

PREGUNTA 1

En cuanto al abordaje terapéutico del niño ya diagnosticado de *Helicobacter pylori*:

- a. Siempre se debe realizar tratamiento
- b. Las últimas recomendaciones de consenso EPSGHAN-NASPGHAN recomiendan realizar terapia erradicadora en aquellos niños con úlcera péptica comprobada mediante biopsia.
- c. Si existe resistencia a la Claritromicina se puede sustituir por la Amoxicilina.
- d. En la infección por *H. pylori* está contraindicado el uso de inhibidores de la bomba de protones

Retroalimentación

Las últimas recomendaciones de consenso EPSGHAN-NASPGHAN desaconsejan recomendar realizar terapia erradicadora en aquellos niños con úlcera péptica comprobada mediante biopsia. Estas indicaciones son debidas, por un lado, a que en numerosos estudios no se ha demostrado una mejoría de la clínica de los síntomas para los pacientes y por otro, a la alta tasa de resistencia antibiótica en niños, sobre todo a la claritromicina, debido al alto uso de macrólidos para el tratamiento de infecciones respiratorias, otitis media aguda o neumonía. Los inhibidores de la bomba de protones forman parte de todas las terapias combinadas de erradicación del *Helicobacter pylori* y su uso no está contraindicado en pediatría. La alternativa a la Claritromicina en caso de resistencia es el Metronidazol. La Amoxicilina forma parte de todas las terapias de erradicación del *H. Pylori*.

La respuesta correcta es: Las últimas recomendaciones de consenso EPSGHAN-NASPGHAN recomiendan realizar terapia erradicadora en aquellos niños con úlcera péptica comprobada mediante biopsia.

PREGUNTA 2

De la vulvovaginitis, señale la opción correcta:

- a. Las vulvovaginitis inespecíficas se deben a la proliferación de la flora local, sin que exista un agente etiológico determinado.
- b. En las vulvovaginitis inespecíficas pueden aislarse bacterias como estreptococo beta-hemolítico del grupo A, *Haemophilus influenzae* tipo b o *Cándida albicans*.
- c. El tratamiento de primera elección de las vulvovaginitis inespecíficas son los óvulos de nistatina
- d. La leucorrea en la pubertad es siempre un síntoma de vulvovaginitis

Retroalimentación

La vulvovaginitis se puede clasificar en inespecífica, cuando no existe un agente etiológico determinado ya que se deben a la proliferación de la flora local por distintos factores. Y vulvovaginitis específica, con agentes etiológicos identificables: *Cándida albicans*, EBHA, oxiuros, cuerpos extraños, generalmente debida a la extensión de bacterias respiratorias o fecales al perineo a través de las manos o malos hábitos higiénicos. La leucorrea no es siempre signo de vulvovaginitis, en la pubertad existe la leucorrea fisiológica, debida a la acción estrogénica sobre el epitelio vaginal, que suele incrementarse 6-12 meses antes de la menarquia y desaparecer cuando se normaliza el ciclo menstrual. El tratamiento de las vulvovaginitis inespecíficas se basa principalmente en medidas higiénicas como limpieza adecuada tras la micción y la defecación para evitar arrastre de la flora fecal, realizar ducha en lugar de baño para evitar la inmersión, no usar esponjas, evitar mantener la ropa húmeda, usar ropa interior de algodón.

La respuesta correcta es: Las vulvovaginitis inespecíficas se deben a la proliferación de la flora local, sin que exista un agente etiológico determinado.

PREGUNTA 3

¿Con qué patologías se debe realizar el diagnóstico diferencial de la orquiepididimitis?

- a. Con la balanitis
- b. Con la postitis
- c. Con la torsión testicular
- d. Con la infección de orina

Retroalimentación

El diagnóstico diferencial de la orquiepididimitis se debe establecer con la torsión testicular, la hernia inguinal, patología traumática como hematocele o rotura testicular y tumores

La respuesta correcta es: Con la torsión testicular

PREGUNTA 4

La tiña del cuerpo se clasifica en:

- a. Tiña de la piel lampiña y tiña dishidrótica
- b. Tiña de la piel lampiña y tiña incógnito
- c. Tiña crural y tiña inguinal
- d. Tiña crural y tiña de la piel lampiña

Retroalimentación

La tiña del cuerpo puede aparecer a cualquier edad y se clasifica en: -Tiña de la piel lampiña o piel sin pliegues. Se localiza en tronco y extremidades, excluyendo uñas, palmas y plantas y zona inguinal. A su vez se puede presentar como: herpes circinado, granuloma de Majocchi y tiña incógnito. -Tiña crural, inguinal o de grandes pliegues. Se localizan en la región inguinal y cara interna del muslo pudiendo extenderse al área púbica, perineal y/o perianal.(47) Afecta sobre todo a adolescentes. Son factores predisponentes la obesidad y el exceso de sudoración. Se transmite por contacto directo.(10) Las lesiones características son placas anulares bien delimitadas de centro claro y borde escamoso elevado, muy pruriginosas.

PREGUNTA 5

Se considera caries temprana de la infancia (CTI):

- a. La presencia de cualquier signo de caries en menores de 7 años
- b. La presencia caries en menores de 71 meses.
- c. La presencia de placa bacteriana con manchas blancas en el esmalte dental independientemente de la edad
- d. La pérdida de esmalte en alguna pieza dental temporal o definitiva

Retroalimentación

Según la ADA, la Caries Temprana de la Infancia se define como la presencia de caries en una o más piezas de la dentición primaria o decidua, las cuales pueden estar: cavitadas o no, ausentes o reparadas, en niños con edades comprendidas desde el nacimiento hasta los 71 meses de edad.

La respuesta correcta es: La presencia caries en menores de 71 meses.

PREGUNTA 6

La presencia de la proteína Tamm-Horsfall en orina es:

- a. Es un factor de riesgo para la infección de orina
- b. Es un mecanismo de defensa frente a infecciones de la orina
- c. Es un indicador de pielonefritis
- d. Ninguna de las respuestas anteriores es cierta

Retroalimentación

La proteína de Tamm-Horsfall o uromodulina es una glicoproteína soluble presente en la orina, con acción inmunomoduladora y antimicrobiana, proporciona defensa frente a bacterias al interferir con su fijación al uroepitelio. Otros mecanismos de defensa son el pH de la orina y la micción que realiza un lavado de la vejiga, por la descamación de las células epiteliales.

La respuesta correcta es: Es un mecanismo de defensa frente a infecciones de la orina

PREGUNTA 7

¿Qué formas clínicas de presentación tiene el Impétigo?

- a. Impétigo contagioso e impétigo ampuloso
- b. Impétigo descamativo e impétigo ampuloso
- c. Impétigo vírico e impétigo bacteriano
- d. Ninguna de las anteriores

Retroalimentación

Es una infección bacteriana superficial de la piel que afecta sólo a las capas altas de la epidermis (capa córnea y granulosa). Puede ser de dos tipos: el impétigo contagioso o común y el ampuloso, ambos con etiologías y lesiones diferentes que les caracterizan.

La respuesta correcta es: Impétigo contagioso e impétigo ampuloso

PREGUNTA 8

La característica principal de la candidiasis oral o muguet es:

- a. Eritema con maceración asociado o no a exudación que puede fisurizar en comisuras bucales
- b. Placas eritematosas con pústulas satélite en los bordes que afectan a lengua y paladar
- c. Placas blanquecinas cremosas, en la lengua, encía, mucosa yugal y paladar, que se desprenden fácilmente con el depresor, dejando una superficie roja brillante o erosiva.
- d. Placas blanquecinas cremosas, en la lengua, encía, mucosa yugal y paladar que no se desprenden fácilmente con el depresor.

Retroalimentación

El muguet o candidiasis oral se caracteriza por presentar placas blanquecinas cremosas, en la lengua, encía, mucosa yugal y paladar que se desprenden fácilmente con el depresor dejando una superficie roja brillante o erosiva

La respuesta correcta es: Placas blanquecinas cremosas, en la lengua, encía, mucosa yugal y paladar, que se desprenden fácilmente con el depresor, dejando una superficie roja brillante o erosiva.

PREGUNTA 9

¿Cuál es la triada característica de la rubéola?

- a. Fiebre, hipertrofia ganglionar y exantema
- b. Fiebre, manchas de Koplik, exantema escarlatiniforme
- c. Ausencia de fiebre, signo de Forchheimer y exantema maculopapular
- d. Fiebre, adenopatía laterocervical única y faringitis

Retroalimentación

La triada característica de la rubéola es: fiebre, hipertrofia ganglionar con predominio cervical y suboccipital aunque puede ser generalizada afectando a cadenas linfáticas axilares, epitrocleares e inguinales; y exantema de aparición céfalo-caudal, el comienzo de la erupción puede ser un eritema maculoso que palidece a la presión y en el segundo día el exantema suele evolucionar a un aspecto escarlatiniforme, posteriormente se formarán petequias en el paladar blando denominadas signo de Forchheimer.

La respuesta correcta es: Fiebre, hipertrofia ganglionar y exantema

PREGUNTA 10

¿Qué caracteriza al exantema de la escarlatina?

- a. Es difuso con predominio en pliegues (líneas de Pastia), micropapuloso, eritematoso y con sensación de “papel de lija” al tacto
- b. Aparición primero en plantas y palmas para extenderse después al tronco y cara.
- c. Es máculo-papular, eritematoso y muy pruriginoso
- d. Es un exantema maculopapular con predominio de lesiones vesiculares en cuello, cara y lengua en su fase final

Retroalimentación

El exantema de la escarlatina es difuso, micropapular, eritematoso (de color rojo intenso que desaparece con la presión) y con sensación áspera al tacto como “papel de lija”. En la cara, se aprecia sólo un enrojecimiento difuso que respeta el triángulo perinasobucal, es el llamado signo de Filatov. Comienza en la base del cuello para extenderse en pocas horas hacia el tronco y las extremidades afectando a palmas y plantas. Predomina en los pliegues, sobre todo en la región inguinal y antecubital, donde adquiere una tonalidad más oscura apreciándose líneas purpúricas que no blanquean con la presión, las llamadas líneas o signo de Pastia.

La respuesta correcta es: Es difuso con predominio en pliegues (líneas de Pastia), micropapuloso, eritematoso y con sensación de “papel de lija” al tacto

PREGUNTA 11

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la osteomielitis?

- a. En general en niños son manifestaciones inespecíficas, sobre todo en neonatos
- b. Existe un dolor agudo a punta de dedo, que va aumentando a lo largo del proceso, acompañado de fiebre e inflamación del tejido que está sobre el hueso infectado
- c. Cuando ya caminan los niños suelen presentar cojera o rechazo al caminar.
- d. Todas son manifestaciones clínicas de la osteomielitis

Retroalimentación

Los signos y síntomas iniciales suelen ser inespecíficos sobre todo en neonatos. La OM se caracteriza por dolor agudo localizado a punta de dedo, que va aumentando a lo largo del proceso, fiebre y enrojecimiento e inflamación del tejido sobre el que está el hueso infectado. Generalmente el niño presenta cojera o rechazo al caminar. Los lactantes suelen presentar irritabilidad, rechazo al alimento y no quieren que se les movilice la zona afectada.

La respuesta correcta es: Todas son manifestaciones clínicas de la osteomielitis

PREGUNTA 12

¿Qué signos se valoran en la Escala de deshidratación clínica?

- a. La diuresis, la turgencia de la piel, la apariencia y la presencia de lágrima
- b. El peso, la diuresis, la apariencia y los ojos hundidos
- c. La presencia de lágrima, la hidratación de las mucosas y la diuresis
- d. La presencia de lágrima, la hidratación de mucosas, la apariencia y el grado de hundimiento de los ojos.

Retroalimentación

Escala de deshidratación clínica. Signo 0 puntos 1 punto 2 puntos Apariencia Normal Sediento, inquieto o letárgico, pero irritable a la manipulación Somnoliento, flojo, frío, sudoroso, comatoso Ojos Normal Ligeramente hundidos Muy hundidos Mucosas Húmedas Pastosas Secas Lágrimas Presentes Disminuidas Ausentes 0 puntos: deshidratación menor que 3%; 1-4 puntos: deshidratación leve (3-6%); 5-8 puntos: deshidratación moderada-severa (mayor que 6%).

La respuesta correcta es: La presencia de lágrima, la hidratación de mucosas, la apariencia y el grado de hundimiento de los ojos.

PREGUNTA 13

La principal complicación de la GEA es:

- a. La bacteriemia
- b. La deshidratación
- c. El síndrome hemolítico-urémico
- d. La intolerancia a las proteínas de leche de vaca

Retroalimentación

La principal complicación de la diarrea es la deshidratación por la pérdida excesiva de agua y electrolitos sobretudo en lactantes. El síndrome hemolítico-urémico es una complicación de la GEA por ECEH.

La respuesta correcta es: La deshidratación

PREGUNTA 14

Son contraindicaciones de la vacuna de la varicela:

- a. Pacientes con enfermedad aguda moderada o grave en el momento de la vacunación
- b. Pacientes inmunodeprimidos
- c. Pacientes que reciben altas dosis de corticoides
- d. Todas las anteriores

Retroalimentación

Además de las contraindicaciones nombradas anteriormente están: -Pacientes que toman salicilatos -Mujeres gestantes o que piensen quedarse embarazadas en 1 mes siguiente a la vacunación o en los 3 meses posteriores. -No se recomienda la vacunación en enfermos con tuberculosis activa que no está siendo tratada.

La respuesta correcta es: Todas las anteriores

PREGUNTA 15

En la serología de la hepatitis B ¿cuál es la diferencia entre inmunización natural e inmunidad por vacunación?

- a. En la inmunización natural aparecen anticuerpos contra el antígeno de superficie(HBs) del VHB e IgG contra el antígeno del core (HBc) y en el individuo vacunado sólo aparecen anticuerpos contra el antígeno del core.
- b. En la inmunización natural aparecen anticuerpos contra el antígeno de superficie(HBs) del VHB e IgG contra el antígeno del core (HBc) y en la inmunización por vacunación sólo aparecen anticuerpos contra el antígeno de superficie.
- c. En la inmunización por vacunación aparece IgM contra el antígeno del core y en la inmunización natural encontramos IgG contra el antígeno de superficie
- d. No existe diferencia serológica entre ambos tipos de inmunidad

Retroalimentación

En la tabla se muestra las posibilidades serológicas diagnósticas en la infección por VHB Serología diagnóstica en la infección por VHB. Estado de la infección HBsAg* Anti-HBs* IgG-HBc** IgM-HBc** HBeAg*** Anti-HBe*** DNA del VHB Inmunización natural - + + - - - Vacunado - + - - - - Infección aguda temprana + - + + + - Infección aguda en resolución + - + + - - Infección crónica con baja infectividad + - + - - + Infección crónica con infectividad alta + - + - - + * Antígeno de superficie y anticuerpo contra el antígeno de superficie del VHB. ** Anticuerpos contra el antígeno del core del VHB. *** Antígeno "e" y anticuerpo contra el antígeno "e" del VHB. Fuente: <https://www-fisterra-com.bvscscm.a17.csinet.es/guias-clinicas/hepatitis-b-aguda/>

La respuesta correcta es: En la inmunización natural aparecen anticuerpos contra el antígeno de superficie(HBs) del VHB e IgG contra el antígeno del core (HBc) y en la inmunización por vacunación sólo aparecen anticuerpos contra el antígeno de superficie.

PREGUNTA 16

Ante la aparición de un exantema purpúrico-petequial en contexto de fiebre ¿que enfermedad es la primera que hay que descartar?

- a. La enfermedad meningocócica
- b. La púrpura de Schönlein-Henoch
- c. El exantema en guante y calcetín
- d. Malos tratos al menor

Retroalimentación

La enfermedad meningocócica es una de las infecciones que primero hay que descartar ante la aparición de un exantema purpúrico-petequial en contexto de un proceso febril por la gravedad y la morbimortalidad asociada.

La respuesta correcta es: La enfermedad meningocócica

PREGUNTA 17

¿Cuál de los siguientes No es un criterio clínico de la Enfermedad de Kawasaki?

- a. Fiebre de mayor que 5 días de evolución
- b. Inyección conjuntival bilateral
- c. Rash o exantema polimorfo
- d. Lengua saburral

Retroalimentación

En ausencia de una prueba diagnóstica específica o características clínicas patognomónicas, se han establecido unos criterios clínicos para ayudar al diagnóstico de EK. Debe existir Fiebre mayor que 5 días y al menos 4 de los siguientes criterios: -Inyección conjuntival bilateral -Alteraciones de las mucosas labiales o faríngeas. Enantema, lengua aframbuesada y/o labios fisurados -Cambios periféricos de las extremidades, que incluyen, edema, eritema y/o descamación (puede ocurrir más tarde) -Rash o exantema polimorfo -Linfadenopatía cervical de más de 1,5 cm

La respuesta correcta es: Lengua saburral

PREGUNTA 18

¿Qué precauciones adicionales de prevención en la transmisión de microorganismos habrá que utilizar en las hepatitis A y E?

- a. No es necesario realizar precauciones adicionales de ningún tipo si se realizan bien las precauciones estándar
- b. La transmisión en ambas hepatitis (VHA y VHE) es por contacto con sangre y fluidos corporales por lo tanto se aplicarán las precauciones estándar prestando especial atención a la manipulación de fluidos corporales y material punzante
- c. La transmisión en ambas hepatitis (VHA y VHE) es fecal-oral por lo que además de las precauciones estándar se instaurarán las precauciones adicionales de contacto sobre todo en pacientes con diarrea o incontinencia hasta 7 días después de iniciados los síntomas.
- d. Como en todas las hepatitis víricas habrá que instaurar precauciones de contacto.

Retroalimentación

En caso de tratarse de VHA y VHE de transmisión vía fecal-oral además de las precauciones estándar se instaurarán las precauciones adicionales de contacto sobre todo en pacientes con diarrea o incontinencia hasta 7 días después de iniciados los síntomas. Mantener los objetos de uso personal aislados del resto, hacer un lavado de manos minucioso después de manipular heces y orina de los pacientes. Si el paciente padece las hepatitis B y C sólo será preciso instaurar las precauciones estándar, extremando el cuidado en la manipulación de las muestras de sangre o en las técnicas con material punzante.

La respuesta correcta es: La transmisión en ambas hepatitis (VHA y VHE) es fecal-oral por lo que además de las precauciones estándar se instaurarán las precauciones adicionales de contacto sobre todo en pacientes con diarrea o incontinencia hasta 7 días después de iniciados los síntomas.

PREGUNTA 19

¿Cuál es la prueba de elección para el diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori* en niños?

- a. El test del aliento con urea marcada con C13
- b. Detección del antígeno fecal
- c. La endoscopia digestiva con biopsia de cuerpo y antro gástricos
- d. El resultado positivo de cualquiera de las 3 pruebas anteriores es suficiente para comenzar el tratamiento

Retroalimentación

La endoscopia de vías digestivas altas se considera el gold-standar para el diagnóstico del *H. pylori*, ya que nos permite visualizar la mucosa gástrica (puede presentar un leve eritema o un patrón nodular, este último característico de la infección por *H. pylori*), observar la presencia de úlcera duodenal o péptica y la recogida de muestras. Las pruebas no invasivas como el test del aliento o el test del antígeno en heces se reservarían para control de erradicación post-tratamiento

La respuesta correcta es: La endoscopia digestiva con biopsia de cuerpo y antro gástricos

PREGUNTA 20

Son lesiones no inflamatorias del acné:

- a. Las cicatrices atróficas
- b. Las pápulas y los nódulos
- c. Los comedones cerrados y los comedones abiertos
- d. Las cicatrices queloideas y los quistes

Retroalimentación

En la morfología de las lesiones del acné, por lo que podemos observar: -lesiones no inflamatorias: comedones cerrados (puntos blancos) y comedones abiertos (puntos negros) -lesiones inflamatorias: pápulas, pústulas, nódulos y quistes -lesiones cicatriciales: atróficas, hipertróficas y queloideas

La respuesta correcta es: Los comedones cerrados y los comedones abiertos

PREGUNTA 21

La enfermedad boca-mano-pie:

- a. Se transmite por vía fecal-oral principalmente
- b. Es un exantema viral que afecta a niños entre 1-4 años de edad y se presenta en forma de brotes
- c. Cursa con fiebre, cuadro catarral, enantema y lesiones vesiculosas en región perioral, manos, pies, nalgas y más raramente en codos, rodillas y genitales
- d. Todas son ciertas

Retroalimentación

La enfermedad boca-mano-pie es una causa común de exantema viral en niños. Afecta a niños entre uno y cuatro años y se presenta en forma de brotes, se dan casos durante todo el año, pero sobre todo en primavera y verano. La transmisión es fecal-oral principalmente y a través de las gotitas de saliva de otro niño enfermo. Por tanto, se puede transmitir mediante las manos, juguetes o utensilios que hayan estado en contacto con el paciente y por supuesto tras la manipulación de las heces ya que el virus se excreta vía digestiva y a través de la saliva. Cursa con una fase prodrómica de 1-2 días con fiebre de hasta 39°C y ligeros síntomas catarrales. A la que sigue la fase exantemática en la que aparece un enantema (lesiones vesiculosas en paladar, mucosa yugal y encías que se rompen dando lugar a ulceraciones), y posteriormente se observan el resto de las lesiones vesiculosas en región perioral, manos, pies, nalgas y más raramente en codos, rodillas y genitales. El cuadro evoluciona a la curación en 2-3 días sin complicaciones.

La respuesta correcta es: Todas son ciertas

PREGUNTA 22

¿Qué periodos o fases se distinguen en el cuadro clínico de las hepatitis víricas?

- a. Periodo de incubación, periodo de estado, periodo de convalecencia
- b. Periodo de incubación, periodo icterico y periodo de convalecencia
- c. Periodo pre-ictérico, periodo icterico y periodo post-ictérico.
- d. Periodo de incubación, periodo pre-ictérico y periodo post-ictérico

Retroalimentación

Las fases clínicas que se distinguen en las hepatitis víricas son: el periodo inicial o pre-ictérico, el periodo de estado o icterico y el periodo de convalecencia o post-ictérico.

La respuesta correcta es: Periodo pre-ictérico, periodo icterico y periodo post-ictérico.

PREGUNTA 23

El principal agente causal de la foliculitis es:

- a. El Staphylococcus aureus
- b. La candida albicans
- c. Los corticoides
- d. El estreptococo mutans

Retroalimentación

El principal agente causante de las infecciones de los folículos pilosos es el *S. aureus*, seguido de los bacilos gram negativos. Además de la foliculitis bacteriana, que es la más frecuente, existen otras formas de foliculitis infecciosa: vírica (herpes virus, molusco contagioso), fúngica (*Candida*, *Malassezia*) y parasitaria (sarna).

La respuesta correcta es: El *Staphylococcus aureus*

PREGUNTA 24

Las características manchas de Koplik del sarampión aparecen:

- a. En el periodo de incubación
- b. En el periodo prodrómico
- c. En el periodo exantemático
- d. En la fase de convalecencia

Retroalimentación

Las manchas de Koplik son manchas inconfundibles de color blanco y circunscritas por una areola roja en la mucosa oral. Estas manchas aparecen al final del período prodrómico o catarral, justamente antes de la aparición del exantema.

La respuesta correcta es: En el periodo prodrómico

PREGUNTA 25

El "signo de la bofetada" es característico de:

- a. La rubéola
- b. La escarlatina
- c. El sarampión
- d. El Megaloeritema o "5ª enfermedad"

Retroalimentación

El signo de la bofetada consiste en un eritema brillante que forma dos grandes manchas eritemato-papulosas en ambas mejillas y raíz nasal con palidez perioral y es característico del eritema infeccioso agudo, Megaloeritema o 5ª enfermedad.

La respuesta correcta es: El Megaloeritema o "5ª enfermedad"

PREGUNTA 26

El período de contagio de la varicela abarca:

- a. Desde el periodo de incubación hasta que aparecen las lesiones
- b. Desde 1-2 días antes de la aparición del exantema hasta 5-6 días después, cuando las lesiones están en fase de costra
- c. Coincide con el período prodrómico
- d. Desde el periodo prodrómico hasta que las lesiones están en fase de vesícula

Retroalimentación

La varicela es una enfermedad altamente contagiosa que se transmite mediante el contacto de persona a persona. La vía de entrada al cuerpo humano del VZV es la respiratoria, ya sea por gotitas de secreciones respiratorias o por fluidos de las lesiones cutáneas infectadas. Se deben establecer precauciones de contacto y de transmisión por aire hasta que las lesiones se sequen y formen costras.

La respuesta correcta es: Desde 1-2 días antes de la aparición del exantema hasta 5-6 días después, cuando las lesiones están en fase de costra

PREGUNTA 27

Las pápulas son lesiones en la piel que se caracterizan por:

- a. Son lesiones planas con cambio de coloración
- b. Son lesiones elevadas, circunscritas con contenido líquido en su interior
- c. Son lesiones elevadas, circunscritas, de diámetro menor que 1cm
- d. Son lesiones elevadas, circunscritas, de diámetro menor que 1cm, color rosado y evolución fugaz

Retroalimentación

Las pápulas son elevaciones circunscritas en la piel de diámetro menor que 1 cm. Cuando su diámetro es mayor que 1 cm se denominan placas

La respuesta correcta es: Son lesiones elevadas, circunscritas, de diámetro menor que 1cm

PREGUNTA 28

Son hepatitis de transmisión fecal-oral:

- a. La hepatitis A y la hepatitis D
- b. La hepatitis A y la hepatitis E
- c. La hepatitis C
- d. La hepatitis B

Retroalimentación

Las hepatitis A y E son de transmisión fecal-oral. El contagio se produce por el contacto directo con personas que excretan el virus o a través del consumo de alimentos y/o agua contaminada en zonas con deficientes condiciones higiénico-sanitarias. El virus de la hepatitis E es el principal responsable de los brotes de hepatitis entéricas no-A en el mundo.

La respuesta correcta es: La hepatitis A y la hepatitis E

PREGUNTA 29

¿En qué franjas de edad hay más incidencia de infecciones urinarias?

- a. Entre los 4-6 meses y los 4-6 años
- b. Durante los 2 primeros meses de vida
- c. Entre los 2-4 años
- d. En el primer año de vida y entre los 2-4 años, esta última coincidiendo con el control de esfínteres.

Retroalimentación

Alrededor del 75% de las infecciones ocurren en los 2 primeros años de vida, estableciéndose dos picos de presentación: en el primer año de vida y entre los 2-4 años, esta última coincidiendo con el control de esfínteres. En los primeros años de vida se dan algunas circunstancias que favorecen la contaminación perineal con flora del intestino, como son la incontinencia fecal, la exposición (a veces prolongada) a las heces en los pañales y la fimosis fisiológica.

La respuesta correcta es: En el primer año de vida y entre los 2-4 años, esta última coincidiendo con el control de esfínteres.

PREGUNTA 30

¿Cuál es la diferencia entre balanitis y postitis?

- a. La balanitis es la infección del prepucio
- b. La postitis es la inflamación del glande
- c. Los dos términos se pueden emplear indistintamente ya que ambos se refieren a la inflamación del pene
- d. La balanitis es la inflamación del glande y la postitis es la inflamación del prepucio

Retroalimentación

La balanitis es la inflamación de la capa superficial del glande, mientras que la postitis es la inflamación de prepucio. Generalmente se afectan las dos estructuras, cuando esto ocurre hablamos entonces de balanopostitis. La etiología de la balanitis no es siempre infecciosa, puede producirse también por causas inmunológicas, traumáticas, irritativas...

La respuesta correcta es: La balanitis es la inflamación del glande y la postitis es la inflamación del prepucio