

PREGUNTA 1

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Son contraindicaciones de la vacuna de la varicela:

Seleccione una:

- 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 2

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuándo está indicado la realización de pruebas complementarias en el paciente con celulitis?

Seleccione una:

- a. Siempre
- b. En neonatos
- c. En menor que 3 años
- d. En celulitis asociada a picadura de insecto

Retroalimentación

Las pruebas complementarias no son necesarias en los casos leves. Sólo se deben realizar en neonatos o lactantes menor que 6 meses, inmunodeprimidos, celulitis muy extensas, y cuando existan dudas de estar frente a un absceso aún no fluctuante.(4)Se realizará ecografía para localización y determinar la existencia de colecciones y si es necesario, guiar su drenaje. Y

hemocultivo en caso de sospecha de enfermedad invasiva o existencia de diabetes e inmunodeficiencia.(38)

La respuesta correcta es: En neonatos

PREGUNTA 3

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

El rasgo definitorio de la gastroenteritis aguda (GEA) es:

Seleccione una:

- a. El cambio de consistencia de las deposiciones y un aumento en el número y frecuencia de las mismas
- b. Para que exista GEA debe haber diarrea y vómitos
- c. La GEA es una infección gastrointestinal caracterizada por vómitos de repetición en contexto de dolor abdominal y fiebre
- d. No todas las GEA se acompañan de diarrea

Retroalimentación

El rasgo que define a la GEA es el cambio en la consistencia de las deposiciones y un aumento en el número de las mismas. La menor consistencia de las deposiciones es la característica más importante, por delante de la mayor frecuencia de las mismas, sobre todo en los primeros meses de vida. Acompañando a la diarrea, pueden aparecer fiebre, vómitos, dolor abdominal, inapetencia, síntomas respiratorios y signos de afectación del sistema nervioso central (SNC).

La respuesta correcta es: El cambio de consistencia de las deposiciones y un aumento en el número y frecuencia de las mismas

PREGUNTA 4

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Se considera caries temprana de la infancia (CTI):

Seleccione una:

- 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 5

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

El “signo de la bofetada” es característico de:

Seleccione una:

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 6

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué medidas de control se aconsejan ante un caso de sarampión?

Seleccione una:

a. Aislamiento del caso durante el periodo de infectividad

- b. Localización y seguimiento de contactos
- c. Vacunación de los contactos susceptibles
- d. Todas son ciertas

Retroalimentación

El sarampión es una EDO que está en fase de eliminación por lo que ante un solo caso sospechoso se establecen de forma inmediata las medidas de control necesarias para reducir la transmisión: -Aislamiento del caso durante el periodo de infectividad: 4 días antes y 4 después del inicio del exantema. -Localización y seguimiento de los contactos, es decir, de las personas expuestas a un caso confirmado por laboratorio o por vínculo epidemiológico durante su período de infectividad. Investigar sus antecedentes de vacunación. -Vacunación: la prevención de la diseminación del sarampión depende de la rápida vacunación de los contactos susceptibles. La vacunación dentro de las 72 horas siguientes a la exposición puede evitar la enfermedad o mitigar su gravedad. Se recomendará la vacunación de contactos susceptibles en función de la edad. -Administración de inmunoglobulina polivalente o inespecífica (IG): se recomienda en contactos susceptibles de alto riesgo de complicación en los que está contraindicada la vacuna (niños menores de 6 meses, mujeres embarazadas, y pacientes inmunodeprimidos). Se administrará preferentemente en las 72 horas posteriores a la exposición y hasta 6 días después. Si se aplica correctamente la inmunoglobulina es capaz de prevenir el 80% de los casos.

La respuesta correcta es: Todas son ciertas

PREGUNTA 7

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué formas clínicas de presentación tiene el Impétigo?

Seleccione una:

- a. Impétigo contagioso e impétigo ampolloso
- b. Impétigo descamativo e impétigo ampolloso
- 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 ampolloso, ambos con etiologías y lesiones diferentes que les caracterizan.

La respuesta correcta es: Impétigo contagioso e impétigo ampolloso

PREGUNTA 8

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

De la vulvovaginitis, señale la opción correcta:

Seleccione una:

- 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 menarquía 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 9

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

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

Seleccione una:

- 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 10

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Son factores de riesgo para la aparición de caries temprana de la infancia:

Seleccione una:

- a. Higiene bucal defectuosa
- b. Colonización por *Streptococo mutans* y *Lactobacillus*
- c. Aumento de la viscosidad de la saliva
- d. Todas las respuestas anteriores son factores de riesgo

Retroalimentación

Todos los estudios demuestran que cuando se realiza una buena higiene bucal (al menos 2 limpiezas al día) y un correcto cepillado (dando mayor importancia al de la noche), se reducen las probabilidades de padecer caries. El *Streptococo mutans* es el principal agente etiológico de la caries, aunque se necesitan la asociación de varios factores de riesgo como la presencia de un sustrato rico en carbohidratos que alimente las bacterias para dar lugar a la caries. El aumento de la viscosidad lleva asociada una mayor adherencia del *S. mutans* a la superficie del diente provocando también que sea más difícil eliminar los hidratos de carbono pegados a la dentadura, facilitando la generación de caries.

La respuesta correcta es: Todas las respuestas anteriores son factores de riesgo

PREGUNTA 11

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

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

Seleccione una:

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

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

PREGUNTA 12

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

La tiña del cuerpo se clasifica en:

Seleccione una:

- 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.

La respuesta correcta es: Tiña crural y tiña de la piel lampiña

PREGUNTA 13

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

El principal agente causal de la foliculitis es:

Seleccione una:

- a. El Staphylococcus aureus
- b. La cándida 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 14

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál es la diferencia entre balanitis y postitis?

Seleccione una:

- 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

PREGUNTA 15

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Son hepatitis de transmisión fecal-oral:

Seleccione una:

- 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 16

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la osteomielitis?

Seleccione una:

- 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 17

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

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

Seleccione una:

- 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

La 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 18

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

La principal complicación de la GEA es:

Seleccione una:

- 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 sobretodo en lactantes. El síndrome hemolítico-urémico es una complicación de la GEA por ECEH.

La respuesta correcta es: La deshidratación

PREGUNTA 19

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

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

Seleccione una:

- 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 20

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

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

Seleccione una:

- 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 21

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Las articulaciones más frecuentemente afectadas en la artritis séptica son:

Seleccione una:

- a. Las de miembros superiores
- b. Suele afectar a varias articulaciones que pueden ser de distintas localizaciones
- c. La muñeca y el hombro son las que se afectan en mayor que 10 años
- d. La de miembros inferiores: cadera, rodilla y tobillo

Retroalimentación

Las articulaciones más frecuentemente implicadas son las del miembro inferior: cadera, rodilla y tobillo. El 90% de las artritis son monoarticulares (51), la artritis séptica poliarticular es rara y prácticamente exclusiva de inmunodeprimidos y neonatos(52). Aunque puede darse a cualquier edad, es más frecuente en los menores de 3 años. Es más frecuente en niños que en niñas, con una relación 2:1.

La respuesta correcta es: La de miembros inferiores: cadera, rodilla y tobillo

PREGUNTA 22

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Son lesiones no inflamatorias del acné:

Seleccione una:

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

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

PREGUNTA 23

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadas Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

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

Seleccione una:

- 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 24

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué caracteriza al exantema de la escarlatina?

Seleccione una:

- 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 25

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

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

Seleccione una:

- 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/bvscsm.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 26

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

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

Seleccione una:

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 27

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

El período de contagio de la varicela abarca:

Seleccione una:

- 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 VVZ 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 28

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

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

Seleccione una:

- 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-estándar 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 29

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

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

Seleccione una:

- 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 30

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál es la triada característica de la rubéola?

Seleccione una:

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

Retroalimentación

La tríada 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 Forschheimer.

La respuesta correcta es: Fiebre, hipertrofia ganglionar y exantema

Finalizar revisión

Ir a...

Ir a...

Salta Navegación por el cuestionario

Navegación por el cuestionario

Niño de 5 años que es traído por su madre a urgencias por fiebre de 72h de evolución, dolor abdominal, vómitos y deposiciones blandas desde hace 24h y comportamiento que la madre define como “raro”, le encuentra más lento de respuesta para lo que es el niño habitualmente.

PREGUNTA 1

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué es lo primero que haría?

Seleccione una:

- a. Interrogar a la madre sobre antecedentes personales
- b. Valorar al niño según el TEP
- c. Descartar causas psicógenas
- d. Tomar la temperatura

Retroalimentación

Siempre la actuación inicial será la evaluación mediante el Triángulo de evaluación pediátrica para la identificación precoz de alteraciones funcionales o anatómicas, determinar la gravedad del trastorno y la urgencia con la que se ha de intervenir.

La respuesta correcta es: Valorar al niño según el TEP

PREGUNTA 2

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

A primera vista el niño está pálido y ojeroso, no se observan signos de dificultad respiratoria, pero es verdad que está muy postrado y quejicoso con un llanto débil y tiene la mirada perdida cuando le hablamos. Indique la respuesta correcta.

Seleccione una:

- a. La palidez nos indica que está en una situación de shock descompensado
- b. La presencia de ojeras nos indica que su situación se debe a una deshidratación
- c. En la valoración del TEP tiene alterados el lado circulatorio y el de la apariencia

d. Ninguna de las respuestas anteriores es cierta

Retroalimentación

La palidez es un signo de alteración del lado circulatorio y la postración, el llanto débil continuo y la mirada perdida nos indica que también está alterado el lado de la apariencia.

La respuesta correcta es: En la valoración del TEP tiene alterados el lado circulatorio y el de la apariencia

PREGUNTA 3

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

El diagnóstico fisiológico que se establece con la valoración anterior:

Seleccione una:

- a. Shock compensado
- b. Shock descompensado
- c. Shock frío
- d. Shock caliente

Retroalimentación

El diagnóstico fisiológico hace referencia a la estabilidad funcional del niño. Las distintas combinaciones posibles de los componentes del TEP permiten establecer estos diagnósticos que nos alertan de una posible situación de riesgo que requiere intervención inmediata como la sepsis o el shock séptico.

La respuesta correcta es: Shock descompensado

PREGUNTA 4

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Con los datos que tenemos hasta ahora qué diagnóstico clínico de sospecha se plantearía:

Seleccione una:

- a. Sepsis
- b. Deshidratación
- c. Enfermedad meningocócica

d. Infección urinaria

Retroalimentación

La presencia de fiebre + TEP alterado nos debe hacer sospechar de entrada una sepsis. La sepsis es una enfermedad tiempo-dependiente por lo que su diagnóstico precoz es el primer paso para disminuir su morbimortalidad.

La respuesta correcta es: Sepsis

PREGUNTA 5

Correcta

Puntuá 1,00 sobre 1,00

No marcadas Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Con el diagnóstico planteado de sospecha de sepsis ¿cuál sería la actitud a seguir?

Seleccione una:

- a. Continuaríamos la sistemática de actuación realizando la valoración primaria siguiendo el esquema A (vía aérea) B (valoración de la respiración) C (circulación) D (estado neurológico) E (exposición- con el niño desnudo se observan lesiones en piel, traumatismos o hemorragias).
- b. Realizaríamos analítica
- c. Comenzaríamos antibioterapia con aciclovir
- d. Canalizaríamos una vía intraósea para comenzar a perfundir líquidos

Retroalimentación

Ante la sospecha de sepsis según el TEP comenzaríamos la secuencia establecida en el algoritmo de actuación. En los primeros 5 minutos tras la valoración del TEP haríamos la valoración primaria siguiendo el esquema ABCDE, en el que de una manera ordenada se evalúa en primer lugar A: la permeabilidad y sostenibilidad vía aérea; se continúa por B: la respiración midiendo la FR, SatO₂, signos de trabajo respiratorio, se realiza la inspección y percusión del tórax y la auscultación; en tercer lugar C: la valoración de la circulación que incluye la monitorización cardíaca con FC, TA, pulsos periféricos y centrales, perfusión cutánea- coloración, Tª y relleno capilar- canalizar acceso venoso, determinación de glucemia y analítica y administración de líquidos; en cuarto lugar valoraríamos la D: el estado neurológico mediante la escala de Glasgow y valoración pupilar; y por último la E: expondríamos al niño en busca de lesiones en la piel (exantemas, petequias) traumatismos, o hemorragias no visualizadas anteriormente. La realización sistemática de la secuencia ABCDE tras el TEP es de vital importancia para no obviar información que podría ser de vital importancia en la actuación de urgencia en caso de sepsis.

La respuesta correcta es: Continuaríamos la sistemática de actuación realizando la valoración primaria siguiendo el esquema A (vía aérea) B (valoración de la respiración) C (circulación) D (estado neurológico) E (exposición- con el niño desnudo se observan lesiones en piel, traumatismos o hemorragias).

PREGUNTA 6

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Realizamos la toma de constantes y comenzamos la administración de O₂ a 2 lx' en gafas nasales. FC- 140 lpm, FR-30 rpm, TA 80/45 , SatO₂ 94%, T^a-38°C, tiene el cutis reticulado, relleno capilar mayor que 2 segundos y manos y pies fríos con cianosis distal. ¿Tiene algún signo de hipoperfusión tisular?

Seleccione una:

- a. La FC-140 lpm
- b. La palidez, la frialdad y cianosis acra, la TAD-45 mmHg y el relleno capilar enlentecido
- c. La SatO₂ 94% y la FR-30 rpm
- d. Ninguno de los anteriores

Retroalimentación

Son signos de hipoperfusión tisular: -Extremidades frías con gradiente térmico distal - Coloración de piel pálido-grisácea, moteada o acrocianótica -Relleno capilar enlentecido mayor que 2 segundos -Pulsos periféricos débiles, imperceptibles, TAD baja -Oliguria -Alteración del estado de conciencia no debido a otras causas: irritabilidad, somnolencia, letargia -Acidosis metabólica inexplicable: déficit de bases mayor que -5 mEq/l. -Lactato arterial/venoso mayor que 2 mmol/l

La respuesta correcta es: La palidez, la frialdad y cianosis acra, la TAD-45 mmHg y el relleno capilar enlentecido

PREGUNTA 7

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En el abordaje circulatorio ante la sospecha clínica de sepsis:

Seleccione una:

- a. Canalizaremos una vía venosa periférica
- b. Canalizaremos una vía intraósea
- c. Canalizaremos una vía venosa central sin perder tiempo por la gravedad del cuadro
- d. Canalizaremos dos vías venosas periféricas y en el caso de no poder en 90" canalizaremos una vía intraósea

Retroalimentación

Ante la sospecha de sepsis se canalizarán 2 vías venosas periféricas y se valorará la canalización intraósea si no se ha conseguido pasados 90" o ya se han realizado 3 intentos fallidos de canalización.

La respuesta correcta es: Canalizaremos dos vías venosas periféricas y en el caso de no poder en 90" canalizaremos una vía intraósea

PREGUNTA 8

Correcta

Puntuación 1,00 sobre 1,00

No marcada Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué pruebas complementarias se realizarán ante la sospecha de sepsis?

Seleccione una:

- a. Se realizará hemograma, coagulación y glucemia
- b. PCR y PCT
- c. Lactato
- d. Todas las anteriores

Retroalimentación

En el siguiente cuadro se resumen las pruebas y sus objetivos:

OBJETIVO

EXPLORACIONES

Apoyar el diagnóstico clínico de sepsis

Hemograma¹

Proteína C reactiva¹, Procalcitonina¹

Otros marcadores de infección bacteriana

Valora la repercusión sistémica,

La gravedad

Y el pronóstico

Gasometría¹

Lactato ¹

Coagulación ¹

Glucosa ¹

Ionograma,

Ca⁺⁺¹, Urea, Creatinina ¹, Transaminasas, bilirrubina¹

Troponina, NT-ProBNP, Ecografía y ecocardiografía¹.

Establecer el foco origen de la infección³

Examen de orina¹

Examen de LCR²

Estudios de imagen dirigidos al foco (ej. Rx o ecografía de tórax)¹

Averiguar el agente etiológico

(diagnóstico microbiológico)

Hemocultivo¹

Urocultivo2

Cultivo LCR2

Otros cultivos según sospecha diagnóstica2

Técnicas de diagnóstico rápido (PCR)2

La respuesta correcta es: Todas las anteriores

PREGUNTA 9

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Al explorar al niño encontramos un exantema maculopapuloso que está evolucionando a purpúrico en el tórax por debajo de la línea intermamilar ¿qué debemos sospechar?

Seleccione una:

- a. Enfermedad de Kawasaki
- b. Purpura de Schönlein-Henoch
- c. Malos tratos
- d. Enfermedad meningocócica

Retroalimentación

La enfermedad meningocócica presenta un exantema que inicialmente puede ser máculo-papuloso, pero que evoluciona rápidamente y se transforma en un exantema purpúrico, con aparición de petequias, equimosis o placas necróticas sobre todo por debajo de la línea intermamilar. En su mayoría son lesiones de tamaño superior a 2mm.

La respuesta correcta es: Enfermedad meningocócica

PREGUNTA 10

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

No marcadasMarcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál sería la actitud a seguir en cuanto al tratamiento?

Seleccione una:

- a. Continuaríamos con bolos de cristaloides a 10m/kg
- b. Iniciaríamos el tratamiento con antibioterapia empírica sin esperar al resultado de los hemocultivos
- c. Administraríamos gluconato cálcico para revertir la hipocalcemia
- d. Administraríamos bicarbonato para revertir la acidosis

Retroalimentación

La sepsis es una enfermedad tiempo-dependiente por lo que la detección precoz llevara al inicio de antibioterapia y soporte hemodinámico con administración de fluidos, en los primeros 15 minutos.

La respuesta correcta es: Iniciaríamos el tratamiento con antibioterapia empírica sin esperar al resultado de los hemocultivos

Finalizar revisión

Ir a...

Ir a...

Salta Navegación por el cuestionario

Navegación por el cuestionario

Finalizar