

PREGUNTA 1

¿Cuál es la diferencia entre mastoiditis simple y mastoiditis con osteítis?

- a. No hay diferencia, ambas son una inflamación de la mucosa de las celdillas mastoideas
- b. En la mastoiditis simple existe líquido purulento en las celdillas mastoideas.
- c. En la mastoiditis con osteítis se produce destrucción del hueso temporal
- d. Ninguna es cierta

Retroalimentación

La mastoiditis simple es una inflamación de la mucosa de las celdillas mastoideas que no suele tener signos inflamatorios retroauriculares, mientras que en la mastoiditis con osteítis se produce destrucción ósea del hueso temporal y se presenta con signos inflamatorios retroauriculares.

La respuesta correcta es: En la mastoiditis con osteítis se produce destrucción del hueso temporal

PREGUNTA 2

La faringoamigdalitis aguda (FAA) es un proceso agudo y febril cuya etiología es principalmente:

- a. Vírica en un 70-80% de los casos
- b. El principal responsable es el Mycoplasma pneumoniae
- c. La etiología vírica es más frecuente en mayores de 3 años
- d. El estreptococo β -Hemolítico grupo A es agente etiológico más frecuente en menores de 3 años

Retroalimentación

La mayoría de las FAA (70%-80) son producidas por virus (Epstein Barr, rinovirus, adenovirus, parainfluenza VRS, coronavirus), al padecer una infección del tracto respiratorio superior. La causa bacteriana más frecuente es el estreptococo β -hemolítico del grupo A (EBHA) que produce entre un 5-15% de las FAA en los niños menores de 3 años y entre el 30-40% en los niños entre 3-13 años.

La respuesta correcta es: Vírica en un 70-80% de los casos

PREGUNTA 3

Los criterios para confirmar una otitis media aguda son:

- a. Otorrea y otalgia en las últimas 48h con abombamiento timpánico en la otoscopia
- b. Es suficiente la existencia de otorrea en las últimas 48h
- c. Abombamiento timpánico en la otoscopia sin otalgia
- d. Ninguna de las anteriores es cierta.

Retroalimentación

Los 3 criterios que se deben cumplir para hablar de OMA confirmada son : Otorrea de aparición en las últimas 48h. Otalgia de aparición en las últimas 48h y abombamiento timpánico -con enrojecimiento o sin él.

La respuesta correcta es: Otorrea y otalgia en las últimas 48h con abombamiento timpánico en la otoscopia

PREGUNTA 4

La complicación intratemporal más frecuente secundaria a la otitis media aguda es:

- a. La mastoiditis
- b. La faringoamigdalitis
- c. La conjuntivitis
- d. La meningitis

Retroalimentación

La mastoiditis es la complicación intratemporal secundaria a una OMA más frecuente y su incidencia parece haber aumentado en los últimos años (especialmente los casos relacionados con *Staphylococcus aureus*).

La respuesta correcta es: La mastoiditis

PREGUNTA 5

El diagnóstico de sospecha de la tuberculosis (TB) en la edad pediátrica se realiza mediante:

- a. Sintomatología compatible, Mantoux positivo y radiografía con infiltrados o adenopatías mediastínicas
- b. Prueba de la tuberculina
- c. Analítica general y hemocultivos.
- d. Radiografía de tórax

Retroalimentación

Se considera paciente sospechoso de padecer TB, aquel que presenta sintomatología clínica compatible con la TB, prueba de la tuberculina (PT) positiva y radiografía con infiltrados o adenopatías mediastínicas y el control analítico.

La respuesta correcta es: Sintomatología compatible, Mantoux positivo y radiografía con infiltrados o adenopatías mediastínicas

PREGUNTA 6

La transmisión de la tos ferina se realiza por:

- a. Vía hematógena
- b. Vía fecal-oral
- c. A través del contacto con el exudado de las vesículas abiertas
- d. Por contacto estrecho con un enfermo a través de las gotitas aerosolizadas por la tos o las secreciones respiratorias

Retroalimentación

La transmisión de la tos ferina se produce por contacto estrecho con un enfermo a través de las gotitas aerosolizadas por la tos o las secreciones respiratorias

La respuesta correcta es: Por contacto estrecho con un enfermo a través de las gotitas aerosolizadas por la tos o las secreciones respiratorias

PREGUNTA 7

En cuanto al diagnóstico de la encefalitis:

- a. El diagnóstico es clínico descartando primero patología psiquiátrica
- b. El diagnóstico etiológico no es relevante para el tratamiento neurológico
- c. La resonancia magnética es la prueba de imagen de elección ya que detecta de manera más precisa la extensión de la inflamación, así como los cambios en el parénquima cerebral
- d. La punción lumbar sólo se realizará en mayores de 6 años

Retroalimentación

Dentro de las pruebas de imagen para el diagnóstico de la encefalitis, la resonancia es la prueba de elección por detectar de manera más precisa la extensión de la inflamación así como los cambios en el parénquima cerebral.

La respuesta correcta es: La resonancia magnética es la prueba de imagen de elección ya que detecta de manera más precisa la extensión de la inflamación, así como los cambios en el parénquima cerebral

PREGUNTA 8

En la mononucleosis infecciosa una serología con anti-EBNA(antígeno nuclear del VEB) + IgG anti-VCA (antígeno de la cápsida vírica) + y resto de anticuerpos negativos indica:

- a. Infección pasada
- b. Infección aguda
- c. No infección
- d. Infección aguda o reciente

Retroalimentación

En personas que han pasado la mononucleosis se detectarán siempre EBNA e IgG anti-VCA positivos. La IgG anti-VCA aparece en las primeras 2-3 semanas de la infección y pueden detectarse de por vida. Desde el cuarto mes en adelante ya son detectables los EBNA.

La respuesta correcta es: Infección pasada

PREGUNTA 9

El principal objetivo que se debe plantear ante un paciente menor que 3 meses con FSF es:

- a. Descartar portadores de infección bacteriana invasiva (IBI) inaparente o riesgo de infección bacteriana grave (IBG).
- b. En los lactantes menor que 3 meses la entidad clínica más frecuente es la neumonía por lo que será lo primero que descartaremos.
- c. La causa más frecuente de FSF en todas las edades son los virus por lo que habrá que buscar hiperemia faríngea o timpánica para descartar el diagnóstico de FSF.
- d. Es descartar totalmente la presencia de infección bacteriana grave mediante la escala de YALE

Retroalimentación

El objetivo en el abordaje diagnóstico del niño con FSF es identificar a los niños con FSF portadores de una infección bacteriana inaparente (IBI) y/o con riesgo de una infección bacteriana grave (IBG). Los niños menor que 3 meses son un grupo de edad con una expresividad clínica muy limitada e inespecífica pero un gran riesgo de sepsis cuyo pronóstico depende de la rapidez en la detección y en la instauración de medidas terapéuticas.

La respuesta correcta es: Descartar portadores de infección bacteriana invasiva (IBI) inaparente o riesgo de infección bacteriana grave (IBG).

PREGUNTA 10

En cuanto a la etiología de la bronquiolitis. Señale la verdadera.

- a. La etiología es vírica siendo el mayor responsable el VRS (70-80%)
- b. La etiología puede ser vírica o bacteriana dependiendo de la edad
- c. La etiología es siempre vírica, siendo el adenovirus y coronavirus los virus más frecuentes.
- d. Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.

Retroalimentación

El VRS es el agente etiológico más frecuente en las bronquiolitis, causa el 70-80% de las bronquiolitis agudas y el responsable de las formas con mayor afectación clínica. El segundo agente en frecuencia es el rinovirus (RV) que causa alrededor del 15% de las bronquiolitis.

La respuesta correcta es: La etiología es vírica siendo el mayor responsable el VRS (70-80%)

PREGUNTA 11

Los grupos de edad establecidos para el manejo diagnóstico y terapéutico de la fiebre sin foco (FSF) son:

- a. Menores de 1 año y entre 1 -3 años
- b. Lactantes menor que 3 meses, lactantes 3-36 meses, y niños mayor que 36 meses.
- c. La edad no es un factor importante a tener en cuenta
- d. Lactantes menor que 1mes, lactantes 1-3 meses

Retroalimentación

El objetivo en el abordaje diagnóstico del niño con FSF es identificar a los niños con FSF portadores de una infección bacteriana inaparente (IBI) y/o con riesgo de una infección bacteriana grave (IBG). Por lo tanto, el manejo diagnóstico, terapéutico y la realización de exámenes complementarios en el paciente con FSF y buen estado general va a ir guiada por la edad del niño, estableciendo grupos de edad en función del riesgo de presentar IBG: Lactantes menor que 3meses / Lactantes de 3-36 meses / Niños mayor que 36 meses.

La respuesta correcta es: Lactantes menor que 3 meses, lactantes 3-36 meses, y niños mayor que 36 meses.

PREGUNTA 12

El diagnóstico diferencial de la gingivostomatitis herpética se debe establecer con :

- a. Herpangina
- b. Boca-mano-pie
- c. Candidiasis
- d. Todas son correctas

Retroalimentación

Se debe realizar diagnóstico diferencial de la gingivostomatitis herpética con: herpangina, enfermedad mano-pie-boca, candidiasis, síndrome de Stevens-Johnson, mononucleosis infecciosa y pénfigo vulgar.

La respuesta correcta es: Todas son correctas

PREGUNTA 13

Dentro de los síntomas más frecuentes del catarro de vías altas o resfriado común no se encuentra:

- a. Odinofagia
- b. Rinorrea
- c. Fiebre
- d. Tos pertusoide

Retroalimentación

La tos del catarro de vías altas es una tos seca que va evolucionando a una tos productiva y que en ocasiones impide el descanso nocturno. Pero no tiene características de pertusoide como el paroxismo o el gallo inspiratorio final.

La respuesta correcta es: Tos pertusoide

PREGUNTA 14

La neumonía adquirida en la comunidad se clasifica en:

- a. Neumonía vírica
- b. Neumonía bacteriana
- c. Neumonía típica, atípica y no clasificable
- d. Todas las respuestas son falsas

Retroalimentación

La neumonía adquirida en la comunidad se clasifica clásicamente en 3 grandes síndromes:(36) -NAC típica: cuando la infección se produce por bacterias, fundamentalmente por el *S. pneumoniae* y en menor medida por otros gérmenes (*S. aureus*, Hib, *S. pyogenes*). -NAC atípica: producida por virus o las llamadas bacterias atípicas: *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Coxiella burnetti* (fiebre Q) y rickettsias. -NAC no clasificable: cuando no cumple criterios para encuadrarla en los dos grupos anteriores.

La respuesta correcta es: Neumonía típica, atípica y no clasificable

PREGUNTA 15

Dentro de los criterios de hospitalización en la neumonía adquirida en la comunidad, no se encuentra:

- a. Edad menor que 12 meses.
- b. SatO₂ menor que 92%
- c. Problema social o incapacidad familiar para garantizar los cuidados generales, cumplimiento terapéutica y vigilancia eficaz
- d. Patología de base (neuromuscular, cardiopatía, fibrosis quística, inmunodeficiencia, encefalopatía...)

Retroalimentación

La edad de criterio de ingreso hospitalario en la neumonía es menor que 6 meses, no menor que 12 meses. El resto de respuestas son criterios de hospitalización en el niño con NAC

La respuesta correcta es: Edad menor que 12 meses.

PREGUNTA 16

La prueba diagnóstica por excelencia en la meningitis es:

- a. El fondo de ojo
- b. La presencia de síndrome meníngeo
- c. El TAC
- d. La punción lumbar

Retroalimentación

De las pruebas diagnósticas en la meningitis, la punción lumbar es la prueba por excelencia. Aunque está contraindicada en caso de compromiso hemodinámico o respiratorio, infección cutánea en la zona de punción, plaquetas menor que 50.000/mm³ o coagulopatía, y en pacientes con tratamiento anticoagulante (la antiagregación plaquetaria no la contraindica). Si hay signos de hipertensión intracraneal (HIC) o focalidad neurológica se debe realizar previamente una TAC o RM. En todos estos casos se iniciará la antibioterapia empírica sin haber realizado la PL.

La respuesta correcta es: La punción lumbar

PREGUNTA 17

La tríada clínica característica de la fase de estado en la mononucleosis infecciosa es :

- a. Exantema, hepatomegalia y vómitos.
- b. Fiebre, faringoamigdalitis pultácea y esplenomegalia
- c. Fiebre, exantema y linfocitosis
- d. Fiebre, faringitis, linfadenopatía difusa.

Retroalimentación

La tríada clásica de la mononucleosis es fiebre, faringitis y linfadenopatía difusa, aparece en la fase de estado de la enfermedad. Esta tríada es más frecuente en adolescentes ya que cuando la primoinfección se produce en la infancia la sintomatología es más inespecífica pudiendo ser incluso asintomática.

La respuesta correcta es: Fiebre, faringitis, linfadenopatía difusa.

PREGUNTA 18

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre laringitis y epiglotitis es cierta?

- a. El edema en la epiglotitis es supraglótico
- b. El estridor en la epiglotitis es mucho más ruidoso que en la laringitis
- c. En la epiglotitis la tos es el síntoma principal
- d. El diagnóstico precoz de la epiglotitis se debe realizar en consulta mediante la exploración directa de la garganta del niño para visualizar la epiglotis tumefacta de color rojo cereza.

Retroalimentación

El edema en la epiglotitis es supraglótico a diferencia de la laringitis que es subglótico. La presentación clínica típica de la epiglotitis por Hib, ocurre en niños de 2 a 5 años y se caracteriza por súbito de: fiebre, odinofagia, disfonía o voz apagada y aumento del trabajo respiratorio; en fases iniciales, puede haber estridor (al contrario que en las laringitis agudas, no es tan ruidoso, sino de tono bajo y húmedo) y la tos y la afonía suelen estar ausentes. Posteriormente, es típico el babeo por la dificultad para el manejo de las secreciones orales. En esta situación se consideran maniobras inapropiadas: intentos de visualizar la epiglotis, punciones para extracción de muestras de sangre o canalización de vías o forzar al niño a la posición horizontal, por lo que cualquier manipulación que pueda provocar el llanto o discomfort del niño debe ser evitada o pospuesta hasta que estemos en condiciones de asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

La respuesta correcta es: El edema en la epiglotitis es supraglótico

PREGUNTA 19

El diagnóstico de la gripe se realiza mediante:

- a. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica en periodo epidémico y en la identificación del agente causal.
- b. Se debe realizar hemograma ya que la leucocitosis es patognomónica.
- c. Se realizará radiografía de tórax en los menor que 1 año.
- d. Es un diagnóstico clínico exclusivamente en periodo epidémico no siendo necesaria la identificación del agente causal.

Retroalimentación

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica en periodo epidémico y en la identificación del agente causal. Los exámenes complementarios son inespecíficos. El recuento de leucocitos suele ser normal, aunque puede aparecer leucopenia y en lactantes, marcada leucocitosis. El recuento diferencial puede ser normal o presentar linfopenia y neutropenia relativas

La respuesta correcta es: El diagnóstico se basa en la sospecha clínica en periodo epidémico y en la identificación del agente causal.

PREGUNTA 20

En cuanto a la utilización de descongestionantes nasales en el catarro de vías altas:

- a. La pseudoefedrina oral es el más eficaz y puede utilizarse desde los 24 meses.
- b. La oximetazolina es el descongestionante de elección a partir de los 6 años.
- c. Se puede utilizar cualquier descongestionante sin importar la edad.
- d. La codeína vía oral es el descongestionante de elección a partir de los 12 años.

Retroalimentación

Los descongestionantes nasales por vía oral están contraindicados por debajo de los 12 años, dado que se han descrito reacciones idiosincráticas, no dependientes de dosis, en forma de hipertensión. A nivel local, solo deben utilizarse si fracasa la descongestión por medios físicos y nunca por debajo de los 6 años. La Oximetazolina es el descongestionante de elección en niños de más de 6 años (4 gotas en cada fosa nasal, un máximo de 4 veces al día, un máximo de 5 días). La codeína es un antitusígeno que presenta gran toxicidad por lo que está totalmente contraindicada en los menores de 12 años.

La respuesta correcta es: La oximetazolina es el descongestionante de elección a partir de los 6 años.

PREGUNTA 21

La bronquiolitis aguda se define:

- a. Como una infección respiratoria principalmente de vías altas cuyo primer episodio ocurre antes de los 12 meses
- b. Como un proceso respiratorio de predominio bronquial asociado a fiebre y vómitos
- c. Como un proceso respiratorio que cursa con abundante mucosidad y con afectación bronquial en menores de 3 meses
- d. Como el primer episodio de dificultad respiratoria bronquial distal en un lactante/niño menor de 2 años precedido de síntomas catarrales.

Retroalimentación

La bronquiolitis aguda se define como el primer episodio de dificultad respiratoria bronquial distal en un lactante/niño menor de 2 años precedido de síntomas catarrales.

La respuesta correcta es: Como el primer episodio de dificultad respiratoria bronquial distal en un lactante/niño menor de 2 años precedido de síntomas catarrales.

PREGUNTA 22

Son características de la tuberculosis pediátrica:

- a. La población infantil en raras ocasiones es bacilífera.
- b. En el niño se considera un evento centinela ya que indica la transmisión reciente en una comunidad desde un adulto bacilífero.
- c. La clínica puede ser muy variable pudiendo estar asintomáticos
- d. Todas las respuestas anteriores son ciertas

Retroalimentación

La tuberculosis en la edad pediátrica tiene unas peculiaridades que la diferencia del adulto. La población infantil en raras ocasiones es bacilífera por lo que en el niño se considera un evento centinela ya que indica transmisión reciente en una comunidad desde un adulto bacilífero. Las manifestaciones clínicas van a depender de la cantidad de bacilo inoculado, la existencia de enfermedades previas o concomitantes, de la inmunidad del paciente y el estado nutricional. Sin embargo, en la población pediátrica, la clínica puede ser muy variable, estando incluso asintomáticos.

La respuesta correcta es: Todas las respuestas anteriores son ciertas

PREGUNTA 23

La celulitis orbitaria :

- a. Es una celulitis preseptal que aparece como complicación de una sinusitis en niños menores de 3 años
- b. Suele tener su origen como complicación de una sinusitis al llegar los gérmenes desde el seno etmoidal
- c. En la celulitis orbitaria no existe nunca pérdida de la agudeza visual
- d. Es una inflamación de los párpados de origen vírico

Retroalimentación

Las celulitis orbitarias son aquellas que afectan a tejidos posteriores al septo, dando a estructuras intraorbitarias; suelen tener su origen como complicación de una sinusitis al llegar los gérmenes desde el seno etmoidal. Los microorganismos implicados suelen ser *S. pneumoniae* y menos frecuente el *S. aureus* y el *H. influenzae*. En cuanto a la clínica, cursa con eritema e inflamación palpebral de aparición brusca, hiperemia conjuntival, pudiendo haber pérdida de la agudeza visual y diplopía.

La respuesta correcta es: Suele tener su origen como complicación de una sinusitis al llegar los gérmenes desde el seno etmoidal

PREGUNTA 24

La gripe es una enfermedad transmisible de predominio respiratorio con gran impacto en Salud Pública. Señale la respuesta incorrecta:

- a. Es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica a nivel nacional e internacional para detectar precozmente los casos aislados y brotes epidémicos.
- b. Se caracteriza por su alta contagiosidad.
- c. Aparece en forma de epidemias anuales de marcada estacionalidad invernal, en nuestro medio, aparece en otoño-invierno.
- d. Actualmente no están sujeta a vigilancia epidemiológica dado que se puede considerar controlada con las campañas de vacunación anual para la población susceptible

Retroalimentación

La gripe es una enfermedad transmisible, sistémica aguda, de predominio respiratorio que, aunque en niños sanos suele ser leve y autolimitada(22), puede asociarse con morbilidad y mortalidad severas. Es una infección muy frecuente, con importantes repercusiones en Salud Pública que se caracteriza por su alta contagiosidad y aparición en forma de epidemias anuales de marcada estacionalidad invernal y, ocasionalmente, pandemias. En nuestro medio, la gripe aparece en otoño-invierno con una epidemia anual de unas 8 semanas de duración. Desde el punto de vista epidemiológico, es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica a nivel nacional e internacional para detectar precozmente los casos aislados y brotes epidémicos, así como seguir su evolución y detectar cambios antigénicos en cepas circulantes.

La respuesta correcta es: Actualmente no están sujeta a vigilancia epidemiológica dado que se puede considerar controlada con las campañas de vacunación anual para la población susceptible

PREGUNTA 25

Ante un paciente que acude a consulta con "ojo rojo":

- a. Diagnosticaremos una conjuntivitis
- b. Preguntaremos sobre la existencia de alteración de la agudeza visual y descartaremos primero patologías más graves como uveítis anterior, glaucoma agudo, queratitis o hemorragia subconjuntival.
- c. Si es unilateral pensaremos en conjuntivitis vírica
- d. Si es bilateral y sin secreción pensaremos en conjuntivitis bacteriana

Retroalimentación

La presencia del "ojo rojo" no sólo es indicativo de padecer conjuntivitis, por eso es importante ante esta característica, descartar otras patologías de carácter grave como son la uveítis anterior, glaucoma agudo, una queratitis o una hemorragia subconjuntival. No debe haber alteración de la agudeza visual, si no es así, debemos sospechar un cuadro más grave.

La respuesta correcta es: Preguntaremos sobre la existencia de alteración de la agudeza visual y descartaremos primero patologías más graves como uveítis anterior, glaucoma agudo, queratitis o hemorragia subconjuntival.

PREGUNTA 26

La tríada característica de la laringitis es:

- a. Disfonía, tos metálica y estridor, de inicio, inspiratorio.
- b. Tos perruna, voz bitonal y estridor espiratorio
- c. Tos productiva, estridor inspiratorio y afonía
- d. Disfonía, tos metálica y tiraje subcostal

Retroalimentación

La tríada característica de la laringitis es la tos perruna o metálica, la disfonía y el estridor inspiratorio.

La respuesta correcta es: Disfonía, tos metálica y estridor, de inicio, inspiratorio.

PREGUNTA 27

El absceso retrofaríngeo es una complicación de la faringoamigdalitis aguda (FAA):

- a. Es una complicación de la FAA clasificada como supurativa
- b. Es una complicación de la FAA clasificada como no supurativa
- c. No es una complicación de la FAA
- d. Es una complicación muy frecuente en las FAA víricas tratadas con antibiótico

Retroalimentación

Las complicaciones de la FAA pueden ser supurativas o no supurativas. Las complicaciones supurativas suelen aparecer en el 1-2% de los casos no tratados con antibióticos. Se producen por la afectación de estructuras adyacentes como pueden ser la otitis, mastoiditis, sinusitis, absceso periamigdalino o retrofaríngeo, la adenitis cervical, etc.

La respuesta correcta es: Es una complicación de la FAA clasificada como supurativa

PREGUNTA 28

Es indicación de derivación de un paciente con sinusitis a la consulta de otorrinolaringología:

- a. Fracaso terapéutico: duración de los síntomas mayor de tres semanas a pesar de tratamiento antibiótico adecuado.
- b. Recurrencia: 6 episodios en 3 meses.
- c. Faringoamigdalitis asociada.
- d. Ninguna de las anteriores

Retroalimentación

Son indicación de derivación de las sinusitis a la consulta de ORL: -Fracaso terapéutico: duración de los síntomas mayor de tres semanas a pesar de tratamiento antibiótico adecuado. -Recurrencia: 3 episodios en 6 meses o 4 en 12 meses. -Sospecha de anomalía estructural

La respuesta correcta es: Fracaso terapéutico: duración de los síntomas mayor de tres semanas a pesar de tratamiento antibiótico adecuado.

PREGUNTA 29

Los agentes causales más frecuentes de la encefalitis son:

- a. Los enterovirus seguidos del virus del herpes simple.
- b. Los virus respiratorios en especial el Influenza en mayores de 5 años.
- c. Las encefalitis siempre son de etiología bacteriana por diseminación hematogena de bacterias que atraviesan la barrera hematoencefálica.
- d. Las rickettsias por picadura de garrapata.

Retroalimentación

Los virus son la causa más frecuente de la encefalitis infecciosa especialmente enterovirus y VHS.

La respuesta correcta es: Los enterovirus seguidos del virus del herpes simple.

PREGUNTA 30

La tos pertusoide de la tos ferina se caracteriza por:

- a. Accesos de tos con gallo espiratorio final
- b. Tos productiva que coincide con los periodos de descanso
- c. Es exclusiva de los pacientes pediátricos
- d. Accesos con 5-10 episodios de tos en una misma espiración, seguidos de un estridor inspiratorio típico, conocido como “gallo”

Retroalimentación

La tos pertusoide se manifiesta en accesos con 5-10 episodios de tos en una misma espiración, seguidos de un estridor inspiratorio típico, conocido como gallo. La tos suele ser emetizante y a veces cianosante. Los casos se distribuyen principalmente en dos grupos de edad: lactantes menores de 6 meses que no han sido vacunados o que lo han sido parcialmente, y adolescentes y adultos jóvenes, que constituyen el reservorio principal de la enfermedad.

La respuesta correcta es: Accesos con 5-10 episodios de tos en una misma espiración, seguidos de un estridor inspiratorio típico, conocido como “gallo”