paciente grave con una enterobacteria productora de betalactamasas de espectro ampliado es un carbapenem.
- 5d) La monoterapia con un aminoglucósido, en casos de infección del tracto urinario por una enterobacteria multirresistente, si la enterobacteria es sensible al mismo, es una opción razonable.

6 RESPECTO A LA FASCITIS NECROTIZANTE, SEÑALE LA FALSA.

- 6a) Es una enfermedad de diagnóstico y tratamiento quirúrgico-médico.
- 6b) En la producida por *S. pyogenes*, el tratamiento antibiótico de elección es penicilina asociada a meropenem.
- 6c) La fascitis tipo 1 afecta con más frecuencia a pared abdominal y área inguinal y perianal.
- 6d) La mortalidad global en la fascitis necrotizante se acerca al 35%.

7 ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EMERGENTES LA RIBAVIRINA HA DEMOSTRADO, INEQUÍVOCAMENTE, SU EFICACIA Y, POR TANTO, DEBE INCLUIRSE EN EL TRATAMIENTO?

- 7a) Enfermedad por virus Crimea-Congo.
- 7b) Enfermedad por virus Nipah.
- 7c) Fiebre de Lassa.
- 7d) Ninguna de las anteriores.

8 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA NEUMONÍA ES FALSA?

- 8a) En la actualidad, es la causa de muerte por infección más frecuente en EEUU.
- 8b) No es necesario considerar *H. Influenzae* en el diagnóstico diferencial de la neumonía GRAVE adquirida en la comunidad.
- 8c) Los BGN suponen el 50-60% de los casos de neumonía nosocomial.
- 8d) La guía de la IDSA para el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad recomienda un mínimo de 5 días de tratamiento antibiótico.

9 ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES GRUPOS DE PACIENTES NO ESTÁ INDICADO EL TRATAMIENTO DE UNA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA?

- 9a) Trasplantado renal.
- 9b) Anciano de 80 años que va a ser sometido a una artroplastia.
- 9c) Embarazo.
- 9d) Está indicado en los tres supuestos.

10 EN RELACIÓN A LA DIARREA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE Y, SEGÚN LA GUÍA DE LA IDSA 2017, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

- 10a) En Europa, la incidencia del ribotipo 027 ha disminuido en los últimos años.
- 10b) Si se sospecha diarrea por *C. difficile* y los tests realizados en Microbiología han sido negativos, no está indicado repetir la toma.
- 10c) El tratamiento de elección en una colitis fulminante es vancomicina oral 500 mg/6 horas + metronidazol IV 500 mg/8 horas.
- 10d) El trasplante de microbiota fecal debe considerarse ya a partir del 2º episodio.

11 ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES POR RICKETTSIAS Y ESPECIES RELACIONADAS EL HOMBRE ES EL HOSPEDADOR DEFINITIVO?

- 11a) *R. prowazeki*.
- 11b) *R. ricketsii*.
- 11c) *O tsutsugamushi*.
- 11d) *R typhi*.

12 EN RELACIÓN A LA FIEBRE Q, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?

- 12a) La afectación hepática es la más frecuente.
- 12b) Los casos esporádicos urbanos son frecuentes.
- 12c) En la infección crónica se observa una elevación de Ac fase II.
- 12d) Existe una vacuna para pacientes con exposición profesional.

13 CUÁL DE LAS SIGUIENTE AFIRMACIONES, EN RELACIÓN A PACIENTES CON INFECCIONES DE DERIVACIONES DE LCR ES FALSA.

- 13a) La cefalea y la disminución de la atención son más frecuentes que la fiebre.
- 13b) En pacientes con shunts ventrículo-auriculares, la presencia de bacteriemia en ausencia de otro foco es muy predictivo de infección de la derivación.
- 13c) El tratamiento empírico de elección, además de retirar la derivación y colocar una derivación externa, consiste en vancomicina + un antibiótico antipseudomónico.
- 13d) En casos de meningitis o ventriculitis por *S. aureus* sensible a meticilina, se puede colocar una nueva derivación a partir del tercer día después del primer cultivo negativo.

14 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES FALSA RESPECTO A LA PELIOSIS HEPÁTICA?

- 14a) Afecta fundamentalmente a pacientes con infección por VIH con recuento de CD4+ <100/ul.
- 14b) Se ha descrito en inmunocompetentes.
- 14c) Está producido por *B. quintana*.
- 14d) En el estudio histológico se observan pequeños quistes llenos de sangre.

15 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES EN EL PACIENTE TRASPLANTADO DE ÓRGANO SÓLIDO ES FALSA?

- 15a) Las infecciones más graves y difíciles de tratar se producen en el primer mes postransplante.
- 15b) Las infecciones por VHH-6 se produce en las 2-4 primeras semanas del trasplante.
- 15c) Citomegalovirus es una causa frecuente de infección entre los meses 2 y 6 postrasplante.
- 15d) La enfermedad por citomegalovirus en el paciente trasplantado, añade más inmunosupresión y más riesgo de rechazo.

16 RESPECTO AL TRATAMIENTO DE LA MALARIA EN LA MUJER EMBARAZADA, SEÑALE LA AFIRMACIÓN VERDADERA.

- 16a) En el primer trimestre se puede tratar con derivados de la artemisina.
- 16b) En cualquier momento del embarazo puede utilizarse la combinación dihidroartemisina-piperaquina.
- 16c) Proguanil-atovaquona puede ser utilizado a partir del 2º trimestre.
- 16d) En caso de malaria por *P. vivax* en el embarazo tras acabar el tratamiento inicial hay que seguir durante todo el embarazo con cloroquina semanal.

17 RESPECTO A CANDIDA AURIS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 17a) Es un hongo emergente del que ya ha habido casos en España.
- 17b) El tratamiento de elección es anfotericina liposomal.
- 17c) Los compuestos de amonio cuaternario en la limpieza de superficies pueden no ser efectivos.
- 17d) Con algunos métodos microbiológicos convencionales, como microscan, puede ser identificado como *C guilliermondii*, *Candida lusitaniae* ó *Candida parapsilosis*.

18 EN RELACIÓN AL RIESGO DE INFECCIÓN EN EL PACIENTE ESPLENECTOMIZADO, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 18a) Más del 50% de los casos de bacteriemia por *Bordetella holmesii* ocurren en pacientes asplénicos.
- 18b) El riesgo de infección por *Capnocytophaga canimorsus* es mayor en esplenectomizados.
- 18c) No hay diferencia en el riesgo de infecciones en función de la causa de la esplenectomía.
- 18d) En el paciente esplenectomizado no hay más riesgo de infección invasiva por *Haemophilus influenzae* encapsulado NO b.

19 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES FALSA?

- 19a) Ceftazidima-avibactam no es efectiva frente a gram negativos productores de metalobetalactamasas.
- 19b) La CMI de ceftolozano frente a *Pseudomonas aeruginosa* es similar a ceftazidima.
- 19c) Las cepas de enterobacterias productoras de KPC son, en su mayoría, sensibles a ceftazidima /avibactam.
- 19d) Avibactam se elimina principalmente por orina.

20 EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN DE CATÉTER, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA

- 20a) Un hemocultivo positivo obtenido del catéter que crece > 2 horas antes que el de sangre periférica (mismo microorganismo) es muy sugestivo de bacteriemia relacionada con catéter.
- 20b) El recambio de un catéter infectado por otro a través de una guía está, en general, contraindicado.
- 20c) Daptomicina es el tratamiento empírico de elección en un paciente con una bacteriemia de catéter sospechada sin insuficiencia renal.
- 20d) En caso de bacteriemia de catéter por *E. fecalis* sin endocarditis, no es necesario un tratamiento combinado.

21 EN EL TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS, ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES HAY UN MAYOR RIESGO DE INFECCIÓN TEMPRANA?

- 21a) Trasplante autólogo.
- 21b) Trasplante alogénico de adulto no relacionado.
- 21c) Trasplante singénico.
- 21d) Trasplante alogénico de donante relacionado, no singénico.

22 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA RESPECTO AL ABSCESO AMEBIANO HEPÁTICO. SEÑALE CUÁL.

- 22a) Es muy raro observarlo en viajeros hasta que pasen al menos 6 meses desde la vuelta.
- 22b) El absceso es único en un 80% de los casos.
- 22c) La hemaglutinación indirecta es positiva en al menos 70-80% de los casos de AA.
- 22d) Hay casos autóctonos.

23 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A SHIGELOSIS ES FALSA?

- 23a) Muchos pacientes sólo tienen diarrea acuosa.
- 23b) Tras pasar un episodio, se genera inmunidad serotipo específica.
- 23c) Es de distribución universal.
- 23d) Precisa un inóculo importante de microorganismos para producir infección.

24 SEÑALA LA AFIRMACIÓN FALSA RESPECTO A LA LEISHMANIASIS.

- 24a) En el paciente infectado por VIH, la triada clásica de fiebre, hepatomegalia y esplenomegalia se observa en >80% de los pacientes.
- 24b) El período de incubación puede ser de años.
- 24c) La serología es poco sensible en pacientes infectados por VIH.
- 24d) La PCR en sangre tiene una sensibilidad >95% en pacientes infectado por VIH.

25 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA.

- 25a) Se han descrito casos de muerte por infecciones respiratorias secundarias en pacientes con leishmaniasis mucosas.
- 25b) La leishmaniasis mucosa está causada por microorganismos del género *Viannia*.
- 25c) Hay pocos datos robustos de la eficacia de los diferentes tratamientos para leishmaniasis mucosa y cutánea.
- 25d) La enfermedad cutánea del Nuevo Mundo causada por *Leishmania sp* es más grave que la del Viejo Mundo.

26 ¿CON CUÁL DE LAS SIGUIENTE COMBINACIONES DE TAR EN LA EMBARAZADA INFECTADA POR VIH SE HA OBSERVADO UN AUMENTO DE LA MORTALIDAD NEONATAL Y, POR TANTO, NO SE RECOMIENDA EN LA EMBARAZADA INFECTADA POR VIH?

- 26a) TDF/FTC + LPV/r.
- 26b) TDF/FTC + RAL.
- 26c) TDF/FTC + DRV/r.
- 26d) No se desaconseja ninguna de las anteriores.

27 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES FALSA RESPECTO A LA TRIPANOSOMIASIS AFRICANA?

- 27a) La tripanosomiasis africana oriental tiene una evolución más aguda.
- 27b) El reservorio primario de *T. gambiense* son los antílopes y el ganado doméstico.
- 27c) La tripanosomiasis occidental afecta fundamentalmente a población rural.
- 27d) Los turistas a parques naturales pueden infectarse de *T. brucei gambiense*.

28 ¿A CUÁL DE LAS SIGUIENTES PAUTAS ESTÁ CONTRAINDICADO SIMPLIFICAR AUNQUE EL PACIENTE NO HAYA FRACASADO NUNCA A TAR Y LLEVE MÁS DE 6 MESES CON CARGA VIRAL INDETECTABLE?

- 28a) DRV/r + 3TC.
- 28b) ATV/r +3TC.
- 28c) Monoterapia con dolutegravir.
- 28d) No está contraindicado simplificar a ninguna de las pautas anteriores.

29 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA EN RELACIÓN A LO QUE HAY QUE HACER EN UN FRACASO VIROLÓGICO AVANZADO DE TAR (FRACASO A VARIAS LÍNEAS DE TAR CON MUTACIONES DE RESISTENCIA A DOS O MÁS FAMILIAS)?

- 29a) En este escenario, DRV/r es superior a otros IPs y hay que darlo siempre bid.
- 29b) Si ha habido fracaso a RAL ó EVG, en la pauta de rescate hay que incluir dolutegravir bid.
- 29c) La adición, en este escenario, de ITIAN parcialmente activos a una pauta con 3 fármacos activos no aumenta la eficacia.
- 29d) El INI de elección si no ha habido fracaso a dicha familia es dolutegravir QD.

30 EN EL MANEJO DE LA PACIENTE EMBARAZADA INFECTADA POR VIH, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 30a) La cesárea electiva está indicada, en la semana 38, en mujeres cuya carga viral plasmática previa al parto es > 1000 copias/ml.
- 30b) El tratamiento con ZDV IV está indicado, independientemente del TAR que llevase o hubiese llevado, si la CV es >1000 copias/ml (nivel A1), o está entre 50 y 999 copias/ml (nivel BIII).
- 30c) Rilpivirina es un fármaco considerado “alternativo” en esta situación, en las guías de GESIDA/PNS; es decir, no está ni en la categoría de “recomendado” ni en la de “no recomendado”.
- 30d) Elvitegravir es un fármaco considerado “alternativo” en esta situación en las guías de GESIDA/PNS; es decir, no está ni en la categoría de “recomendado” ni en la de “no recomendado”.

31 ¿CUÁL ES EL MOMENTO ADECUADO DE INICIO DE TAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS Y TRATADOS DE MENINGITIS CRIPTOCÓCICA?

- 31a) En las dos primeras semanas.
- 31b) Entre las semanas 2 y 4.
- 31c) Tras 5 semanas de tratamiento de la meningitis criptocócica.
- 31d) A partir del 2º mes.

32 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA ENFERMEDAD DE CHAGAS ES FALSA?

- 32a) En recién nacidos de madres con Chagas, es muy importante descartar infección, ya que las tasas de curación con tratamiento son muy elevadas.
- 32b) La tasa de transmisión vertical de Chagas es de un 20-25% según diferentes estudios.
- 32c) Para el diagnóstico de Chagas es imprescindible disponer de dos serologías positivas por dos métodos diferentes.
- 32d) La eficacia del benznidazol en la enfermedad crónica es pobre.

33 EN UN PACIENTE QUE HA ESTADO EN NIGERIA DURANTE UNA SEMANA POR MOTIVOS DE TRABAJO Y QUE PRESENTA FIEBRE EN EL DÍA +17 DE LA VUELTA, ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ETIOLOGÍAS PODEMOS DESCARTAR ÚNICAMENTE ATENDIENDO AL PERÍODO DE INCUBACIÓN?

- 33a) Fiebre de Lassa.
- 33b) Malaria.
- 33c) Dengue.
- 33d) Fiebre Q.

34 RESPECTO A MICOBACTERIAS ATÍPICAS, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 34a) *M. marinum* produce lesiones cutáneas en forma de pápulas que pueden progresar a otros estadios.
- 34b) En infecciones por *M. marinum* no es raro el antecedente de haber limpiado una pecera termorregulada 5-6 meses antes del inicio de la clínica.
- 34c) Se han descrito brotes de infección por micobacterias atípicas en algunos procedimientos de Cirugía Plástica como la liposucción.
- 34d) Se denomina síndrome de Lady Windermere a un cuadro causado por MAC sobre todo en mujeres en que lo más destacable en la clínica es tos crónica.

35 EN RELACIÓN A LOS PROGRAMAS PROA, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 35a) La reducción en el consumo de quinolonas y cefalosporinas tiene un impacto más moderado en la aparición de SARM que en la de enterobacterias productoras de BLEE.
- 35b) La medición del consumo de antimicrobianos mediante DDT (días de tratamiento) es más útil que la DDD (dosis diaria definida) para la mayoría de áreas del hospital.
- 35c) Uno de los indicadores que se recomienda medir es la incidencia nosocomial de microorganismos multirresistentes (por ejemplo, casos nuevos por 1000 estancias ó 100 ingresos).
- 35d) La incidencia de diarrea asociada a *C. difficile* se considera un indicador relacionado con los efectos adversos de los antimicrobianos.

36 EN UNA INFECCIÓN PROTÉSICA EN QUE, POR LA MALA EVOLUCIÓN DE LA MISMA, SEA NECESARIA LA AMPUTACIÓN Y, SI NO HAY SEPSIS AÑADIDA, ¿CUÁNTO DEBE DURAR EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POSTAMPUTACIÓN?

- 36a) Una semana.
- 36b) Dos semanas.
- 36c) 4 semanas.
- 36d) 24-48 horas.

37 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES GEOHELMINTOSIS NO PUEDE PRODUCIR SÍNDROME DE LÖFFLER?

- 37a) *Ancylostoma duodenale*.
- 37b) *Trichuris trichiura*.
- 37c) *Ascaris lumbricoides*.
- 37d) *Strongyloides stercoralis*.

38 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA EN RELACIÓN A LA CAPILARIASIS.

- 38a) Es una helmintiasis que ocurre fundamentalmente en Sudeste asiático.
- 38b) El huésped definitivo son las aves acuáticas.
- 38c) Dado que, a diferencia de alguna otra helmintiasis, no hay ciclo autoinfectivo, en general, no produce cuadros graves o fulminantes.
- 38d) La eosinofilia no es frecuente.

39 EN RELACIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS DE TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS RESISTENTE, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 39a) En pacientes con monoresistencia a rifampicina se recomienda al menos 5 fármacos durante la fase intensiva de tratamiento.
- 39b) En pacientes con tuberculosis multirresistente (TB-MR), si no hay resistencia a quinolonas y a agentes inyectables, es razonable utilizar un régimen corto de 9-12 meses.
- 39c) Ciprofloxacino es una quinolona que puede ser útil en un régimen de tratamiento de TB-MR.
- 39d) En casos de TBMR, estreptomina no es el agente inyectable de elección recomendado por la OMS.

40 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MICOBACTERIAS ATÍPICAS SERÁ SI CRECE EN MENOS DE 7 DÍAS?

- 40a) *M kansasii*.
- 40b) *M xenopi*.
- 40c) *M scrofulaceum*.
- 40d) *M chelonae*.

41 RESPECTO A LOS SIGUIENTES ANTIBIÓTICOS DE AMPLIO ESPECTRO FRENTE A GRAM POSITIVOS, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 41a) Existe una formulación oral de tedizolid
- 41b) El límite de tiempo de utilización de linezolid, según ficha técnica, es de 8 semanas.
- 41c) Daptomicina no está indicado en el tratamiento de neumonía por gram (+).
- 41d) Uno de los potenciales efectos adversos de linezolid es neuropatía periférica.

42 EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE MENINGITIS BACTERIANA, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 42a) Para el tratamiento de la meningitis meningocócica, no son necesarios más de 7 días de tratamiento.
- 42b) Para el tratamiento de la meningitis por *L monocytogenes*, basta con 14 días de tratamiento.
- 42c) Aztreonam tiene una excelente penetración en LCR.
- 42d) Se recomienda tratamiento combinado con (cetriaxona o cefotaxima) + vancomicina en casos de meningitis neumocócica con CMI de 1 ó más ug/ml a dichas cefalosporinas.

43 EN RELACIÓN A LAS ENCEFALITIS VIRALES SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 43a) En espera de resultados, en nuestro medio, debe ser tratada con aciclovir intravenoso.
- 43b) Toscana virus se ha descrito en meses de verano en países mediterráneos.
- 43c) El virus del sarampión puede producir diferentes formas de encefalitis.
- 43d) No se ha descrito encefalitis por CMV en pacientes inmunocompetentes.

44 SEÑALE LA AFIRMACIÓN VERDADERA RESPECTO A LA TROMBOFLEBITIS SUPURADA DE SENOS INTRACRANEALES

- 44a) El origen de la infección es habitualmente hematógeno.
- 44b) *S. aureus* se aísla en más del 60% de los casos de tromboflebitis supurada de seno cavernoso.
- 44c) El meningismo se observa en el 90% de los pacientes.
- 44d) En general, cursa sin fiebre

45 EN RELACIÓN A LA DIARREA DEL VIAJERO, SEÑALE LA AFIRMACIÓN VERDADERA

- 45a) Africa es el continente de mayor riesgo.
- 45b) *Vibrio parahemolyticus* se ve casi exclusivamente en América Latina.
- 45c) *Cyclospora cayetanensis* no es causa de diarrea aguda.
- 45d) Las enfermedades por protozoos son responsables de menos del 5% de los casos de diarrea del viajero aguda.

46 EN RELACIÓN A LA HEPATITIS E, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 46a) Es de transmisión entérica.
- 46b) Es especialmente grave en mujeres embarazadas, con mortalidad de 25% cuando se adquiere en el tercer trimestre del embarazo.
- 46c) No se ha descrito evolución a hepatitis crónica.
- 46d) Se han descrito complicaciones neurológicas y se ha encontrado RNA del virus en LCR.

47 EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN DEL PIE DIABÉTICO, SEÑALE LA AFIRMACIÓN VERDADERA.

- 47a) Las tomas con torunda son útiles para guiar el tratamiento antibiótico.
- 47b) Está indicado tomar muestras de una úlcera de un pie diabético aunque no haya signos clínicos de infección.
- 47c) Se recomienda realizar una radiografía simple en todos los casos de infección de úlcera en un pie diabético.
- 47d) Tras una resección radical por una infección de un pie diabético sin sepsis asociada, es conveniente mantener tratamiento antibiótico durante 2 semanas para prevenir la infección del muñón.

48 EN CUANTO A LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO DE UNA CELULITIS O UNA ERISPELA NO COMPLICADAS Y DE BUENA EVOLUCIÓN, ¿CUÁL ES LA DURACIÓN RECOMENDADA POR LAS GUÍAS DE LA IDSA?

- 48a) 5 días.
- 48b) 7 días.
- 48c) 10 días.
- 48d) 14 días.

49 EN RELACIÓN A LA ESPONDILODISCITIS, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 49a) El origen de la infección es hematógena en la mayoría de los casos.
- 49b) La etiología más común es la estafilocócica.
- 49c) En casos de origen brucelar se recomienda tratamiento durante, al menos, 3 meses.
- 49d) En casos de etiología tuberculosa se recomienda tratamiento durante al menos 12 meses.

50 EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD POR CITOMEGALOVIRUS SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 50a) Se han descrito mutaciones en la DNA polimerasa que comportan resistencia tanto a ganciclovir como a foscarnet.
- 50b) Uno de los mecanismos de resistencia a foscarnet está mediada por cambios en la proteína UL97.
- 50c) Cidofovir es efectivo en pacientes con enfermedad por CMV con mutación en el gen UL97.
- 50d) La neumonía por CMV es mucho más grave en el trasplantado de médula que en el renal.

51 RESPECTO A LA GRIPE, SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA.

- 51a) La pandemia de 1919 (mal llamada "gripe española") fue producida por un virus aviar.
- 51b) Los primeros casos de la gripe pandémica de 2009, producida por un virus AH1N1 se comunicaron en el Sudeste asiático.
- 51c) La neumonía gripal primaria, ocurre habitualmente tras un periodo de mejoría de 2-3 días.
- 51d) Un excelente marcador surrogado de la potencial eficacia de una vacuna antigripal es la titulación a Ac antineuraminidasa tras la inmunización.

52 EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ZONOSIS LA RATA NO ES EL VECTOR CLAVE EN LA TRANSMISIÓN?

- 52a) Leptospirosis.
- 52b) Coriomeningitis linfocitaria.
- 52c) Fiebre del valle del Rift.
- 52d) Fiebre de Lassa,

53 ESTÁS EN LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN Y ASISTES EN LA RECEPCIÓN DE UN PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIAS. ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES (SIEMPRE QUE LA ETIOLOGÍA AL INGRESO NO SEA CONOCIDA) NO SERÍA NECESARIO INGRESARLE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO Y GOTAS (AL MENOS)?

- 53a) Fiebre y rash.
- 53b) Fiebre y alteración de nivel de conciencia.
- 53c) Clínica respiratoria en paciente colonizado por BGN portador de carbapenemasas.
- 53d) En todos los casos anteriores es imprescindible hacerlo.

54 ALGUNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS ES FALSA. SEÑALE CUÁL.

- 54a) La medición del consumo de antimicrobianos mediante DDD es de utilidad universal en todas las áreas hospitalarias.
- 54b) La utilización de antibióticos tiene un impacto más importante sobre la selección de mutaciones cromosómicas que sobre la diseminación clonal.
- 54c) Los PROA deben incluir, obligadamente, estudios periódicos de la calidad de la prescripción.
- 54d) La inclusión del PROA entre los objetivos estratégicos del hospital es un indicador que se considera de nivel “avanzado”.

55 RESPECTO A LA ASPERGILOSIS INVASIVA, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 55a) No se recomienda la determinación de galactomanano sérico en pacientes recibiendo profilaxis antifúngica frente a hifas.
- 55b) No se recomienda la determinación de galactomanano como screening de aspergilosis invasiva en pacientes trasplantados.
- 55c) No se recomienda la determinación de niveles séricos en pacientes con aspergilosis invasiva tratados con itraconazol, voriconazol o posaconazol.
- 55d) Isavuconazol no es un tratamiento de primera elección.

56 EN RELACIÓN A LA ESQUISTOSOMIASIS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 56a) Es una helmintiasis relativamente fácil de adquirir por viajeros si se da el contexto epidemiológico adecuado.
- 56b) La dermatitis por cercaria o prurito del bañista es específico de la esquistosomiasis.
- 56c) La manifestaciones intestinales son frecuentes en la forma crónica de *S. intercalatum*.
- 56d) Aunque el tratamiento de elección es praziquantel, se han descrito resistencias

57 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA EN RELACIÓN A LA CISTICERCOSIS.

- 57a) La presentación clínica más habitual es como crisis convulsiva.
- 57b) En pacientes con hidrocefalia y/o edema cerebral no está indicado el tratamiento antiparasitario hasta que no se traten y resuelvan las mismas.
- 57c) El praziquantel asociado a corticoides es el tratamiento antiparasitario de elección cuando sólo hay 1-2 quistes parenquimatosos viables.
- 57d) Los pacientes que tienen únicamente quistes calcificados, no tienen indicación de tratamiento antiparasitario.

58 ¿ CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?

- 58a) La diarrea del viajero no complicada no precisa diagnóstico etiológico.
- 58b) En el viajero con una diarrea de más de dos semanas de evolución deben buscarse parásitos.
- 58c) El examen de leucocitos fecales es clave para orientar el diagnóstico.
- 58d) El tratamiento empírico de una diarrea con sangre no está indicado, salvo que se sospeche shigelosis o el paciente esté séptico.

59 RESPECTO A LA ESTRONGILOIDOSIS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 59a) Los pacientes infectados por HTLV-1 tiene un riesgo más elevado de hiperinfección.
- 59b) En la estrongiloidosis no complicada, una única muestra de heces tiene una baja sensibilidad (no superior al 30%) en la detección de larvas.
- 59c) La serología tiene unas excelentes sensibilidad y especificidad.
- 59d) La serología es útil en la monitorización de la respuesta tras el tratamiento.

60 EN RELACIÓN A LA MALARIA, SEÑALA LA RESPUESTA VERDADERA.

- 60a) Las personas que presentan un fenotipo Duffy negativo son resistentes a la infección por *P. vivax*.
- 60b) Las formas durmientes hepáticas se denominan esporozoitos.
- 60c) *P. falciparum* tiene preferencia por parasitar hematíes viejos.
- 60d) *P. knowlesi* ha sido descrito fundamentalmente en la cuenca amazónica.

61 RESPECTO A LAS INFECCIONES EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 61a) La toxoplasmosis es más frecuente en trasplantados cardíacos que en otros tipos de trasplantes de órgano sólido.
- 61b) Es posible que la profilaxis con cotrimoxazol para prevenir PCJ, en pacientes trasplantados cardíacos, no proteja frente a nocardiosis.
- 61c) Se han descrito endocarditis por *Aspergillus* y *Legionella* en trasplantados cardíacos.
- 61d) Es importante realizar cultivos de vigilancia de bacterias en trasplantados cardíacos durante el primer mes postrasplante.

62 RESPECTO A LA INFECCIÓN DE LAS PRÓTESIS VASCULARES NO VALVULARES, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 62a) La incisión de la ingle en el acto quirúrgico de colocación supone un factor de riesgo añadido de infección.
- 62b) La manifestación como fístula aortoentérica de una infección de prótesis vascular aórtica, es típico que ocurra en los 3 primeros meses tras la colocación.
- 62c) Observar líquido periprotésico en el TAC en los 3 primeros meses de la colocación no es sinónimo, necesariamente, de infección.
- 62d) Para erradicar la infección es esencial retirar la prótesis.

63 RESPECTO AL VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 63a) Se considera el arbovirus más extendido en el mundo y, en la actualidad, es endémica en EEUU.
- 63b) Es un flavivirus que se transmite a través de la picadura de mosquitos infectados, transfusiones y trasplante de órganos.
- 63c) Al menos el 10% de los casos cursan con encefalitis.
- 63d) Existen vacunas aprobadas para caballos.

64 RESPECTO A LA RETIRADA DE PROFILAXIS SECUNDARIA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL EN EL PACIENTE INFECTADO POR VIH, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

- 64a) Está indicado en paciente en TAR > 6 meses, con CV indetectable y CD4 > 200/ul > 3 meses.
- 64b) Está indicado en pacientes en TAR > 12 meses, con CV indetectable y CD4 > 100/ul > 12 meses.
- 64c) Sin profilaxis el riesgo de recidiva es elevado, por lo que no se recomienda hasta que los CD4+ sean > 350/ul, independientemente de la carga viral.
- 64d) Está indicado en paciente en TAR > 6 meses, con CV indetectable y CD4 > 200/ul > 6 meses.

65 EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN LOS PACIENTES TRASPLANTADOS, SEÑALA LA RESPUESTA FALSA.

- 65a) La profilaxis con cotrimoxazol en trasplantados renales en los 3-6 primeros meses ha demostrado reducir las tasas de ITU y de bacteriemia.
- 65b) En la candiduria asintomática del paciente trasplantado, además de retirar la sonda urinaria, si la tiene, está indicado el tratamiento antifúngico durante 7-14 días.
- 65c) A los donantes vivos se les debe realizar urocultivo y, caso de bacteriuria asintomática deben ser tratados antes de la extracción del riñón.
- 65d) En el tratamiento de la pielonefritis en el paciente trasplantado de órgano sólido, no se recomiendan pautas de 7 días.

66 ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NO SE CONTEMPLA, EN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA IDSA, EL MANEJO EN UN TIEMPO PARA EL TRATAMIENTO DE UNA INFECCIÓN PROTÉSICA ARTICULAR?

- 66a) Infecciones por SCN.
- 66b) Prótesis de rodilla.
- 66c) Buena reserva ósea.
- 66d) Infección por *Propionibacterium acnés*.

67 RESPECTO A LAS INFECCIONES DE SNC EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 67a) La enfermedad por virus herpes simple es muy poco frecuente.
- 67b) Es relativamente frecuente (en torno a un 30-40%) que con la meningitis criptocócica haya también neumonía y funguemia por el mismo microorganismo.
- 67c) En casos de abscesos de SNC por *Nocardia sp* drenados, el tratamiento antimicrobiano se deberá parar a los 6 meses.
- 67d) Los pacientes con criptococosis tienen un mejor pronóstico si, en su tratamiento inmunosupresor, están con inhibidores de la calcineurina.

68 EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DEL OJO, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 68a) *Fusarium* es la causa más frecuente de queratitis fúngica.
- 68b) La endoftalmitis aguda postcirugía de catarata ocurre en 0,1-0,2% de los casos de cirugía de catarata.
- 68c) *S. aureus* es la causa más frecuente de endoftalmitis post cirugía de catarata.
- 68d) La causa más frecuente de endoftalmitis crónica postcirugía de catarata es *P. acnes*.

69 RESPECTO A LA CANDIDIASIS, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 69a) El tratamiento de elección de la candidemia es una equinocandina en espera de resultados de susceptibilidad.
- 69b) El aislamiento de *Candida sp* en secreciones respiratorias no es indicación de tratamiento.
- 69c) La duración de tratamiento de una osteomielitis por *Candida sp* debe ser de 12 semanas.
- 69d) Salvo factores de riesgo muy específicos, en general, no está indicado el tratamiento antifúngico de la candiduria asintomática.

70 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA EN RELACIÓN A LA GRIPE AVIAR.

- 70a) El virus H7N9, produce una alta mortalidad en humanos y en aves por su alta patogenicidad tanto en humanos como en aves.
- 70b) Dada su alta patogenicidad en aves, la vigilancia de la mortalidad en las mismas alerta de potenciales brotes de H5N1.
- 70c) La transmisión del H5N1 persona a persona es muy poco eficiente.
- 70d) H5N1 tiene un tropismo especial por receptores de las vías respiratorias inferiores.

71 EN RELACIÓN AL CORONAVIRUS DE ARABIA SAUDÍ/MERS CORONAVIRUS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 71a) Los murciélagos representan un papel importante en la ecología de MERS-coronavirus.
- 71b) La enfermedad cursa con neumonía que, con frecuencia, precisa ventilación mecánica.
- 71c) Se asocia con relativa frecuencia a insuficiencia renal, en relación a que su receptor DPP-4 se expresa a alto nivel en los riñones.
- 71d) Está producido por un alfacoronavirus muy similar al que produce el catarro común.

72 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES NO SE HA RELACIONADO CON EL RESURGIR DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES?

- 72a) Desarrollo económico y uso de la tierra.
- 72b) Adaptación y cambio microbiano.
- 72c) Pobreza y desigualdades sociales.
- 72d) Todos los anteriores se han relacionado.

73 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN OBJETIVO DE LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS?

- 73a) Minimizar los efectos adversos asociados a la utilización de antimicrobianos.
- 73b) Mejorar los resultados clínicos de los pacientes con infecciones.
- 73c) Garantizar la utilización de tratamientos coste-eficaces.
- 73d) Todos ellos son objetivos de los programas PROA.

74 RESPECTO A LAS INFECCIONES INTRAABDOMINALES QUE SE DETALLAN, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 74a) La ceftazidima consigue excelentes niveles en tejido pancreático inflamado.
- 74b) El tratamiento antibiótico preventivo (preemptive therapy) ha demostrado, en ensayos clínicos recientes, su eficacia en prevención de la infección en pancreatitis aguda grave, por lo que se recomienda en estos casos.
- 74c) Ampicilina alcanza niveles bajos en tejido pancreático infectado.
- 74d) La nutrición enteral temprana disminuye el riesgo de infección pancreática

75 SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE LA ASPERGILOSIS INVASIVA

- 75a) En pacientes hematológicos con aspergilosis invasiva, la determinación de galactomanano en sangre tiene papel en el diagnóstico, pero no en la monitorización del tratamiento.
- 75b) El tratamiento de una aspergilosis invasiva debe durar un mínimo de 6-12 semanas.
- 75c) El gammainterferon recombinante es útil en la profilaxis en pacientes con enfermedad granulomatosa crónica.
- 75d) La aspergilosis invasiva no es una contraindicación absoluta al trasplante de médula ósea.

76 EN RELACIÓN LA NEUTROPENIA FEBRIL DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SUSCEPTIBLES DE ALTA SIN INGRESO HOSPITALARIO, SEÑALE LA FALSA.

- 76a) Si no tiene criterios de ingreso y no ha recibido quinolonas como profilaxis, el tratamiento indicado es una combinación oral de quinolona + amoxicilina/clavulánico.
- 76b) Los pacientes con neutropenia febril que se conocen como colonizados por microorganismos multirresistentes deben ser ingresados.
- 76c) Antes de ser enviado a su domicilio, ha de ser observado unas horas.
- 76d) Si persiste la fiebre tras el alta, es seguro esperar hasta el 5º día antes de ingresarle.

77 ¿CUÁL ES EL MANEJO RECOMENDADO PARA UN PACIENTE PORTADOR DE MARCAPASOS CON FIEBRE Y UNA VERRUGA EN EL CABLE SIN ENDOCARDITIS VALVULAR?

- 77a) Retirada del marcapasos, tratamiento antibiótico durante 2-4 semanas y colocación de nuevo marcapasos a las 72 horas (o más) del primer hemocultivo negativo.
- 77b) Tratamiento antibiótico durante 6-8 semanas con retirada de marcapasos sólo si no responde a este tratamiento.
- 77c) Retirada del marcapasos con recambio en un tiempo y 12 semanas de antibioterapia posterior.
- 77d) Retirada de marcapasos, tratamiento antibiótico durante 4-6 semanas y colocación de nuevo marcapasos tras comprobar hemocultivos negativos tras fin de tratamiento.

78 EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE DERIVACIÓN DE LCR, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 78a) Si los cultivos iniciales de LCR son negativos, se recomienda dejar incubando al menos 10 días para descartar *Propionibacterium acnes*.
- 78b) La determinación de lactato en LCR no tiene ninguna utilidad.
- 78c) La detección de d-beta glucano y galactomanano en LCR tiene utilidad en el diagnóstico de ventriculitis fúngica.
- 78d) Los hemocultivos son frecuentemente positivos en pacientes con infección de una infección de una derivación ventrículo-auricular.

79 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA RESPECTO A LAS PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE.

- 79a) Los IGRA (tests de liberación de interferón-gamma) se basan en la evaluación in vitro de la respuesta inmune celular.
- 79b) El período ventana de conversión de los IGRA desde la infección tuberculosa es de una semana.
- 79c) Los resultados no se afectan por la inmunización previa con BCG.
- 79d) El uso de tests de anergia en pacientes infectados por VIH muy inmunodeprimidos no mejora la interpretación del test de tuberculina.

80 EN RELACIÓN A LA TROMBOFLEBITIS SUPURADA ORIGINADA EN UNA INFECCIÓN DE CATÉTER, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 80a) La anticoagulación es clave y su indicación universal para la resolución del cuadro.
- 80b) Es una entidad que debe ser descartada en todos los casos de bacteriemia persistente en un paciente con catéter venoso.
- 80c) El tratamiento antibiótico ha de ser prolongado.
- 80d) La sensibilidad de la ecografía para su diagnóstico está por encima del 70%.

81 RESPECTO A LA BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, SEÑALE LA ASEVERACIÓN INCORRECTA.

- 81a) En pacientes hospitalizados en España la mortalidad de la bacteriemia por *S. aureus* fue superior al 30%.
- 81b) En la actualidad podemos conseguir una identificación de *S. aureus* a partir de hemocultivos positivos en menos de una hora en el 95% de los casos con un 100% de especificidad.
- 81c) La técnica conocida como MALDI-TOF (Matrix-assisted laser desorption ionization time-of-flight spectrometry) permite una rápida identificación entre *S. aureus Methicillin-Sensible* y *S. aureus Methicillin-Resistente*.
- 81d) Se ha demostrado que una notificación microbiológica precoz se asocia significativamente a una terapia antimicrobiana adecuada respecto a los métodos tradicionales de comunicación.

82 DE NUEVO Y, RESPECTO A LA BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, SEÑALE LA ASEVERACIÓN INCORRECTA.

- 82a) La bacteriemia por *S aureus-Methicillin-Resistente* no es de origen nosocomial en un 40-60% de los casos.
- 82b) El retraso en la administración de terapia antibiótica adecuada es un predictor independiente de la mortalidad en el contexto de la bacteriemia causada tanto por *S. aureus-Methicillin-Sensible* como *S. aureus-Methicillin-Resistente*.
- 82c) En los casos de catéteres permanentes (tipo Hickman) con bacteriemia por *S. aureus*, con necesidad imperiosa del catéter, sin posibilidad de otro acceso vascular, y sin datos externos de infección cutánea, datos locales de infección, sepsis ó complicaciones infecciosas a distancia, se puede intentar un tratamiento antibiótico sistémico y tratamiento local del catéter.
- 82d) En las bacteriemias asociadas a catéter vascular por *S. aureus M-R*, ya retirado, si la respuesta con vancomicina es buena a las 72 horas, puede continuarse dicho antibiótico salvo que la CMI \geq 1.5 mg/L por E-test a vancomicina.

83 RESPECTO A ENDOCARDITIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 83a) Tras una bacteriemia por *S. aureus* el riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa está entre un 10 y un 30%.
- 83b) El riesgo de desarrollar una endocarditis infecciosa de los pacientes con bacteriemia por *S. aureus* se ha asociado con la presencia de complicaciones de la bacteriemia, la persistencia de hemocultivos positivos 72 horas después del inicio de una terapia antibiótica, la recurrencia de la bacteriemia y la presencia de dispositivos intracardíacos.
- 83c) La realización sistemática de un ecocardiograma transesofágico (ETT), está indicado en todos los pacientes con bacteriemia por *S. aureus* asociada a catéter.
- 83d) Una tromboflebitis séptica en el contexto de una bacteriemia por *S. aureus* puede originar hemocultivos positivos tras la retirada del catéter y la ausencia de signos ecocardiográficos de una endocarditis infecciosa.

84 DE NUEVO, EN RELACIÓN A LA ENDOCARDITIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 84a) En los últimos años, como microorganismo único, *S. aureus* es la causa etiológica más frecuente de endocarditis infecciosa.
- 84b) Estudios realizados por International Collaboration on Endocarditis (ICE) demuestran que una proporción no despreciable de casos son por *S. aureus-Methicillin-Resistente*, y están asociados con diabetes, tratamiento inmunosupresor crónico, cáncer, adquirido en un entorno relacionados con cuidados de la salud, dispositivos intravasculares y procedimientos invasivos recientes.
- 84c) A pesar de las innovaciones terapéuticas y la indicación de cirugía cardíaca, la mortalidad de la endocarditis infecciosa por *S. aureus-Methicillin-Sensible* y por *S. aureus Methicillin-Resistente* sigue siendo elevada con tasas de 20% y 40% respectivamente.
- 84d) La indicación de cirugía cardíaca se realiza en el 25-35% de los casos, siendo significativamente superior en los casos de endocarditis infecciosa por *S. aureus-Methicillin-Resistente*.

85 EN RELACIÓN AL SÍNDROME DE NEUMONÍA CRÓNICA, INDIQUE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 85a) Las neumonías agudas causadas por la mayoría de virus, y de organismos causales de neumonía atípica no suelen progresar a una infección pulmonar crónica.
- 85b) Entre los microorganismos que pueden producir una neumonía aguda, las bacterias anaerobias, estreptococos microaerófilos, *Staphylococcus aureus*, *Hemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Burkholderia pseudomallei* y *Pseudomonas aeruginosa* son las que más posibilidades de producir neumonía crónica persistente.
- 85c) La aspergilosis necrosante crónica (semiinvasiva) y la aspergilosis pulmonar invasiva puede aparecer en varones con enfermedad pulmonar obstructiva crónica subyacente.
- 85d) En un paciente con leucemia mieloide aguda que ha recibido tratamiento de mieloablación como parte del ciclo de inducción, y que, tras un período de neutropenia, comienza con fiebre, tos, esputo hemoptoico y en la radiografía de tórax se observan numerosas lesiones nodulares bilaterales, algunas cavitadas, el diagnóstica más probable será una tuberculosis pulmonar en un paciente inmunodeprimido.

86 RESPECTO A LA VACUNA DE LA GRIPE, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 86a) La mayoría de las vacunas antigripales se han desarrollado en embriones de pollo y pueden contener residuos de proteínas del huevo (ovoalbúmina).
- 86b) En los últimos años los organismos que elaboran las guías de actuación recomiendan la vacunación anual con la vacuna antigripal inactivada a los pacientes con alergia al huevo, con algunas precauciones.
- 86c) En los pacientes que presentan urticaria tras la ingesta de alimentos que contienen ovoalbúmina, se recomienda la realización de una prueba cutánea previa a la vacunación.
- 86d) Los pacientes que tras una vacunación antigripal han presentado un cuadro anafiláctico, tienen contraindicación absoluta a una nueva dosis de vacuna antigripal.

87 RESPECTO AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) SEÑALE LA ASEVERACIÓN INCORRECTA.

- 87a) Los genotipos 6 y 11 son responsables de aproximadamente el 90% de las verrugas genitales.
- 87b) Los genotipos 16 y 18 causan aproximadamente el 66% de los casos de cáncer cervical, el 50% de las lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado y el 25 de las de bajo grado en Estados Unidos.
- 87c) La cobertura vacunal de VPH en España, en el año 2016, se encontraba por encima del 90%.
- 87d) El preservativo no ofrece una protección completa frente a la adquisición de VPH.

88 RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE CASOS SECUNDARIOS DE ENFERMEDAD INVASIVA POR S. PYOGENES, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 88a) A los contactos estrechos de caso índice, se les debe informar de los síntomas y signos potenciales para que estén atentos en los 30 días siguientes.
- 88b) Aun con un caso único, está indicada la quimioprofilaxis en guarderías.
- 88c) Cuando esté indicada, la quimioprofilaxis debe administrarse en las primeras 24 horas, aunque puede iniciarse hasta 7 días después el contacto.
- 88d) Cuando esté indicada, puede utilizarse cefuroxima o penicilina V + rifampicina durante 10 días.

89 EN EL PACIENTE ESPLENECTOMIZADO, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 89a) En el caso de la esplenectomía programada, se recomienda realizar la vacunación al menos dos semanas antes de la cirugía, asegurando la actualización del calendario vacunal del adulto, así como las vacunas específicamente indicadas.
- 89b) La pauta vacunal recomendada en la Comunidad Autónoma Vasca para los adultos con asplenia en el año 2018 es: *Hemophilus influenzae* (dos dosis), *Streptococcus pneumoniae*: (Vacunación antineumocócica secuencial: Vacuna neumocócica conjugada-13v (VNC-13) y vacuna neumocócica polisacárida-23v (VNP-23), meningococo: Vacuna meningocócica conjugada C (dos dosis) y vacuna meningocócica B (dos dosis), y vacuna antigripal anual.
- 89c) La pauta vacunal recomendada en la Comunidad Autónoma Vasca para los adultos con asplenia en el año 2018 es: *Hemophilus influenzae* (una dosis), *Streptococcus pneumoniae*: (Vacunación antineumocócica secuencial: Vacuna neumocócica conjugada-13v (VNC-13) y vacuna neumocócica polisacárida-23v (VNP-23), meningococo: Vacuna meningocócica conjugada ACWY (dos dosis) y vacuna meningocócica B (dos dosis), y vacuna antigripal anual.
- 89d) En caso de esplenectomía urgente se procederá a vacunar a partir de dos semanas después de la intervención, salvo si la persona ha recibido quimioterapia previa, en cuyo caso se espera un mes. En caso de indicación de quimioterapia o radioterapia tras la intervención, se pospone la vacunación tres meses.

90 RESPECTO AL GÉNERO VIBRIO SPP, INDIQUE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 90a) El consumo de marisco crudo o poco cocido (incluidas ostras) es el medio más habitual de su adquisición. No se ha documentado la transmisión entre personas.
- 90b) *Vibrio cholerae* produce una diarrea inflamatoria intensa a diferencia de la diarrea originada por *Vibrio parahaemolyticus*.
- 90c) El 90% de los fallecimientos causados por el consumo de marisco en Estados Unidos se debe a *Vibrio vulnificus*.
- 90d) El principal determinante de la virulencia de *Vibrio vulnificus* es su cápsula polisacárida, que hace que sea resistente a la fagocitosis y estimula directamente la liberación de citoquinas inflamatorias como TNF α .

91 RESPECTO A LA SÍFILIS, IDENTIFIQUE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 91a) El período medio de incubación es de tres semanas, pero puede oscilar entre 10 y 90 días, según el tamaño del inóculo.
- 91b) La coinfección del VIH y la sífilis conlleva un riesgo mucho mayor de complicaciones, especialmente neurológicas, durante la sífilis activa.
- 91c) La fase secundaria o diseminada se hace evidente a las 4-10 semanas después de la aparición del chancro y se asocia con la mayor carga treponémica en la circulación sanguínea y en los tejidos.
- 91d) El SNC es invadido durante los episodios de espiroquetemia en la sífilis precoz, por ello pueden producirse manifestaciones neurológicas en cualquier fase de la enfermedad.

92 EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DE URGENCIA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 92a) La atención de urgencia se dispensa mediante atención médica y de enfermería.
- 92b) La atención de urgencia se dispensa en el domicilio de paciente y, en todo caso, siempre fuera de los centros sanitarios.
- 92c) La atención de urgencia se presta a partir de las 17 horas y durante los días festivos.
- 92d) La atención de urgencia no incluye a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.

93 EN RELACIÓN CON EL CONTRATO-PROGRAMA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 93a) El contrato-programa y el concierto sanitario tienen idéntica naturaleza jurídica.
- 93b) Mediante el contrato-programa se articulan de manera directa las relaciones entre Osakidetza-Servicio vasco de salud y los centros sanitarios de titularidad privada para la prestación de servicios sanitarios.
- 93c) El contrato programa requiere que las partes firmantes tengan personalidad jurídica propia.
- 93d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

94 LA COMPETENCIA PARA CREAR ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DOTADAS DE PERSONALIDAD JURIDICA, CORRESPONDE:

- 94a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 94b) Al Consejo de Gobierno.
- 94c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 94d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

95 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 95a) Todos los pacientes o usuarios tienen derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados por la ley.
- 95b) Cuando el paciente, según criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa del estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- 95c) El personal de administración y gestión de los centros sanitarios solo podrá acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus funciones.
- 95d) En caso de que el paciente no acepte el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente el alta forzosa.

96 CONFORME A LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 96a) El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá, en todo caso, el consentimiento inequívoco del afectado.
- 96b) El tratamiento de datos de carácter personal no requerirá el consentimiento del afectado cuando los datos se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones Públicas en el ámbito de sus competencias.
- 96c) A la revocación del consentimiento para el tratamiento de datos de carácter personal no se le atribuyen efectos retroactivos.
- 96d) El consentimiento para el tratamiento de datos de carácter personal relativos a la ideología, afiliación sindical, religión y creencias deberá ser expreso y por escrito.

97 A LOS EFECTOS DE LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR INFRACCIONES COMETIDAS EN MATERIA DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES:

- 97a) Únicamente puede recaer en personas físicas que previamente hayan sido condenadas en procedimientos por responsabilidad civil, penal o de cualquier otro orden.
- 97b) Únicamente puede recaer en personas físicas o jurídicas que previamente hayan sido condenadas en procedimientos por responsabilidad civil.
- 97c) Puede recaer en personas físicas o jurídicas, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de cualquier otra índole en que haya podido incurrir.
- 97d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

98 DENTRO DE LAS ÁREAS PRIORITARIAS, Y EN RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO, EL PLAN DE SALUD PROMUEVE:

- 98a) El desarrollo de una red pública de residencias para la tercera edad.
- 98b) La reducción de la dependencia.
- 98c) El envejecimiento saludable.
- 98d) La mejora de la esperanza de vida.

99 LAS ADMINISTRACIONES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI CON COMPETENCIAS EN MATERIA SOCIOSANITARIA SON:

- 99a) El Gobierno Vasco, Osakidetza-Servicio vasco de salud y las Diputaciones Forales.
- 99b) Las Diputaciones Forales, los Ayuntamientos y Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 99c) El Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales.
- 99d) El Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos.

100 EN RELACIÓN CON LA CARTELERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 100a) No será obligatorio el uso de las dos lenguas oficiales cuando los carteles que se vayan a colocar en los pasillos, consultas, salas de espera, etc. de dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud hayan sido elaborados por entidades ajenas a Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 100b) La obligatoriedad del uso de las dos lenguas oficiales en los carteles que se vayan a colocar en los pasillos, consultas, salas de espera, etc. de dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud será exigible a partir del año de la aprobación del II Plan de Euskera.
- 100c) Actualmente, el uso de las dos lenguas oficiales en la cartelería es una recomendación y no una obligación para Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 100d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

PREGUNTAS RESERVA

101 RESPECTO A LA NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS SANITARIOS (NACS), SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 101a) La NACS se ha mostrado como una entidad diversa, en función de la población estudiada. Algunas series de pacientes con NAAS y cultivos positivos, documentan la presencia de *S. aureus-Methicillin-resistente*, *Pseudomonas*, *Acinetobacter* y patógenos Gram negativos entéricos en un 40-58%. Sin embargo, en otras series, el aislamiento de estos gérmenes es muy inferior (3-12%).
- 101b) Según los CDC, la incidencia de NAV (neumonía asociada a ventilación mecánica), ha disminuido significativamente en EEUU entre el 2000 y el 2010.
- 101c) Comparado con la NAV, los datos de incidencia de neumonía nosocomial fuera de la UVI son escasos.
- 101d) El diagnóstico de certeza de la NAV es difícil, dado que parecidos signos clínicos y radiológicos se observan en otras muchas entidades también frecuentes en el paciente intubado. La NAV se confirma en la autopsia en un tercio de los pacientes con sospecha clínica de la misma.

102 RESPECTO A LA NAV, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 102a) Los virus, especialmente en períodos epidémicos y en pacientes inmunodeprimidos pueden ser responsables de hasta el 33% de los casos de neumonía grave.
- 102b) Los métodos invasivos deberían reservarse a los casos con aspirados endotraqueales con cultivos negativos o positivos, pero que presentan un deterioro a pesar de una cobertura antibiótica empírica.
- 102c) En uno de los mayores estudios de NAV (con más de 8000 casos) realizado por los CDC (CDC) la etiología más frecuente de la NAV fue *Acinetobacter baumannii*.
- 102d) No hay diferencia entre la utilización de vancomicina o linezolid como tratamiento específico de NAV por *S. aureus-Methicillin-Resistente* en la mortalidad a 60 días.

103 RESPECTO AL LINFOGRANULOMA VENÉREO, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 103a) El tratamiento de elección es doxiciclina durante 3 semanas.
- 103b) La lesión primaria consiste en una pequeña pápula o úlcera muy dolorosa.
- 103c) El estadio secundario se caracteriza por linfadenopatía, que es unilateral en 2/3 de los pacientes.
- 103d) En algunos pacientes, se ha aislado el microorganismo en sangre y LCR.

104 RESPECTO A LA ENDOCARDITIS POR ENTEROCOCCUS SPP, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

- 104a) La penicilina es dos veces más activa que la ampicilina frente a las cepas de *Enterococcus spp.*
- 104b) La cepas de *E. faecium* presentan una menor resistencia antibacteriana que *E. faecalis*.
- 104c) La resistencia de alto nivel a estreptomocina ocurre con mayor frecuencia que a gentamicina.
- 104d) En Europa no se ha descrito resistencia a vancomicina en *E. faecium*.

105 RESPECTO AL TRATAMIENTO DE LA ENDOCARDITIS POR ENTEROCOCCUS SPP, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

- 105a) Hasta la actualidad no se ha descrito en cepas de *E. faecalis* la resistencia a la penicilina mediante la producción de β -lactamasa mediada por plásmidos.
- 105b) La pauta de ampicilina 4 semanas con gentamicina durante dos semanas se ha mostrado inferior a la pauta de ampicilina+gentamicina durante 4 semanas.
- 105c) En el tratamiento de la endocarditis enterocócica sensible a penicilina, ampicilina combinada con dosis altas de ceftriaxona (2g/12h) durante 4 semanas presenta la misma eficacia, medida por la mortalidad a los 3 meses, que la pauta de ampicilina con gentamicina durante 4 semanas pero con una significativa menor interrupción por efectos adversos.
- 105d) La gentamicina en el tratamiento de la endocarditis enterocócica, puede lograr su efecto sinérgico con la ampicilina, en una pauta monodosis en lugar de cada 8 horas.

106 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS SE HA RELACIONADO CON MAYOR FRECUENCIA CON EL DESARROLLO DE INFECCIÓN ENDOVASCULAR TRAS BACTERIEMIA SIN ENDOCARDITIS EN PACIENTES ANCIANOS?

- 106a) *S. aureus*.
- 106b) *Salmonella no typhi*.
- 106c) *Streptococos del grupo viridans*.
- 106d) *Bacillus cereus*.

107 EN RELACIÓN AL SARAMPIÓN, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 107a) El período de incubación es aproximadamente de 10 días (rango 7-18 días).
- 107b) Se trata de una enfermedad reemergente en varios países europeos.
- 107c) En la inmunización infantil, con la primera dosis se alcanzan tasas de protección de 95-98%.
- 107d) Por cada enfermo, se estima que se contagian 2-3 personas.

108 EN LA PREVENCIÓN MATERNO-FETAL DE LA HEPATITIS B, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

- 108a) En recién nacidos de madres portadoras de HbsAg, deben recibir dos dosis de vacuna en la primeras horas y al mes del nacimiento.
- 108b) Deben recibir gammaglobulina específica y una dosis de vacuna en las primeras 12 horas de vida.
- 108c) Lo más efectivo es que la madre reciba tratamiento con antivirales.
- 108d) Tras las medidas preventivas adecuadas, no está indicada la determinación de antiHBs en el niño.

109 ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES CÁNCERES NO RELACIONADOS CON SIDA, RECOMIENDA GESIDA CRIBADO CON UNA GRADO DE FUERZA A (“DEBE OFRECERSE SIEMPRE”)?

- 109a) Cáncer anal en hombres que tienen sexo con hombres.
- 109b) Cáncer de pulmón en fumadores de más de 2 paquetes/día.
- 109c) Hepatocarcinoma en cirróticos.
- 109d) Todas las anteriores.

110 EN RELACIÓN CON EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE EN SEGURIDAD DEL PACIENTE, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 110a) Pretende proporcionar una herramienta para la identificación de los eventos adversos que hayan causado daño a los pacientes.
- 110b) Pretende proporcionar una herramienta para la identificación de las y los profesionales que hayan intervenido en la producción del evento adverso.
- 110c) Desde su implantación en las organizaciones de servicio sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud ha disminuido un 15% el número de incidentes críticos.
- 110d) Con su implantación se pretende trabajar en el análisis de las causas de los incidentes de seguridad del paciente.

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 113/2018
Erabakiaren bidez, egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia
(EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren
5koa)

Concurso-Oposición convocado por
Resolución 113/2018 de 14 de
febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5
de marzo de 2018)

KATEGORIA:

**FAK. ESP. GAIXOTASUN INFEKTSIOSOETAKO
MEDIKUA**

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 29a**
Fecha prueba: **29 de mayo de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
B** Eredua / Modelo **B

1 RESPECTO A LA ASPERGILOSIS INVASIVA, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 1a) No se recomienda la determinación de galactomanano sérico en pacientes recibiendo profilaxis antifúngica frente a hifas.
- 1b) No se recomienda la determinación de galactomanano como screening de aspergilosis invasiva en pacientes trasplantados.
- 1c) No se recomienda la determinación de niveles séricos en pacientes con aspergilosis invasiva tratados con itraconazol, voriconazol o posaconazol.
- 1d) Isavuconazol no es un tratamiento de primera elección.

2 EN RELACIÓN A LA ESQUISTOSOMIASIS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 2a) Es una helmintiasis relativamente fácil de adquirir por viajeros si se da el contexto epidemiológico adecuado.
- 2b) La dermatitis por cercaria o prurito del bañista es específico de la esquistosomiasis.
- 2c) La manifestaciones intestinales son frecuentes en la forma crónica de *S. intercalatum*.
- 2d) Aunque el tratamiento de elección es praziquantel, se han descrito resistencias

3 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA EN RELACIÓN A LA CISTICERCOSIS.

- 3a) La presentación clínica más habitual es como crisis convulsiva.
- 3b) En pacientes con hidrocefalia y/o edema cerebral no está indicado el tratamiento antiparasitario hasta que no se traten y resuelvan las mismas.
- 3c) El praziquantel asociado a corticoides es el tratamiento antiparasitario de elección cuando sólo hay 1-2 quistes parenquimatosos viables.
- 3d) Los pacientes que tienen únicamente quistes calcificados, no tienen indicación de tratamiento antiparasitario.

4 ¿ CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?

- 4a) La diarrea del viajero no complicada no precisa diagnóstico etiológico.
- 4b) En el viajero con una diarrea de más de dos semanas de evolución deben buscarse parásitos.
- 4c) El examen de leucocitos fecales es clave para orientar el diagnóstico.
- 4d) El tratamiento empírico de una diarrea con sangre no está indicado, salvo que se sospeche shigelosis o el paciente esté séptico.

5 RESPECTO A LA ESTRONGILOIDOSIS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 5a) Los pacientes infectados por HTLV-1 tiene un riesgo más elevado de hiperinfección.
- 5b) En la estrongiloidosis no complicada, una única muestra de heces tiene una baja sensibilidad (no superior al 30%) en la detección de larvas.
- 5c) La serología tiene unas excelentes sensibilidad y especificidad.
- 5d) La serología es útil en la monitorización de la respuesta tras el tratamiento.

6 EN RELACIÓN A LA MALARIA, SEÑALA LA RESPUESTA VERDADERA.

- 6a) Las personas que presentan un fenotipo Duffy negativo son resistentes a la infección por *P. vivax*.
- 6b) Las formas durmientes hepáticas se denominan esporozoitos.
- 6c) *P. falciparum* tiene preferencia por parasitar hematíes viejos.
- 6d) *P. knowlesi* ha sido descrito fundamentalmente en la cuenca amazónica.

7 RESPECTO A LAS INFECCIONES EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 7a) La toxoplasmosis es más frecuente en trasplantados cardíacos que en otros tipos de trasplantes de órgano sólido.
- 7b) Es posible que la profilaxis con cotrimoxazol para prevenir PCJ, en pacientes trasplantados cardíacos, no proteja frente a nocardiosis.
- 7c) Se han descrito endocarditis por *Aspergillus* y *Legionella* en trasplantados cardíacos.
- 7d) Es importante realizar cultivos de vigilancia de bacterias en trasplantados cardíacos durante el primer mes postrasplante.

8 RESPECTO A LA INFECCIÓN DE LAS PRÓTESIS VASCULARES NO VALVULARES, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 8a) La incisión de la ingle en el acto quirúrgico de colocación supone un factor de riesgo añadido de infección.
- 8b) La manifestación como fístula aortoentérica de una infección de prótesis vascular aórtica, es típico que ocurra en los 3 primeros meses tras la colocación.
- 8c) Observar líquido periprotésico en el TAC en los 3 primeros meses de la colocación no es sinónimo, necesariamente, de infección.
- 8d) Para erradicar la infección es esencial retirar la prótesis.

9 RESPECTO AL VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 9a) Se considera el arbovirus más extendido en el mundo y, en la actualidad, es endémica en EEUU.
- 9b) Es un flavivirus que se transmite a través de la picadura de mosquitos infectados, transfusiones y trasplante de órganos.
- 9c) Al menos el 10% de los casos cursan con encefalitis.
- 9d) Existen vacunas aprobadas para caballos.

10 RESPECTO A LA RETIRADA DE PROFILAXIS SECUNDARIA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL EN EL PACIENTE INFECTADO POR VIH, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

- 10a) Está indicado en paciente en TAR > 6 meses, con CV indetectable y CD4 > 200/ul > 3 meses.
- 10b) Está indicado en pacientes en TAR > 12 meses, con CV indetectable y CD4 > 100/ul > 12 meses.
- 10c) Sin profilaxis el riesgo de recidiva es elevado, por lo que no se recomienda hasta que los CD4+ sean > 350/ul, independientemente de la carga viral.
- 10d) Está indicado en paciente en TAR > 6 meses, con CV indetectable y CD4 > 200/ul > 6 meses.

11 EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO EN LOS PACIENTES TRASPLANTADOS, SEÑALA LA RESPUESTA FALSA.

- 11a) La profilaxis con cotrimoxazol en trasplantados renales en los 3-6 primeros meses ha demostrado reducir las tasas de ITU y de bacteriemia.
- 11b) En la candiduria asintomática del paciente trasplantado, además de retirar la sonda urinaria, si la tiene, está indicado el tratamiento antifúngico durante 7-14 días.
- 11c) A los donantes vivos se les debe realizar urocultivo y, caso de bacteriuria asintomática deben ser tratados antes de la extracción del riñón.
- 11d) En el tratamiento de la pielonefritis en el paciente trasplantado de órgano sólido, no se recomiendan pautas de 7 días.

12 ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NO SE CONTEMPLA, EN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA IDSA, EL MANEJO EN UN TIEMPO PARA EL TRATAMIENTO DE UNA INFECCIÓN PROTÉSICA ARTICULAR?

- 12a) Infecciones por SCN.
- 12b) Prótesis de rodilla.
- 12c) Buena reserva ósea.
- 12d) Infección por *Propionibacterium acnés*.

13 RESPECTO A LAS INFECCIONES DE SNC EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 13a) La enfermedad por virus herpes simple es muy poco frecuente.
- 13b) Es relativamente frecuente (en torno a un 30-40%) que con la meningitis criptocócica haya también neumonía y funguemia por el mismo microorganismo.
- 13c) En casos de abscesos de SNC por *Nocardia sp* drenados, el tratamiento antimicrobiano se deberá parar a los 6 meses.
- 13d) Los pacientes con criptococosis tienen un mejor pronóstico si, en su tratamiento inmunosupresor, están con inhibidores de la calcineurina.

14 EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DEL OJO, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 14a) *Fusarium* es la causa más frecuente de queratitis fúngica.
- 14b) La endoftalmitis aguda postcirugía de catarata ocurre en 0,1-0,2% de los casos de cirugía de catarata.
- 14c) *S. aureus* es la causa más frecuente de endoftalmitis post cirugía de catarata.
- 14d) La causa más frecuente de endoftalmitis crónica postcirugía de catarata es *P. acnes*.

15 RESPECTO A LA CANDIDIASIS, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 15a) El tratamiento de elección de la candidemia es una equinocandina en espera de resultados de susceptibilidad.
- 15b) El aislamiento de *Candida sp* en secreciones respiratorias no es indicación de tratamiento.
- 15c) La duración de tratamiento de una osteomielitis por *Candida sp* debe ser de 12 semanas.
- 15d) Salvo factores de riesgo muy específicos, en general, no está indicado el tratamiento antifúngico de la candiduria asintomática.

16 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA EN RELACIÓN A LA GRIPE AVIAR.

- 16a) El virus H7N9, produce una alta mortalidad en humanos y en aves por su alta patogenicidad tanto en humanos como en aves.
- 16b) Dada su alta patogenicidad en aves, la vigilancia de la mortalidad en las mismas alerta de potenciales brotes de H5N1.
- 16c) La transmisión del H5N1 persona a persona es muy poco eficiente.
- 16d) H5N1 tiene un tropismo especial por receptores de las vías respiratorias inferiores.

17 EN RELACIÓN AL CORONAVIRUS DE ARABIA SAUDÍ/MERS CORONAVIRUS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 17a) Los murciélagos representan un papel importante en la ecología de MERS-coronavirus.
- 17b) La enfermedad cursa con neumonía que, con frecuencia, precisa ventilación mecánica.
- 17c) Se asocia con relativa frecuencia a insuficiencia renal, en relación a que su receptor DPP-4 se expresa a alto nivel en los riñones.
- 17d) Está producido por un alfacoronavirus muy similar al que produce el catarro común.

18 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES NO SE HA RELACIONADO CON EL RESURGIR DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES?

- 18a) Desarrollo económico y uso de la tierra.
- 18b) Adaptación y cambio microbiano.
- 18c) Pobreza y desigualdades sociales.
- 18d) Todos los anteriores se han relacionado.

19 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN OBJETIVO DE LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS?

- 19a) Minimizar los efectos adversos asociados a la utilización de antimicrobianos.
- 19b) Mejorar los resultados clínicos de los pacientes con infecciones.
- 19c) Garantizar la utilización de tratamientos coste-eficaces.
- 19d) Todos ellos son objetivos de los programas PROA.

20 RESPECTO A LAS INFECCIONES INTRAABDOMINALES QUE SE DETALLAN, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 20a) La ceftazidima consigue excelentes niveles en tejido pancreático inflamado.
- 20b) El tratamiento antibiótico preventivo (preemptive therapy) ha demostrado, en ensayos clínicos recientes, su eficacia en prevención de la infección en pancreatitis aguda grave, por lo que se recomienda en estos casos.
- 20c) Ampicilina alcanza niveles bajos en tejido pancreático infectado.
- 20d) La nutrición enteral temprana disminuye el riesgo de infección pancreática

21 SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE LA ASPERGILOSIS INVASIVA

- 21a) En pacientes hematológicos con aspergilosis invasiva, la determinación de galactomanano en sangre tiene papel en el diagnóstico, pero no en la monitorización del tratamiento.
- 21b) El tratamiento de una aspergilosis invasiva debe durar un mínimo de 6-12 semanas.
- 21c) El gammainterferón recombinante es útil en la profilaxis en pacientes con enfermedad granulomatosa crónica.
- 21d) La aspergilosis invasiva no es una contraindicación absoluta al trasplante de médula ósea.

22 EN RELACIÓN LA NEUTROPENIA FEBRIL DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SUSCEPTIBLES DE ALTA SIN INGRESO HOSPITALARIO, SEÑALE LA FALSA.

- 22a) Si no tiene criterios de ingreso y no ha recibido quinolonas como profilaxis, el tratamiento indicado es una combinación oral de quinolona + amoxicilina/clavulánico.
- 22b) Los pacientes con neutropenia febril que se conocen como colonizados por microorganismos multirresistentes deben ser ingresados.
- 22c) Antes de ser enviado a su domicilio, ha de ser observado unas horas.
- 22d) Si persiste la fiebre tras el alta, es seguro esperar hasta el 5º día antes de ingresarle.

23 ¿CUÁL ES EL MANEJO RECOMENDADO PARA UN PACIENTE PORTADOR DE MARCAPASOS CON FIEBRE Y UNA VERRUGA EN EL CABLE SIN ENDOCARDITIS VALVULAR?

- 23a) Retirada del marcapasos, tratamiento antibiótico durante 2-4 semanas y colocación de nuevo marcapasos a las 72 horas (o más) del primer hemocultivo negativo.
- 23b) Tratamiento antibiótico durante 6-8 semanas con retirada de marcapasos sólo si no responde a este tratamiento.
- 23c) Retirada del marcapasos con recambio en un tiempo y 12 semanas de antibioterapia posterior.
- 23d) Retirada de marcapasos, tratamiento antibiótico durante 4-6 semanas y colocación de nuevo marcapasos tras comprobar hemocultivos negativos tras fin de tratamiento.

24 EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE DERIVACIÓN DE LCR, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 24a) Si los cultivos iniciales de LCR son negativos, se recomienda dejar incubando al menos 10 días para descartar *Propionibacterium acnes*.
- 24b) La determinación de lactato en LCR no tiene ninguna utilidad.
- 24c) La detección de d-beta glucano y galactomanano en LCR tiene utilidad en el diagnóstico de ventriculitis fúngica.
- 24d) Los hemocultivos son frecuentemente positivos en pacientes con infección de una derivación ventrículo-auricular.

25 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA RESPECTO A LAS PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE.

- 25a) Los IGRA (tests de liberación de interferón-gamma) se basan en la evaluación in vitro de la respuesta inmune celular.
- 25b) El período ventana de conversión de los IGRA desde la infección tuberculosa es de una semana.
- 25c) Los resultados no se afectan por la inmunización previa con BCG.
- 25d) El uso de tests de anergia en pacientes infectados por VIH muy inmunodeprimidos no mejora la interpretación del test de tuberculina.

26 EN RELACIÓN A LA TROMBOFLEBITIS SUPURADA ORIGINADA EN UNA INFECCIÓN DE CATÉTER, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 26a) La anticoagulación es clave y su indicación universal para la resolución del cuadro.
- 26b) Es una entidad que debe ser descartada en todos los casos de bacteriemia persistente en un paciente con catéter venoso.
- 26c) El tratamiento antibiótico ha de ser prolongado.
- 26d) La sensibilidad de la ecografía para su diagnóstico está por encima del 70%.

27 RESPECTO A LA BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, SEÑALE LA ASEVERACIÓN INCORRECTA.

- 27a) En pacientes hospitalizados en España la mortalidad de la bacteriemia por *S. aureus* fue superior al 30%.
- 27b) En la actualidad podemos conseguir una identificación de *S. aureus* a partir de hemocultivos positivos en menos de una hora en el 95% de los casos con un 100% de especificidad.
- 27c) La técnica conocida como MALDI-TOF (Matrix-assisted laser desorption ionization time-of-flight spectrometry) permite una rápida identificación entre *S. aureus Methicillin-Sensible* y *S. aureus Methicillin-Resistente*.
- 27d) Se ha demostrado que una notificación microbiológica precoz se asocia significativamente a una terapia antimicrobiana adecuada respecto a los métodos tradicionales de comunicación.

28 DE NUEVO Y, RESPECTO A LA BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, SEÑALE LA ASEVERACIÓN INCORRECTA.

- 28a) La bacteriemia por *S aureus-Methicillin-Resistente* no es de origen nosocomial en un 40-60% de los casos.
- 28b) El retraso en la administración de terapia antibiótica adecuada es un predictor independiente de la mortalidad en el contexto de la bacteriemia causada tanto por *S. aureus-Methicillin-Sensible* como *S. aureus-Methicillin-Resistente*.
- 28c) En los casos de catéteres permanentes (tipo Hickman) con bacteriemia por *S. aureus*, con necesidad imperiosa del catéter, sin posibilidad de otro acceso vascular, y sin datos externos de infección cutánea, datos locales de infección, sepsis ó complicaciones infecciosas a distancia, se puede intentar un tratamiento antibiótico sistémico y tratamiento local del catéter.
- 28d) En las bacteriemias asociadas a catéter vascular por *S. aureus M-R*, ya retirado, si la respuesta con vancomicina es buena a las 72 horas, puede continuarse dicho antibiótico salvo que la CMI \geq 1.5 mg/L por E-test a vancomicina.

29 RESPECTO A ENDOCARDITIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 29a) Tras una bacteriemia por *S. aureus* el riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa está entre un 10 y un 30%.
- 29b) El riesgo de desarrollar una endocarditis infecciosa de los pacientes con bacteriemia por *S. aureus* se ha asociado con la presencia de complicaciones de la bacteriemia, la persistencia de hemocultivos positivos 72 horas después del inicio de una terapia antibiótica, la recurrencia de la bacteriemia y la presencia de dispositivos intracardíacos.
- 29c) La realización sistemática de un ecocardiograma transesofágico (ETT), está indicado en todos los pacientes con bacteriemia por *S. aureus* asociada a catéter.
- 29d) Una tromboflebitis séptica en el contexto de una bacteriemia por *S. aureus* puede originar hemocultivos positivos tras la retirada del catéter y la ausencia de signos ecocardiográficos de una endocarditis infecciosa.

30 DE NUEVO, EN RELACIÓN A LA ENDOCARDITIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 30a) En los últimos años, como microorganismo único, *S. aureus* es la causa etiológica más frecuente de endocarditis infecciosa.
- 30b) Estudios realizados por International Collaboration on Endocarditis (ICE) demuestran que una proporción no despreciable de casos son por *S. aureus-Methicillin-Resistente*, y están asociados con diabetes, tratamiento inmunosupresor crónico, cáncer, adquirido en un entorno relacionados con cuidados de la salud, dispositivos intravasculares y procedimientos invasivos recientes.
- 30c) A pesar de las innovaciones terapéuticas y la indicación de cirugía cardíaca, la mortalidad de la endocarditis infecciosa por *S. aureus-Methicillin-Sensible* y por *S. aureus Methicillin-Resistente* sigue siendo elevada con tasas de 20% y 40% respectivamente.
- 30d) La indicación de cirugía cardíaca se realiza en el 25-35% de los casos, siendo significativamente superior en los casos de endocarditis infecciosa por *S. aureus-Methicillin-Resistente*.

31 EN RELACIÓN AL SÍNDROME DE NEUMONÍA CRÓNICA, INDIQUE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 31a) Las neumonías agudas causadas por la mayoría de virus, y de organismos causales de neumonía atípica no suelen progresar a una infección pulmonar crónica.
- 31b) Entre los microorganismos que pueden producir una neumonía aguda, las bacterias anaerobias, estreptococos microaerófilos, *Staphylococcus aureus*, *Hemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, Burkholderia pseudomallei y *Pseudomonas aeruginosa* son las que más posibilidades de producir neumonía crónica persistente.
- 31c) La aspergilosis necrosante crónica (semiinvasiva) y la aspergilosis pulmonar invasiva puede aparecer en varones con enfermedad pulmonar obstructiva crónica subyacente.
- 31d) En un paciente con leucemia mieloide aguda que ha recibido tratamiento de mieloablación como parte del ciclo de inducción, y que, tras un período de neutropenia, comienza con fiebre, tos, esputo hemoptoico y en la radiografía de tórax se observan numerosas lesiones nodulares bilaterales, algunas cavitadas, el diagnóstica más probable será una tuberculosis pulmonar en un paciente inmunodeprimido.

32 RESPECTO A LA VACUNA DE LA GRIPE, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 32a) La mayoría de las vacunas antigripales se han desarrollado en embriones de pollo y pueden contener residuos de proteínas del huevo (ovoalbúmina).
- 32b) En los últimos años los organismos que elaboran las guías de actuación recomiendan la vacunación anual con la vacuna antigripal inactivada a los pacientes con alergia al huevo, con algunas precauciones.
- 32c) En los pacientes que presentan urticaria tras la ingesta de alimentos que contienen ovoalbúmina, se recomienda la realización de una prueba cutánea previa a la vacunación.
- 32d) Los pacientes que tras una vacunación antigripal han presentado un cuadro anafiláctico, tienen contraindicación absoluta a una nueva dosis de vacuna antigripal.

33 RESPECTO AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) SEÑALE LA ASEVERACIÓN INCORRECTA.

- 33a) Los genotipos 6 y 11 son responsables de aproximadamente el 90% de las verrugas genitales.
- 33b) Los genotipos 16 y 18 causan aproximadamente el 66% de los casos de cáncer cervical, el 50% de las lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado y el 25 de las de bajo grado en Estados Unidos.
- 33c) La cobertura vacunal de VPH en España, en el año 2016, se encontraba por encima del 90%.
- 33d) El preservativo no ofrece una protección completa frente a la adquisición de VPH.

34 RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE CASOS SECUNDARIOS DE ENFERMEDAD INVASIVA POR S. PYOGENES, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 34a) A los contactos estrechos de caso índice, se les debe informar de los síntomas y signos potenciales para que estén atentos en los 30 días siguientes.
- 34b) Aun con un caso único, está indicada la quimioprofilaxis en guarderías.
- 34c) Cuando esté indicada, la quimioprofilaxis debe administrarse en las primeras 24 horas, aunque puede iniciarse hasta 7 días después el contacto.
- 34d) Cuando esté indicada, puede utilizarse cefuroxima o penicilina V + rifampicina durante 10 días.

35 EN EL PACIENTE ESPLENECTOMIZADO, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 35a) En el caso de la esplenectomía programada, se recomienda realizar la vacunación al menos dos semanas antes de la cirugía, asegurando la actualización del calendario vacunal del adulto, así como las vacunas específicamente indicadas.
- 35b) La pauta vacunal recomendada en la Comunidad Autónoma Vasca para los adultos con asplenia en el año 2018 es: *Hemophilus influenzae* (dos dosis), *Streptococcus pneumoniae*: (Vacunación antineumocócica secuencial: Vacuna neumocócica conjugada-13v (VNC-13) y vacuna neumocócica polisacárida-23v (VNP-23), meningococo: Vacuna meningocócica conjugada C (dos dosis) y vacuna meningocócica B (dos dosis), y vacuna antigripal anual.
- 35c) La pauta vacunal recomendada en la Comunidad Autónoma Vasca para los adultos con asplenia en el año 2018 es: *Hemophilus influenzae* (una dosis), *Streptococcus pneumoniae*: (Vacunación antineumocócica secuencial: Vacuna neumocócica conjugada-13v (VNC-13) y vacuna neumocócica polisacárida-23v (VNP-23), meningococo: Vacuna meningocócica conjugada ACWY (dos dosis) y vacuna meningocócica B (dos dosis), y vacuna antigripal anual.
- 35d) En caso de esplenectomía urgente se procederá a vacunar a partir de dos semanas después de la intervención, salvo si la persona ha recibido quimioterapia previa, en cuyo caso se espera un mes. En caso de indicación de quimioterapia o radioterapia tras la intervención, se pospone la vacunación tres meses.

36 RESPECTO AL GÉNERO VIBRIO SPP, INDIQUE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 36a) El consumo de marisco crudo o poco cocido (incluidas ostras) es el medio más habitual de su adquisición. No se ha documentado la transmisión entre personas.
- 36b) *Vibrio cholerae* produce una diarrea inflamatoria intensa a diferencia de la diarrea originada por *Vibrio parahemolyticus*.
- 36c) El 90% de los fallecimientos causados por el consumo de marisco en Estados Unidos se debe a *Vibrio vulnificus*.
- 36d) El principal determinante de la virulencia de *Vibrio vulnificus* es su cápsula polisacárida, que hace que sea resistente a la fagocitosis y estimula directamente la liberación de citoquinas inflamatorias como TNF α .

37 RESPECTO A LA SÍFILIS, IDENTIFIQUE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 37a) El período medio de incubación es de tres semanas, pero puede oscilar entre 10 y 90 días, según el tamaño del inóculo.
- 37b) La coinfección del VIH y la sífilis conlleva un riesgo mucho mayor de complicaciones, especialmente neurológicas, durante la sífilis activa.
- 37c) La fase secundaria o diseminada se hace evidente a las 4-10 semanas después de la aparición del chancro y se asocia con la mayor carga treponémica en la circulación sanguínea y en los tejidos.
- 37d) El SNC es invadido durante los episodios de espiroquetemia en la sífilis precoz, por ello pueden producirse manifestaciones neurológicas en cualquier fase de la enfermedad.

38 EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DE URGENCIA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 38a) La atención de urgencia se dispensa mediante atención médica y de enfermería.
- 38b) La atención de urgencia se dispensa en el domicilio de paciente y, en todo caso, siempre fuera de los centros sanitarios.
- 38c) La atención de urgencia se presta a partir de las 17 horas y durante los días festivos.
- 38d) La atención de urgencia no incluye a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.

39 EN RELACIÓN CON EL CONTRATO-PROGRAMA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 39a) El contrato-programa y el concierto sanitario tienen idéntica naturaleza jurídica.
- 39b) Mediante el contrato-programa se articulan de manera directa las relaciones entre Osakidetza-Servicio vasco de salud y los centros sanitarios de titularidad privada para la prestación de servicios sanitarios.
- 39c) El contrato programa requiere que las partes firmantes tengan personalidad jurídica propia.
- 39d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

40 LA COMPETENCIA PARA CREAR ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DOTADAS DE PERSONALIDAD JURÍDICA, CORRESPONDE:

- 40a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 40b) Al Consejo de Gobierno.
- 40c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 40d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

41 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 41a) Todos los pacientes o usuarios tienen derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados por la ley.
- 41b) Cuando el paciente, según criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa del estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- 41c) El personal de administración y gestión de los centros sanitarios solo podrá acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus funciones.
- 41d) En caso de que el paciente no acepte el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente el alta forzosa.

42 CONFORME A LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

- 42a) El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá, en todo caso, el consentimiento inequívoco del afectado.
- 42b) El tratamiento de datos de carácter personal no requerirá el consentimiento del afectado cuando los datos se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones Públicas en el ámbito de sus competencias.
- 42c) A la revocación del consentimiento para el tratamiento de datos de carácter personal no se le atribuyen efectos retroactivos.
- 42d) El consentimiento para el tratamiento de datos de carácter personal relativos a la ideología, afiliación sindical, religión y creencias deberá ser expreso y por escrito.

43 A LOS EFECTOS DE LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR INFRACCIONES COMETIDAS EN MATERIA DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES:

- 43a) Únicamente puede recaer en personas físicas que previamente hayan sido condenadas en procedimientos por responsabilidad civil, penal o de cualquier otro orden.
- 43b) Únicamente puede recaer en personas físicas o jurídicas que previamente hayan sido condenadas en procedimientos por responsabilidad civil.
- 43c) Puede recaer en personas físicas o jurídicas, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de cualquier otra índole en que haya podido incurrir.
- 43d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

44 DENTRO DE LAS ÁREAS PRIORITARIAS, Y EN RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO, EL PLAN DE SALUD PROMUEVE:

- 44a) El desarrollo de una red pública de residencias para la tercera edad.
- 44b) La reducción de la dependencia.
- 44c) El envejecimiento saludable.
- 44d) La mejora de la esperanza de vida.

45 LAS ADMINISTRACIONES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI CON COMPETENCIAS EN MATERIA SOCIOSANITARIA SON:

- 45a) El Gobierno Vasco, Osakidetza-Servicio vasco de salud y las Diputaciones Forales.
- 45b) Las Diputaciones Forales, los Ayuntamientos y Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 45c) El Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales.
- 45d) El Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos.

46 EN RELACIÓN CON LA CARTELERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 46a) No será obligatorio el uso de las dos lenguas oficiales cuando los carteles que se vayan a colocar en los pasillos, consultas, salas de espera, etc. de dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud hayan sido elaborados por entidades ajenas a Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 46b) La obligatoriedad del uso de las dos lenguas oficiales en los carteles que se vayan a colocar en los pasillos, consultas, salas de espera, etc. de dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud será exigible a partir del año de la aprobación del II Plan de Euskera.
- 46c) Actualmente, el uso de las dos lenguas oficiales en la cartelería es una recomendación y no una obligación para Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 46d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

47 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO AL DIAGNÓSTICO TARDÍO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN ESPAÑA ES FALSA?

- 47a) Es menos frecuente en hombres que tiene sexo con hombres.
- 47b) En el último año en que se han presentado datos, la tasa está en torno al 50%.
- 47c) Aunque poco a poco, la tasa ha ido descendiendo progresivamente en los últimos años.
- 47d) No hay diferencias significativas entre hombres y mujeres heterosexuales.

48 ACABA DE DIAGNOSTICAR UNA TUBERCULOSIS DISEMINADA EN UN PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH RECIÉN CONOCIDA Y SU RECuento DE LINFOCITOS CD4+ ES DE 38/UL. ¿EN QUÉ MOMENTO DEBE COMENZARSE EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL SEGÚN LAS GUÍAS DE GESIDA

- 48a) En las dos primeras semanas de iniciado el tratamiento tuberculostático.
- 48b) Entre la tercera y la cuarta semana de iniciado el tratamiento tuberculostático.
- 48c) Tras el primer mes de iniciado el tratamiento tuberculostático.
- 48d) Tras los dos primeros meses, tras finalizar la fase de tratamiento inicial de la tuberculosis y a la vez que se pasa al tratamiento de continuación o consolidación.

49 EN RELACIÓN AL SÍNDROME DE RECONSTITUCIÓN INMUNE (SRI) EN PACIENTES INFECTADOS POR VIH, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 49a) En casos de SRI relacionados con sarcoma de Kaposi grave, está indicado el tratamiento con corticoides.
- 49b) El tratamiento con corticoides en casos graves de SRI relacionado con tuberculosis disminuye la duración de la hospitalización y los síntomas.
- 49c) El tratamiento con corticoides en casos graves de SRI relacionado con tuberculosis no disminuye la mortalidad
- 49d) En casos de SRI, no debe suspenderse ni el tratamiento anti-infeccioso ni el tratamiento antirretroviral.

50 EN RELACIÓN AL VIRUS NIPAH, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 50a) Es un virus que emergió en los años 90 en el Sudeste Asiático.
- 50b) En su epidemiología son importantes los cerdos y el murciélago de la fruta.
- 50c) Entre sus manifestaciones clínicas está la encefalitis.4d).
- 50d) Es un ortomixovirus.

51 EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES INVASIVAS POR ENTEROBACTERIAS MULTIRRESISTENTES, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA.

- 51a) La confirmación de producción de carbapenemasas debería realizarse en aislados que muestran CMI > 0,12/ul a ertapenem y/o > 1/ul a meropenem.
- 51b) En casos de infecciones graves por *Klebsiella pneumoniae* productora de KPC, si la CMI a meropenem es menor ó igual a 32, se recomienda el uso de meropenem asociado a 1 ó 2 antibióticos activos más.
- 51c) El tratamiento de elección para un paciente grave con una enterobacteria productora de betalactamasas de espectro ampliado es un carbapenem.
- 51d) La monoterapia con un aminoglucósido, en casos de infección del tracto urinario por una enterobacteria multirresistente, si la enterobacteria es sensible al mismo, es una opción razonable.

52 RESPECTO A LA FASCITIS NECROTIZANTE, SEÑALE LA FALSA.

- 52a) Es una enfermedad de diagnóstico y tratamiento quirúrgico-médico.
- 52b) En la producida por *S. pyogenes*, el tratamiento antibiótico de elección es penicilina asociada a meropenem.
- 52c) La fascitis tipo 1 afecta con más frecuencia a pared abdominal y área inguinal y perianal.
- 52d) La mortalidad global en la fascitis necrotizante se acerca al 35%.

53 ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EMERGENTES LA RIBAVIRINA HA DEMOSTRADO, INEQUÍVOCAMENTE, SU EFICACIA Y, POR TANTO, DEBE INCLUIRSE EN EL TRATAMIENTO?

- 53a) Enfermedad por virus Crimea-Congo.
- 53b) Enfermedad por virus Nipah.
- 53c) Fiebre de Lassa.
- 53d) Ninguna de las anteriores.

54 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA NEUMONÍA ES FALSA?

- 54a) En la actualidad, es la causa de muerte por infección más frecuente en EEUU.
- 54b) No es necesario considerar *H. Influenzae* en el diagnóstico diferencial de la neumonía GRAVE adquirida en la comunidad.
- 54c) Los BGN suponen el 50-60% de los casos de neumonía nosocomial.
- 54d) La guía de la IDSA para el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad recomienda un mínimo de 5 días de tratamiento antibiótico.

55 ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES GRUPOS DE PACIENTES NO ESTÁ INDICADO EL TRATAMIENTO DE UNA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA?

- 55a) Trasplantado renal.
- 55b) Anciano de 80 años que va a ser sometido a una artroplastia.
- 55c) Embarazo.
- 55d) Está indicado en los tres supuestos.

56 EN RELACIÓN A LA DIARREA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE Y, SEGÚN LA GUÍA DE LA IDSA 2017, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

- 56a) En Europa, la incidencia del ribotipo 027 ha disminuido en los últimos años.
- 56b) Si se sospecha diarrea por *C. difficile* y los tests realizados en Microbiología han sido negativos, no está indicado repetir la toma.
- 56c) El tratamiento de elección en una colitis fulminante es vancomicina oral 500 mg/6 horas + metronidazol IV 500 mg/8 horas.
- 56d) El trasplante de microbiota fecal debe considerarse ya a partir del 2º episodio.

57 ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES POR RICKETTSIAS Y ESPECIES RELACIONADAS EL HOMBRE ES EL HOSPEDADOR DEFINITIVO?

- 57a) *R. prowazeki*.
- 57b) *R. rickettsii*.
- 57c) *O tsutsugamushi*.
- 57d) *R typhi*.

58 EN RELACIÓN A LA FIEBRE Q, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?

- 58a) La afectación hepática es la más frecuente.
- 58b) Los casos esporádicos urbanos son frecuentes.
- 58c) En la infección crónica se observa una elevación de Ac fase II.
- 58d) Existe una vacuna para pacientes con exposición profesional.

59 CUÁL DE LAS SIGUIENTE AFIRMACIONES, EN RELACIÓN A PACIENTES CON INFECCIONES DE DERIVACIONES DE LCR ES FALSA.

- 59a) La cefalea y la disminución de la atención son más frecuentes que la fiebre.
- 59b) En pacientes con shunts ventrículo-auriculares, la presencia de bacteriemia en ausencia de otro foco es muy predictivo de infección de la derivación.
- 59c) El tratamiento empírico de elección, además de retirar la derivación y colocar una derivación externa, consiste en vancomicina + un antibiótico antipseudomónico.
- 59d) En casos de meningitis o ventriculitis por *S. aureus* sensible a meticilina, se puede colocar una nueva derivación a partir del tercer día después del primer cultivo negativo.

60 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES FALSA RESPECTO A LA PELIOSIS HEPÁTICA?

- 60a) Afecta fundamentalmente a pacientes con infección por VIH con recuento de CD4+ <100/ul.
- 60b) Se ha descrito en inmunocompetentes.
- 60c) Está producido por *B. quintana*.
- 60d) En el estudio histológico se observan pequeños quistes llenos de sangre.

61 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES EN EL PACIENTE TRASPLANTADO DE ÓRGANO SÓLIDO ES FALSA?

- 61a) Las infecciones más graves y difíciles de tratar se producen en el primer mes postrasplante.
- 61b) Las infecciones por VHH-6 se produce en las 2-4 primeras semanas del trasplante.
- 61c) Citomegalovirus es una causa frecuente de infección entre los meses 2 y 6 postrasplante.
- 61d) La enfermedad por citomegalovirus en el paciente trasplantado, añade más inmunosupresión y más riesgo de rechazo.

62 RESPECTO AL TRATAMIENTO DE LA MALARIA EN LA MUJER EMBARAZADA, SEÑALE LA AFIRMACIÓN VERDADERA.

- 62a) En el primer trimestre se puede tratar con derivados de la artemisina.
- 62b) En cualquier momento del embarazo puede utilizarse la combinación dihidroartemisina-piperaquina.
- 62c) Proguanil-atovaquona puede ser utilizado a partir del 2º trimestre.
- 62d) En caso de malaria por *P. vivax* en el embarazo tras acabar el tratamiento inicial hay que seguir durante todo el embarazo con cloroquina semanal.

63 RESPECTO A CANDIDA AURIS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 63a) Es un hongo emergente del que ya ha habido casos en España.
- 63b) El tratamiento de elección es anfotericina liposomal.
- 63c) Los compuestos de amonio cuaternario en la limpieza de superficies pueden no ser efectivos.
- 63d) Con algunos métodos microbiológicos convencionales, como microscan, puede ser identificado como *C guilliermondii*, *Candida lusitaniae* ó *Candida parpsilosis*.

64 EN RELACIÓN AL RIESGO DE INFECCIÓN EN EL PACIENTE ESPLENECTOMIZADO, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 64a) Más del 50% de los casos de bacteriemia por *Bordetella holmesii* ocurren en pacientes asplénicos.
- 64b) El riesgo de infección por *Capnocytophaga canimorsus* es mayor en esplenectomizados.
- 64c) No hay diferencia en el riesgo de infecciones en función de la causa de la esplenectomía.
- 64d) En el paciente esplenectomizado no hay más riesgo de infección invasiva por *Haemophilus influenzae* encapsulado NO b.

65 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES FALSA?

- 65a) Ceftazidima-avibactam no es efectiva frente a gram negativos productores de metalobetalactamasas.
- 65b) La CMI de ceftolozano frente a *Pseudomonas aeruginosa* es similar a ceftazidima.
- 65c) Las cepas de enterobacterias productoras de KPC son, en su mayoría, sensibles a ceftazidima /avibactam.
- 65d) Avibactam se elimina principalmente por orina.

66 EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN DE CATÉTER, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA

- 66a) Un hemocultivo positivo obtenido del catéter que crece > 2 horas antes que el de sangre periférica (mismo microorganismo) es muy sugestivo de bacteriemia relacionada con catéter.
- 66b) El recambio de un catéter infectado por otro a través de una guía está, en general, contraindicado.
- 66c) Daptomicina es el tratamiento empírico de elección en un paciente con una bacteriemia de catéter sospechada sin insuficiencia renal.
- 66d) En caso de bacteriemia de catéter por *E. fecalis* sin endocarditis, no es necesario un tratamiento combinado.

67 EN EL TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS, ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES HAY UN MAYOR RIESGO DE INFECCIÓN TEMPRANA?

- 67a) Trasplante autólogo.
- 67b) Trasplante alogénico de adulto no relacionado.
- 67c) Trasplante singénico.
- 67d) Trasplante alogénico de donante relacionado, no singénico.

68 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA RESPECTO AL ABSCESO AMEBIANO HEPÁTICO. SEÑALE CUÁL.

- 68a) Es muy raro observarlo en viajeros hasta que pasen al menos 6 meses desde la vuelta.
- 68b) El absceso es único en un 80% de los casos.
- 68c) La hemaglutinación indirecta es positiva en al menos 70-80% de los casos de AA.
- 68d) Hay casos autóctonos.

69 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A SHIGELOSIS ES FALSA?

- 69a) Muchos pacientes sólo tienen diarrea acuosa.
- 69b) Tras pasar un episodio, se genera inmunidad serotipo específica.
- 69c) Es de distribución universal.
- 69d) Precisa un inóculo importante de microorganismos para producir infección.

70 SEÑALA LA AFIRMACIÓN FALSA RESPECTO A LA LEISHMANIASIS.

- 70a) En el paciente infectado por VIH, la triada clásica de fiebre, hepatomegalia y esplenomegalia se observa en >80% de los pacientes.
- 70b) El período de incubación puede ser de años.
- 70c) La serología es poco sensible en pacientes infectados por VIH.
- 70d) La PCR en sangre tiene una sensibilidad >95% en pacientes infectado por VIH.

71 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA.

- 71a) Se han descrito casos de muerte por infecciones respiratorias secundarias en pacientes con leishmaniasis mucosas.
- 71b) La leishmaniasis mucosa está causada por microorganismos del género *Viannia*.
- 71c) Hay pocos datos robustos de la eficacia de los diferentes tratamientos para leishmaniasis mucosa y cutánea.
- 71d) La enfermedad cutánea del Nuevo Mundo causada por *Leishmania sp* es más grave que la del Viejo Mundo.

- 72** **¿CON CUÁL DE LAS SIGUIENTE COMBINACIONES DE TAR EN LA EMBARAZADA INFECTADA POR VIH SE HA OBSERVADO UN AUMENTO DE LA MORTALIDAD NEONATAL Y, POR TANTO, NO SE RECOMIENDA EN LA EMBARAZADA INFECTADA POR VIH?**
- 72a) TDF/FTC + LPV/r.
72b) TDF/FTC + RAL.
72c) TDF/FTC + DRV/r.
72d) No se desaconseja ninguna de las anteriores.
- 73** **¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES FALSA RESPECTO A LA TRIPANOSOMIASIS AFRICANA?**
- 73a) La tripanosomiasis africana oriental tiene una evolución más aguda.
73b) El reservorio primario de *T. gambiense* son los antílopes y el ganado doméstico.
73c) La tripanosomiasis occidental afecta fundamentalmente a población rural.
73d) Los turistas a parques naturales pueden infectarse de *T. brucei gambiense*.
- 74** **¿A CUÁL DE LAS SIGUIENTES PAUTAS ESTÁ CONTRAINDICADO SIMPLIFICAR AUNQUE EL PACIENTE NO HAYA FRACASADO NUNCA A TAR Y LLEVE MÁS DE 6 MESES CON CARGA VIRAL INDETECTABLE?**
- 74a) DRV/r + 3TC.
74b) ATV/r +3TC.
74c) Monoterapia con dolutegravir.
74d) No está contraindicado simplificar a ninguna de las pautas anteriores.
- 75** **¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA EN RELACIÓN A LO QUE HAY QUE HACER EN UN FRACASO VIROLÓGICO AVANZADO DE TAR (FRACASO A VARIAS LÍNEAS DE TAR CON MUTACIONES DE RESISTENCIA A DOS O MÁS FAMILIAS)?**
- 75a) En este escenario, DRV/r es superior a otros IPs y hay que darlo siempre bid.
75b) Si ha habido fracaso a RAL ó EVG, en la pauta de rescate hay que incluir dolutegravir bid.
75c) La adición, en este escenario, de ITIAN parcialmente activos a una pauta con 3 fármacos activos no aumenta la eficacia.
75d) El INI de elección si no ha habido fracaso a dicha familia es dolutegravir QD.
- 76** **EN EL MANEJO DE LA PACIENTE EMBARAZADA INFECTADA POR VIH, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.**
- 76a) La cesárea electiva está indicada, en la semana 38, en mujeres cuya carga viral plasmática previa al parto es > 1000 copias/ml.
76b) El tratamiento con ZDV IV está indicado, independientemente del TAR que llevase o hubiese llevado, si la CV es >1000 copias/ml (nivel A1), o está entre 50 y 999 copias/ml (nivel BIII).
76c) Rilpivirina es un fármaco considerado “alternativo” en esta situación, en las guías de 30c) GESIDA/PNS; es decir, no está ni en la categoría de “recomendado” ni en la de “no recomendado”.
76d) Elvitegravir es un fármaco considerado “alternativo” en esta situación en las guías de GESIDA/PNS; es decir, no está ni en la categoría de “recomendado” ni en la de “no recomendado”.
- 77** **¿CUÁL ES EL MOMENTO ADECUADO DE INICIO DE TAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS Y TRATADOS DE MENINGITIS CRIPTOCÓCICA?**
- 77a) En las dos primeras semanas.
77b) Entre las semanas 2 y 4.
77c) Tras 5 semanas de tratamiento de la meningitis criptocócica.
77d) A partir del 2º mes.

78 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA ENFERMEDAD DE CHAGAS ES FALSA?

- 78a) En recién nacidos de madres con Chagas, es muy importante descartar infección, ya que las tasas de curación con tratamiento son muy elevadas.
- 78b) La tasa de transmisión vertical de Chagas es de un 20-25% según diferentes estudios.
- 78c) Para el diagnóstico de Chagas es imprescindible disponer de dos serologías positivas por dos métodos diferentes.
- 78d) La eficacia del benznidazol en la enfermedad crónica es pobre.

79 EN UN PACIENTE QUE HA ESTADO EN NIGERIA DURANTE UNA SEMANA POR MOTIVOS DE TRABAJO Y QUE PRESENTA FIEBRE EN EL DÍA +17 DE LA VUELTA, ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ETIOLOGÍAS PODEMOS DESCARTAR ÚNICAMENTE ATENDIENDO AL PERÍODO DE INCUBACIÓN?

- 79a) Fiebre de Lassa.
- 79b) Malaria.
- 79c) Dengue.
- 79d) Fiebre Q.

80 RESPECTO A MICOBACTERIAS ATÍPICAS, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 80a) *M marinum* produce lesiones cutáneas en forma de pápulas que pueden progresar a otros estadios.
- 80b) En infecciones por *M. marinum* no es raro el antecedente de haber limpiado una pecera termorregulada 5-6 meses antes del inicio de la clínica.
- 80c) Se han descrito brotes de infección por micobacterias atípicas en algunos procedimientos de Cirugía Plástica como la liposucción.
- 80d) Se denomina síndrome de Lady Windermere a un cuadro causado por MAC sobre todo en mujeres en que lo más destacable en la clínica es tos crónica.

81 EN RELACIÓN A LOS PROGRAMAS PROA, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 81a) La reducción en el consumo de quinolonas y cefalosporinas tiene un impacto más moderado en la aparición de SARM que en la de enterobacterias productoras de BLEE.
- 81b) La medición del consumo de antimicrobianos mediante DDT (días de tratamiento) es más útil que la DDD (dosis diaria definida) para la mayoría de áreas del hospital.
- 81c) Uno de los indicadores que se recomienda medir es la incidencia nosocomial de microorganismos multirresistentes (por ejemplo, casos nuevos por 1000 estancias ó 100 ingresos).
- 81d) La incidencia de diarrea asociada a *C. difficile* se considera un indicador relacionado con los efectos adversos de los antimicrobianos.

82 EN UNA INFECCIÓN PROTÉSICA EN QUE, POR LA MALA EVOLUCIÓN DE LA MISMA, SEA NECESARIA LA AMPUTACIÓN Y, SI NO HAY SEPSIS AÑADIDA, ¿CUÁNTO DEBE DURAR EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POSTAMPUTACIÓN?

- 82a) Una semana.
- 82b) Dos semanas.
- 82c) 4 semanas.
- 82d) 24-48 horas.

83 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES GEOHELMINTOSIS NO PUEDE PRODUCIR SÍNDROME DE LÖFFLER?

- 83a) *Ancylostoma duodenale*.
- 83b) *Trichuris trichiura*.
- 83c) *Ascaris lumbricoides*.
- 83d) *Strongyloides stercoralis*.

84 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA EN RELACIÓN A LA CAPILARIASIS.

- 84a) Es una helmintiasis que ocurre fundamentalmente en Sudeste asiático.
- 84b) El huésped definitivo son las aves acuáticas.
- 84c) Dado que, a diferencia de alguna otra helmintiasis, no hay ciclo autoinfectivo, en general, no produce cuadros graves o fulminantes.
- 84d) La eosinofilia no es frecuente.

85 EN RELACIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS DE TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS RESISTENTE, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 85a) En pacientes con monoresistencia a rifampicina se recomienda al menos 5 fármacos durante la fase intensiva de tratamiento.
- 85b) En pacientes con tuberculosis multiresistente (TB-MR), si no hay resistencia a quinolonas y a agentes inyectables, es razonable utilizar un régimen corto de 9-12 meses.
- 85c) Ciprofloxacino es una quinolona que puede ser útil en un régimen de tratamiento de TB-MR.
- 85d) En casos de TBMR, estreptomina no es el agente inyectable de elección recomendado por la OMS.

86 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MICOBACTERIAS ATÍPICAS SERÁ SI CRECE EN MENOS DE 7 DÍAS?

- 86a) *M kansasii*.
- 86b) *M xenopi*.
- 86c) *M scrofulaceum*.
- 86d) *M chelonae*.

87 RESPECTO A LOS SIGUIENTES ANTIBIÓTICOS DE AMPLIO ESPECTRO FRENTE A GRAM POSITIVOS, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 87a) Existe una formulación oral de tedizolid
- 87b) El límite de tiempo de utilización de linezolid, según ficha técnica, es de 8 semanas.
- 87c) Daptomicina no está indicado en el tratamiento de neumonía por gram (+).
- 87d) Uno de los potenciales efectos adversos de linezolid es neuropatía periférica.

88 EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE MENINGITIS BACTERIANA, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 88a) Para el tratamiento de la meningitis meningocócica, no son necesarios más de 7 días de tratamiento.
- 88b) Para el tratamiento de la meningitis por *L monocytogenes*, basta con 14 días de tratamiento.
- 88c) Aztreonam tiene una excelente penetración en LCR.
- 88d) Se recomienda tratamiento combinado con (ceftriaxona o cefotaxima) + vancomicina en casos de meningitis neumocócica con CMI de 1 ó más ug/ml a dichas cefalosporinas.

89 EN RELACIÓN A LAS ENCEFALITIS VIRALES SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 89a) En espera de resultados, en nuestro medio, debe ser tratada con aciclovir intravenoso.
- 89b) Toscana virus se ha descrito en meses de verano en países mediterráneos.
- 89c) El virus del sarampión puede producir diferentes formas de encefalitis.
- 89d) No se ha descrito encefalitis por CMV en pacientes inmunocompetentes.

90 SEÑALE LA AFIRMACIÓN VERDADERA RESPECTO A LA TROMBOFLEBITIS SUPURADA DE SENOS INTRACRANEALES

- 90a) El origen de la infección es habitualmente hematógeno.
- 90b) *S. aureus* se aísla en más del 60% de los casos de tromboflebitis supurada de seno cavernoso.
- 90c) El meningismo se observa en el 90% de los pacientes.
- 90d) En general, cursa sin fiebre

91 EN RELACIÓN A LA DIARREA DEL VIAJERO, SEÑALE LA AFIRMACIÓN VERDADERA

- 91a) Africa es el continente de mayor riesgo.
- 91b) *Vibrio parahemolyticus* se ve casi exclusivamente en América Latina.
- 91c) *Cyclospora cayetanensis* no es causa de diarrea aguda.
- 91d) Las enfermedades por protozoos son responsables de menos del 5% de los casos de diarrea del viajero aguda.

92 EN RELACIÓN A LA HEPATITIS E, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 92a) Es de transmisión entérica.
- 92b) Es especialmente grave en mujeres embarazadas, con mortalidad de 25% cuando se adquiere en el tercer trimestre del embarazo.
- 92c) No se ha descrito evolución a hepatitis crónica.
- 92d) Se han descrito complicaciones neurológicas y se ha encontrado RNA del virus en LCR.

93 EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN DEL PIE DIABÉTICO, SEÑALE LA AFIRMACIÓN VERDADERA.

- 93a) Las tomas con torunda son útiles para guiar el tratamiento antibiótico.
- 93b) Está indicado tomar muestras de una úlcera de un pie diabético aunque no haya signos clínicos de infección.
- 93c) Se recomienda realizar una radiografía simple en todos los casos de infección de úlcera en un pie diabético.
- 93d) Tras una resección radical por una infección de un pie diabético sin sepsis asociada, es conveniente mantener tratamiento antibiótico durante 2 semanas para prevenir la infección del muñón.

94 EN CUANTO A LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO DE UNA CELULITIS O UNA ERISPELA NO COMPLICADAS Y DE BUENA EVOLUCIÓN, ¿CUÁL ES LA DURACIÓN RECOMENDADA POR LAS GUÍAS DE LA IDSA?

- 94a) 5 días.
- 94b) 7 días.
- 94c) 10 días.
- 94d) 14 días.

95 EN RELACIÓN A LA ESPONDILODISCITIS, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 95a) El origen de la infección es hematogena en la mayoría de los casos.
- 95b) La etiología más común es la estafilocócica.
- 95c) En casos de origen brucelar se recomienda tratamiento durante, al menos, 3 meses.
- 95d) En casos de etiología tuberculosa se recomienda tratamiento durante al menos 12 meses.

96 EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD POR CITOMEGALOVIRUS SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 96a) Se han descrito mutaciones en la DNA polimerasa que comportan resistencia tanto a ganciclovir como a foscarnet.
- 96b) Uno de los mecanismos de resistencia a foscarnet está mediada por cambios en la proteína UL97.
- 96c) Cidofovir es efectivo en pacientes con enfermedad por CMV con mutación en el gen UL97.
- 96d) La neumonía por CMV es mucho más grave en el trasplantado de médula que en el renal.

97 RESPECTO A LA GRIPE, SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA.

- 97a) La pandemia de 1919 (mal llamada “gripe española”) fue producida por un virus aviar.
- 97b) Los primeros casos de la gripe pandémica de 2009, producida por un virus AH1N1 se comunicaron en el Sudeste asiático.
- 97c) La neumonía gripal primaria, ocurre habitualmente tras un periodo de mejoría de 2-3 días.
- 97d) Un excelente marcador surrogado de la potencial eficacia de una vacuna antigripal es la titulación a Ac antineuranimidasa tras la inmunización.

98 EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ZONOSIS LA RATA NO ES EL VECTOR CLAVE EN LA TRANSMISIÓN?

- 98a) Leptospirosis.
- 98b) Coriomeningitis linfocitaria.
- 98c) Fiebre del valle del Rift.
- 98d) Fiebre de Lassa,

99 ESTÁS EN LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN Y ASISTES EN LA RECEPCIÓN DE UN PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIAS. ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES (SIEMPRE QUE LA ETIOLOGÍA AL INGRESO NO SEA CONOCIDA) NO SERÍA NECESARIO INGRESARLE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO Y GOTAS (AL MENOS)?

- 99a) Fiebre y rash.
- 99b) Fiebre y alteración de nivel de conciencia.
- 99c) Clínica respiratoria en paciente colonizado por BGN portador de carbapenemasas.
- 99d) En todos los casos anteriores es imprescindible hacerlo.

100 ALGUNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS ES FALSA. SEÑALE CUÁL.

- 100a) La medición del consumo de antimicrobianos mediante DDD es de utilidad universal en todas las áreas hospitalarias.
- 100b) La utilización de antibióticos tiene un impacto más importante sobre la selección de mutaciones cromosómicas que sobre la diseminación clonal.
- 100c) Los PROA deben incluir, obligadamente, estudios periódicos de la calidad de la prescripción.
- 100d) La inclusión del PROA entre los objetivos estratégicos del hospital es un indicador que se considera de nivel “avanzado”.

PREGUNTAS RESERVA

101 RESPECTO A LA NEUMONÍA ASOCIADA A CUIDADOS SANITARIOS (NACS), SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 101a) La NACS se ha mostrado como una entidad diversa, en función de la población estudiada. Algunas series de pacientes con NAAS y cultivos positivos, documentan la presencia de *S. aureus-Methicillin-resistente*, *Pseudomonas*, *Acinetobacter* y patógenos Gram negativos entéricos en un 40-58%. Sin embargo, en otras series, el aislamiento de estos gérmenes es muy inferior (3-12%).
- 101b) Según los CDC, la incidencia de NAV (neumonía asociada a ventilación mecánica), ha disminuido significativamente en EEUU entre el 2000 y el 2010.
- 101c) Comparado con la NAV, los datos de incidencia de neumonía nosocomial fuera de la UVI son escasos.
- 101d) El diagnóstico de certeza de la NAV es difícil, dado que parecidos signos clínicos y radiológicos se observan en otras muchas entidades también frecuentes en el paciente intubado. La NAV se confirma en la autopsia en un tercio de los pacientes con sospecha clínica de la misma.

102 RESPECTO A LA NAV, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 102a) Los virus, especialmente en períodos epidémicos y en pacientes inmunodeprimidos pueden ser responsables de hasta el 33% de los casos de neumonía grave.
- 102b) Los métodos invasivos deberían reservarse a los casos con aspirados endotraqueales con cultivos negativos o positivos, pero que presentan un deterioro a pesar de una cobertura antibiótica empírica.
- 102c) En uno de los mayores estudios de NAV (con más de 8000 casos) realizado por los CDC (CDC) la etiología más frecuente de la NAV fue *Acinetobacter baumannii*.
- 102d) No hay diferencia entre la utilización de vancomicina o linezolid como tratamiento específico de NAV por *S. aureus-Methicillin-Resistente* en la mortalidad a 60 días.

103 RESPECTO AL LINFOGRANULOMA VENÉREO, SEÑALE LA AFIRMACIÓN FALSA.

- 103a) El tratamiento de elección es doxiciclina durante 3 semanas.
- 103b) La lesión primaria consiste en una pequeña pápula o úlcera muy dolorosa.
- 103c) El estadio secundario se caracteriza por linfadenopatía, que es unilateral en 2/3 de los pacientes.
- 103d) En algunos pacientes, se ha aislado el microorganismo en sangre y LCR.

104 RESPECTO A LA ENDOCARDITIS POR ENTEROCOCCUS SPP, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

- 104a) La penicilina es dos veces más activa que la ampicilina frente a las cepas de *Enterococcus spp*.
- 104b) La cepas de *E. faecium* presentan una menor resistencia antibacteriana que *E. faecalis*.
- 104c) La resistencia de alto nivel a estreptomocina ocurre con mayor frecuencia que a gentamicina.
- 104d) En Europa no se ha descrito resistencia a vancomicina en *E. faecium*.

105 RESPECTO AL TRATAMIENTO DE LA ENDOCARDITIS POR ENTEROCOCCUS SPP, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

- 105a) Hasta la actualidad no se ha descrito en cepas de *E. faecalis* la resistencia a la penicilina mediante la producción de β -lactamasa mediada por plásmidos.
- 105b) La pauta de ampicilina 4 semanas con gentamicina durante dos semanas se ha mostrado inferior a la pauta de ampicilina+gentamicina durante 4 semanas.
- 105c) En el tratamiento de la endocarditis enterocócica sensible a penicilina, ampicilina combinada con dosis altas de ceftriaxona (2g/12h) durante 4 semanas presenta la misma eficacia, medida por la mortalidad a los 3 meses, que la pauta de ampicilina con gentamicina durante 4 semanas pero con una significativa menor interrupción por efectos adversos.
- 105d) La gentamicina en el tratamiento de la endocarditis enterocócica, puede lograr su efecto sinérgico con la ampicilina, en una pauta monodosis en lugar de cada 8 horas.

106 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS SE HA RELACIONADO CON MAYOR FRECUENCIA CON EL DESARROLLO DE INFECCIÓN ENDOVASCULAR TRAS BACTERIEMIA SIN ENDOCARDITIS EN PACIENTES ANCIANOS?

- 106a) *S. aureus.*
- 106b) *Salmonella no typhi.*
- 106c) *Streptococos del grupo viridans.*
- 106d) *Bacillus cereus.*

107 EN RELACIÓN AL SARAMPIÓN, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 107a) El período de incubación es aproximadamente de 10 días (rango 7-18 días).
- 107b) Se trata de una enfermedad reemergente en varios países europeos.
- 107c) En la inmunización infantil, con la primera dosis se alcanzan tasas de protección de 95-98%.
- 107d) Por cada enfermo, se estima que se contagian 2-3 personas.

108 EN LA PREVENCIÓN MATERNO-FETAL DE LA HEPATITIS B, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

- 108a) En recién nacidos de madres portadoras de HbsAg, deben recibir dos dosis de vacuna en la primeras horas y al mes del nacimiento.
- 108b) Deben recibir gammaglobulina específica y una dosis de vacuna en las primeras 12 horas de vida.
- 108c) Lo más efectivo es que la madre reciba tratamiento con antivirales.
- 108d) Tras las medidas preventivas adecuadas, no está indicada la determinación de antiHBs en el niño.

109 ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES CÁNCERES NO RELACIONADOS CON SIDA, RECOMIENDA GESIDA CRIBADO CON UNA GRADO DE FUERZA A (“DEBE OFRECERSE SIEMPRE”)?

- 109a) Cáncer anal en hombres que tienen sexo con hombres.
- 109b) Cáncer de pulmón en fumadores de más de 2 paquetes/día.
- 109c) Hepatocarcinoma en cirróticos.
- 109d) Todas las anteriores.

110 EN RELACIÓN CON EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE EN SEGURIDAD DEL PACIENTE, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

- 110a) Pretende proporcionar una herramienta para la identificación de los eventos adversos que hayan causado daño a los pacientes.
- 110b) Pretende proporcionar una herramienta para la identificación de las y los profesionales que hayan intervenido en la producción del evento adverso.
- 110c) Desde su implantación en las organizaciones de servicio sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud ha disminuido un 15% el número de incidentes críticos.
- 110d) Con su implantación se pretende trabajar en el análisis de las causas de los incidentes de seguridad del paciente.