

1. La primera vez que se utilizó un antibiótico de forma relativamente segura en la sociedad fue...

a- Desde antes de Cristo, en la época de Celso (y su famoso tratado 'Los ocho libros de la Medicina', en el que se recogían diferentes remedios para enfermedades) ya se usaban productos naturales para combatir infecciones humanas. Sin antibióticos, el ser humano tendría una esperanza de vida ridícula

b- En el renacimiento, en el XIX, con el estudio de la tuberculosis de Robert Koch y la inoculación de la tuberculina como tratamiento antituberculoso específico

c- A mediados de siglo XX en EEUU, en el contexto de la segunda guerra mundial, tras aplicar los conocimientos desarrollados previamente por Fleming y el uso de la Penicilina

d- En el siglo XVIII, con Jenner y la inoculación de material de pústulas de enfermedades similares a la viruela, siendo a día de hoy la única enfermedad erradicada por el hombre

2. ¿Cuál de estas propiedades no es característica de las bacterias gram negativas?

a- Poseen una pared compleja con tres capas

b- Poseen más lípidos y ácidos teicoicos que las bacterias gram positivas

c- En su membrana externa podemos encontrar el antígeno O y el lípido A

d- Se decoloran con el alcohol-cetona en su procesamiento

3. Sobre el tratamiento antibacteriano, es cierto que...

a- Se debe de incluir en todos los casos el número de fármacos antibióticos necesarios para cubrir el mayor espectro posible

b- Siempre que haya fiebre y leucocitosis analítica, se debería de instaurar tratamiento antibiótico

c- En nuestra práctica habitual, se deben modificar o suspender los tratamientos antibióticos que no se ajusten en espectro, dosis o tiempo a la infección clínica que estamos tratando

d- Las resistencias bacterianas se deben principalmente a tiempos inapropiados de tratamiento, no siendo tan importante la variedad antibiótica administrada

4. Cuál de estas medidas preventivas no se ha asociado a una disminución general de las infecciones y mejoría de la praxis médica habitual en estudios contrastados:

a- Higiene y lavado de manos

b- Profilaxis antibiótica en cirugías oncológicas y hematológicas

c- Limitación del uso y duración de sondas vesicales

d- Programas de vacunación contra bacterias encapsuladas

5. De entre las siguientes, cual considera que NO es indicación de poli-antibioterapia:

a- Hombre de 45 años, fumador, que acude a Urgencias por cuadro agudo de fiebre, tos y expectoración herrumbrosa, con infiltrado lobar en la radiografía de tórax

b- Mujer de 53 años, con episodios previos de dolor lumbar derecho irradiado a ingle, que acude a Urgencias con shock séptico secundario a pielonefritis complicada

c- Chico de 27 años que acude a Urgencias por cefalea y obnubilación, constatándose líquido cefalorraquídeo purulento, con hipoglicorraquia y elevación de proteínas

d- Mujer de 42 años con ITUs de repetición que acude a Urgencias por persistencia de clínica miccional a pesar de haber cumplido tratamiento con Fosfomicina

6. Qué es verdad sobre el periodo de eliminación o semivida media:

a- Es igual a la cantidad del fármaco administrado entre la concentración del fármaco en plasma

b- Depende únicamente del volumen de distribución del organismo

c- Hacen falta 5 vidas medias para alcanzar la situación estacionaria de un antibiótico

d- Es igual a la dosis inicial o dosis de saturación entre dos

7.Cuál de las siguientes no es una bacteria gram negativa:

a- Neisseria Meningitidis

b- Lysteria Monocytogenes

c- Klebsiella Pneumoniae

d- Brucella Mellitensis

8. En cuál de estas localizaciones anatómicas no es normal el crecimiento de microbiota bacteriana habitualmente en un sujeto sano:

a- Mucosa colónica

b- Piel

c- Orina

d- Mucosa oral

9. Se encuentra en un centro de salud en el cual sólo cuenta con penicilina natural o de primera generación para tratar a sus pacientes. En cuál de los siguientes Streptococcus definitivamente preferiría no emplear penicilina G:

a- S. Pyogenes

b- S. Viridans

c- S. Pneumoniae

d- E. Faecalis

10. Cuál de estas definiciones se ajusta más al término de ‘tolerancia antibiótica’:

a- Fenómeno por el cuál un antibiótico pasa de presentar un efecto bacteriostático frente a un determinado patógeno a bactericida

b- Fenómeno por el cual la capacidad de un determinado fármaco de inhibir el crecimiento visible de un patógeno se mantiene intacto mientras que la capacidad para eliminarlo (efecto bactericida) disminuye significativamente

c- Fenómeno por el cuál un determinado patógeno se vuelve resistente a un determinado antibiótico tras un determinado tiempo de administración

d- Fenómeno por el cuál un organismo vivo consigue adaptarse tras la administración de un fármaco evitando los efectos secundarios

11. Cuál de estos antibióticos no elegirías en el tratamiento de un paciente con síndrome febril y crecimiento de P. Aeruginosa en los hemocultivos:

a- Cefepima

b- Ertapenem

c- Ciprofloxacino

d- Gentamicina

12. En cuál de estos antibióticos pensaríamos para tratar una infección que se reporta Stenotrophomonas maltophilia con betalactamasa de tipo B (metaloenzimas):

a- Ceftriaxona

b- Meropenem

c- Aztreonam

d- Vancomicina

13. Mujer de 58 años que tras haber estado hospitalizada por una fractura abierta y haber recibido tratamiento empírico con antibióticos intravenosos, comienza con

diarrea con moco y dolor abdominal. En las heces, resulta positiva la toxina para *C. Difficile*. Que tratamiento no estaría indicado:

a- Metronidazol oral

b- Vancomicina intravenosa

c- Fidexomicina oral

d- Trasplante fecal

14. Hombre de 62 años que acude a Urgencias por cuadro de 8 horas de evolución de hipotensión, dolores musculares y fiebre, objetivándose en la exploración física tromboflebitis en el brazo izquierdo. Como antecedente reciente, ingreso hasta hace 3 días por síndrome coronario agudo sin elevación de ST. En tratamiento actual con adiro, clopidogrel, atorvastatina, fenofibrato, y metformina. Analíticamente, leucocitosis con neutrofilia, PCR 38, LDH 400, CK 228, Procalcitonina 18. ¿Cuál de estos tratamientos es el menos acertado para plantear en el esquema inicial?

a- Gentamicina

b- Vancomicina

c- Daptomicina

d- Meropene

15. Si nos hablan en el hospital de un caso de aislamiento de *Streptococo* del grupo A con fenotipo M, sabremos que en este caso...

a- La infección se controlará con macrólidos, pero no con lincosamidas

b- El patógeno presenta resistencia antibiótica cruzada con todo tipo de macrólidos

c- Presenta resistencia a azitromicina, pero puede tratarse con clindamicina o espiramicina

d- Es sensible a macrólidos de 14 o 15 átomos, pero no a los de 16 átomos

16. Se encuentra de guardia en las Urgencias del hospital de referencia de la zona, cuando llega un joven de 30 años de edad sin alergias medicamentosas ni antecedentes médicos de interés que refiere que tras haber consumido ‘un cubata y medio’ y sin haber consumido ninguna otra sustancia comienza con un cuadro de sudoración profusa, enrojecimiento de la cara, palpitaciones y nauseas. En la anamnesis dirigida, refiere haber finalizado ayer con un antibiótico que no sabe precisar por una infección menor, que resolvió sin complicaciones. ¿Qué antibiótico estaría más seguro de descartar como causante de este cuadro?

a- Amoxicilina

b- Metronidazol

c- Cefotetán

d- Ketoconazol

17. ¿Cuál de las siguientes es la betalactamasa que proporciona resistencia a meticilina al *S. Aureus* (y con ello, a todos los betalactámicos)?

a- PBP2a

b- AMPc

c- BLEE

d- VANA

18. ¿Qué fármaco descartaría, de entre los siguientes, en el tratamiento de una *Pseudomona*?

a- Piperacilina-Tazobactam

b- Meropenem

c- Cefepima

d- Imipenem

19. ¿Cuál de las siguientes asociaciones bacteria-tratamiento no es correcta?

a- *S. Aureus* resistente a meticilina – cloxacilina

b- S. Epidermidis – amoxicilina

c- S. Aureus resistente a vancomicina – linezolid

d- S. Viridans – ampicilina

20.Cuál de las siguientes presenta buena sensibilidad frente a cefalosporinas:

a- Mycoplasma

b- Clamydia

c- Rickettsia

d- Streptococo

21. Presenta formulación oral con buena biodisponibilidad oral...

a- Levofloxacino

b- Aztreonam

c- Imipenem

d- Ceftriaxona

22.Cuál de los siguientes no tratarías en ningún caso con vancomicina:

a- SARM

b- Enterococo

c- E. Coli

d- S. Haemolyticus

23. ¿Cuál de los siguientes es menos probable que sea sensible a fosfomicina?

a- SARM

b- Salmonella

c- Vibrio

d- Neisseria

24. Sobre la colistina, es cierto que...

a- Las bacterias gram negativas anaerobias presentan buen perfil de sensibilidad

b- Tiene un efecto bactericida rápido tiempo dependiente

c- Hay que tener precaución al asociarlo con otros fármacos, como los aminoglucósidos, por presentar bloqueo muscular

d- Algunos gram negativos para los que se utiliza son el Proteus y la Neisseria

25. Señale la asociación correcta entre fármaco y posible consecuencia tras la toma de alcohol:

a- Cefotetán – Efecto antabús

b- Metronidazol – nefritis aguda

c- Rifampicina – potenciación de la actividad farmacológica

d- Penicilina – aumento de la actividad farmacológica

26. Se considera una quinolona de tercera generación:

a- Moxifloxacino

b- Levofloxacino

c- Ciprofloxacino

d- Norfloxacino

27. La razón por la que las sulfamidas (como el sulfametoxazol) se utiliza en combinación con otros fármacos (como el trimetoprim) es...

a- Para disminuir su gran fijación a proteínas

b- Para disminuir la toxicidad de estos fármacos

c- Por la temprana aparición de resistencias si se utilizan en monoterapia

d- Por mejorar su absorción y metabolismo posterior

28. Sobre la nitrofurantoína, no es cierto que...

a- Es una buena elección para infecciones del tracto urinario bajo no complicadas

b- Un efecto secundario destacable es la neumonitis por hipersensibilidad

c- Es una buena elección en caso de infecciones por Proteus y Pseudomona

d- Tiñe las secreciones de naranja y pueden desencadenar anemia hemolítica en pacientes con déficit de G6PD

29. No es cierto acerca del Staphylococcus Epidermidis que...

a- Coloniza la piel de humanos de manera habitual

b- Es el principal agente infeccioso de prótesis, catéteres y material de síntesis

c- Es una cepa coagulasa negativa

d- En el segundo agente causal de bacteriemia asociada a catéter endovascular, después del S. Aureus

30. Señale la aservación incorrecta sobre la infección secundaria a N. Gonorrhoeae:

a- Son frecuentes los portadores asintomáticos, especialmente en hombres, en los que periodo de transmisión se puede extender a meses

b- En algunos países del mundo, es la primera causa de artritis séptica mono/oligoarticular de los 15 a los 40 años

c- Es recomendable asociar al tratamiento azitromicina o doxiciclina para cubrir otras etiologías (ej. Chlamydia)

d- La forma diseminada de la enfermedad gonocócica incluye manifestaciones clínicas tales como pústulas y pápulas cutáneas, fiebre, tenosinovitis, artritis séptica

31. ¿Cuál de los siguientes se trata de un diplococo gram negativo, responsable de reagudizaciones de bronquitis y neumonías, productor de beta-lactamasas?

a- Haemophilus Influenzae

b- Moraxella Catarrhalis

c- Mycoplasma Pneumoniae

d- Streptococo Pneumoniae

32. Señale la asociación incorrecta acerca de la E. Coli:

a- Cepas entero-invasivas: toxina similar a colérica que aumenta AMPc y con ello, la secreción de agua y electrolitos a la luz

b- Cepas entero-patógenas: la bacteria borra las microvellosidades generando una diarrea acuosa

c- Cepas entero-hemorrágicas: hasta en un 5% puedes desencadenar un síndrome hemolítico-urémico

d- Cepas entero-toxigénicas: principal etiología de la diarrea del viajero; se trata de un cuadro de corta incubación y autolimitado a una semana aproximadamente

33. ¿Qué fármaco, de entre los siguientes, elegiría para tratar una Klebsiella OXA-48?

a- Imipenem

b- Ampicilina

c- Ceftazidima-Avibactam

d- Piperacilina-tazobactam

34. Si nos llega al servicio de Urgencias un paciente con clínica miccional desde hace varios días, un episodio de dolor tipo cólico intenso autolimitado y aparición en el sedimento de cristales de estruvita, nuestra sospecha inicial es...

a- ITU simple secundaria a E. Coli

b- ITU complicada secundaria a Pseudomona

c- ITU complicada secundaria a Proteus

d- ITU simple secundaria a Klebsiella

35. No es cierto acerca del ‘pseudobubón’ secundario a la infección por K. Granulomatis:

a- Es una infección de transmisión sexual

b- Se trata de una úlcera dolorosa tendente al sangrado

c- No suelen asociarse adenopatías como tal, pero puede supurar en el trayecto de los vasos linfáticos

d- El tratamiento de elección es la azitromicina

36. Señale la afirmación incorrecta acerca de las Salmonellas tifo-paratíficas:

a- Son bacterias de reservorio únicamente humano

b- Evoluciona en fases generando fenómenos de inflamación sistémica por liberación de endotoxina

c- En la primera semana aparece fiebre en picos y síntomas inespecíficos gastrointestinales

d- La bradicardia relativa hace referencia a la bajada de frecuencia cardíaca respecto al aumento de la tensión arterial sistémica

37. Si se encuentra con un paciente, alérgico a penicilinas y derivados, con infección complicada de herida por Vibrio Vulnificus, el tratamiento más indicado de entre los siguientes sería...

a- Levofloxacino

b- Aztreonam

c- Amikacina

d- Cefadroxilo

38. Señale la afirmación correcta acerca del Haemophilus:

a- Las cepas capsuladas suelen ser la principal causa de bronquitis aguda en pacientes EPOC

b- Contamos con vacuna para el serotipo B, lo que ha disminuido el número de cuadros graves e invasivos

c- Las cepas no capsuladas afectan principalmente a niños mayores de 6 meses y menores de 4 años

d- En caso de infección grave por cepa capsulada, el tratamiento de elección son los gluco péptidos

39. Sobre el tratamiento de la brucelosis humana, elija la correcta:

a- El tratamiento suele incluir varios fármacos, 10 días

b- En caso de formas localizadas graves, como la endocarditis y la neurobrucelosis, hay que alargarlo 3 meses

c- Una pauta captada en enfermedad grave, es doxiciclina + rifampicina + cotrimoxazol

d- En niños menores de 8 años y embarazadas, una alternativa puede ser doxiciclina + gentamicina

40. Entre las manifestaciones clásicas de la tetania (síndrome secundario a la infección y liberación de toxinas por Clostridium Tetani) NO se encuentra:

a- Epistótonos

b- Trismus

c- Rash eritematoso abdominal

d- Hipertensión

41. Acude una mujer de un pueblo de Castilla la Mancha a un centro con un cuadro de 24 horas de evolución de debilidad progresiva de inicio en miembros superiores que ha ido progresando hasta miembros inferiores, dificultad para la

deglución y alteración de la agudeza visual. A su llegada al centro se encuentra consciente y orientada. Su sospecha inicial es:

- a- Infección por C. Tetani
- b- Infección por C. Jejuni
- c- Infección por C. Perfringens

d- Infección por C. Botulinum

42. Acude un paciente con sobrepeso a urgencias por un cuadro de varias semanas de evolución consistente en una lesión submandibular inicialmente eritematosa, con aumento posterior de tejidos blandos, dolorosa, caliente y que en el día de hoy ha iniciado a drenar pus por un discreto orificio en el centro de la lesión. Toma una muestra de dicho material que manda al laboratorio, de donde le informan a las horas que se observan gránulos de azufre. El tratamiento de elección será:

- a- Penicilina IV 2 semanas
- b- Drenaje quirúrgico y clindamicina 4 semanas

c- Drenaje quirúrgico, penicilina IV 2-6 semanas, seguido de amoxicilina oral (6-12 meses)

- d- Clindamicina 6 meses

43. ¿Cuál de las siguientes se trata de una micobacteria atípica?

a- M. Marinum

- b- M. Bovis
- c- M. Tuberculosis
- d- M. Caprae

44. Sobre la tuberculosis y el SIDA, señale la incorrecta:

- a- En estos pacientes, puede producir un cuadro de afectación general marcada y sintomatología gastrointestinal, sin clínica respiratoria
- b- Se trata de una enfermedad de declaración obligatoria

c- Se debe realizar profilaxis antibiótica con azitromicina hasta que el recuento celular de T CD4 sea superior a 200 cels/microl

d- Sin tratamiento, la coinfección de VIH y tuberculosis tiene una mortalidad de en torno al 60% y se da a los 2-3 años

45. Señale la correcta:

a- La quimioprofilaxis secundaria se da cuando el mantoux es negativo, pero ha existido un contacto estrecho

b- La quimioprofilaxis secundaria se da cuando el mantoux ha sido positivo pero la radiografía de tórax es normal

c- El tratamiento de la tuberculosis recomendado para cualquier paciente es una pauta de 9 meses (2 meses 4 fármacos + 7 meses 2 fármacos)

d- Nunca se deben asociar corticoides en la tuberculosis meníngea

46. Sobre la sífilis, señale la incorrecta:

a- Se trata de una infección principalmente de transmisión sexual secundaria a la infección por Treponema Pallidum

b- La primera manifestación suele ser una úlcera dolorosa de bordes indurados, conocido como chancro blando

c- En la sífilis secundaria, se puede dar la aparición de condilomas planos en las zonas intertriginosas, los cuales albergan gran cantidad de bacterias y son grandes focos de contagio

d- En la sífilis terciaria se pueden formar granulomas en los tejidos blandos conocidos como 'gomas'

47. No es cierto sobre la enfermedad de Lyme:

a- Se trata de una infección secundaria a Borrelia Vicentii, bacteria helicoidal gram negativa con reservorio en roedores salvajes

b- Unas semanas tras contraer la infección a través de la picadura de una garrapata, aparece un eritema típico que se aclara por el centro

- c- En la segunda fase de la infección, se da un cuadro general con afectación general y que puede incluir afectación neurológica
- d- El tratamiento varía de la afectación, y suele consistir en doxiciclina o amoxicilina durante 2 semanas-1 mes

48. ¿Cuál es el agente etiológico de la enfermedad por arañazo de gato?

- a- B. Quintana
- b- B. Bacilliformis
- c- B. Henselae**
- d- B. Chaffeensis

49. ¿Cuál de los siguientes no es un cuadro típico secundario a la infección por mycoplasma?

- a- Neumonía atípica
- b- Traqueo-bronquitis
- c- Eritema multiforme
- d- Síndrome de Lemierre**

50. Señale la asociación correcta:

- a- Endemia: casos aislados sin continuidad en tiempo/espacio
- b- Pandemia: enfermedad nueva o que ha emergido de nuevo tras una época sin casos, no esperada, en varios países o continentes**
- c- Epidemia: enfermedad habitual en determinada región geográfica, que puede abarcar diferentes porcentajes de la población
- d- Endemo-epidemia: enfermedad que ha emergido de nuevo tras una época sin casos, que se puede transmitir entre persona y persona