



1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CATEGORÍA: FEA MICROBIOLOGÍA-PARASITOLOGÍA.

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 5 de julio de 2018 (BOJA núm. 134, 12 de julio).

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

-
- 1 Según el art 68 Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud “La suspensión firme determinará la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de...”:**
- A) Dos años
 - B) Un año
 - C) Seis meses
 - D) Seis años
- 2 Las Unidades de Prevención de riesgos laborales, en el ámbito territorial del SAS, atendiendo a las actividades preventivas asumidas, se clasifican en...**
- A) Dos niveles
 - B) Tres niveles
 - C) Cuatro niveles
 - D) Cinco niveles
- 3 El Comité de Seguridad y Salud es:**
- A) El órgano paritario y colegiado de participación destinado dar el visto bueno y aprobar las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.
 - B) El Comité de Seguridad y Salud es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.
 - C) El Comité de Seguridad y Salud es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la emisión de informes vinculantes para la empresa en materia de prevención de riesgos.
 - D) El Comité de Seguridad y Salud es el interlocutor con la Autoridad Laboral en materia de prevención de riesgos en los distintos sectores de la Administración de la Junta de Andalucía.
- 4 El Sistema Sanitario Público de Andalucía se financia fundamentalmente con cargo a diferentes recursos excepto...**
- A) Presupuestos de la Junta de Andalucía
 - B) Rendimientos de tributos cedidos por el Estado
 - C) Los recursos por la participación de la Junta de Andalucía en los Presupuestos del Estado
 - D) Las cotizaciones a la Seguridad Social por actividad laboral

5 Las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria están adscritas a...

- A) Distrito de Atención Primaria que determine la Dirección General competente en Asistencia Sanitaria
- B) Comisión de Docencia del Área Hospitalaria correspondiente
- C) Dirección del Área de Salud
- D) Unidad Provincial de Formación EIR

6 El artículo 87 de la Ley General de Sanidad establece que el personal podrá ser cambiado de puesto por necesidades imperativas de la organización sanitaria...

- A) Dentro de la zona básica de Salud o Área Hospitalaria de Salud.
- B) Dentro del área de salud.
- C) Dentro del ámbito del Servicio de Salud.
- D) El personal no podrá ser cambiado de su puesto titular de Centro, en ningún caso.

7 En el indicador de la tasa de mortalidad infantil (TMI) se incluye el número de los niños fallecidos:

- A) Menores de 1 año
- B) Menores de 14 años
- C) En las 24 primeras horas de vida
- D) Primeras semanas de vida, de 0 a 28 días

8 En el Manual de Acreditación de Unidades de Gestión Clínica de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) el estándar “Se respeta la intimidad y privacidad de la persona a lo largo de todo el proceso de atención” es:

- A) Un estándar del grupo I obligatorio
- B) Un estándar del grupo I no obligatorio
- C) Un estándar del grupo II
- D) Un estándar del grupo III

9 En planificación sanitaria, el método de priorización de Hanlon utiliza

- A) Criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y relación coste/efectividad
- B) Criterios diferentes para cada problema a analizar a los que se les asigna previamente un peso específico a cada uno
- C) Criterios enunciados en forma de preguntas cerradas de opción única, en las que cada respuesta tiene un valor asignado de antemano
- D) Criterios de gravedad, magnitud o extensión, eficacia de la intervención y factibilidad del programa

10 ¿Los profesionales sanitarios andaluces pueden consultar las declaraciones de Voluntades Vitales Anticipadas inscritas fuera de Andalucía?

- A) No, porque el registro de voluntades vitales anticipadas es autonómico
- B) Si, porque el registro es común en todo el ámbito de la Unión Europea
- C) Si, porque el Registro de Andalucía está sincronizado con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, pero no se podría en países distintos de España
- D) D Se puede consultar para todas las voluntades vitales inscritas en cualquier autonomía española y en los países de Portugal, Francia e Italia

11 En un paciente con sepsis:

- A) Se debe realizar exámen directo de la sangre ya que en esta situación la concentración de microorganismos suele ser muy elevada y es importante establecer rápidamente el diagnóstico etiológico para dirigir la terapia antimicrobiana.
- B) El hemocultivo es el principal método diagnóstico para determinar la etiología de la bacteriemia en estos casos
- C) Las técnicas de detección de ácidos nucleicos de sangre directa son actualmente el método de referencia para el diagnóstico etiológico en casos de sepsis por su mayor sensibilidad, especificidad y rapidez en la obtención de resultados.
- D) El valor predictivo negativo de las técnicas de amplificación de ácidos nucleicos a partir de sangre directa es muy elevado, por lo que un resultado negativo permite descartar la bacteriemia.

12 Respecto al diagnóstico microbiológico de las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares es cierto que:

- A) Si se realiza cultivo semicuantitativo de la punta del catéter no es necesario extraer hemocultivos con técnica aséptica antes de iniciar el tratamiento antibiótico.
- B) En todos los pacientes de UCI se debe realizar cultivo sistemático de las puntas de catéteres retiradas, aunque no haya sospecha de infección relacionada con el catéter, debido al elevado riesgo de colonización con microorganismos multirresistentes.
- C) Para considerar que una bacteriemia está relacionada con el catéter deben extraerse, simultáneamente y con un volumen de sangre equivalente, hemocultivos obtenidos por el catéter y por vena periférica y haber una diferencia del tiempo de positividad de hemocultivos de al menos 2 horas en sistemas automáticos siendo el hemocultivo obtenido por el catéter el más rápido en positivizar.
- D) El cultivo cualitativo de la punta del catéter es el procedimiento habitual para el diagnóstico de las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares.

13 Cuál de estas afirmaciones es falsa acerca de *Cándida auris*:

- A) La identificación de esta levadura mediante métodos fenotípicos convencionales es difícil, por lo que debe hacerse mediante MALDI-TOF o secuenciación de ADN
- B) Con frecuencia las cepas son multirresistentes a los antifúngicos usados habitualmente para el tratamiento de las infecciones por *Cándida spp.*
- C) Puede producir infecciones graves en pacientes hospitalizados y se disemina fácilmente en las instituciones sanitarias, por lo que hay que tomar medidas especiales de control y vigilancia.
- D) Debido a la elevada virulencia de *Candida auris* se recomienda tratar a todos los pacientes en los que se aisle este microorganismo en alguna muestra clínica, haya o no signos de infección.

14 El virus de la Fiebre Hemorrágica Crimea Congo (FHCC):

- A) Es un arbovirus endémico en zonas tropicales de África, Asia y América
- B) Pertenece a la familia Bunyaviridae y se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes*.
- C) Los análisis de las muestras sin inactivar de los pacientes infectados por virus FHCC entrañan un riesgo biológico extremo y solo deben llevarse a cabo en condiciones de máxima contención biológica.
- D) No se ha conseguido cultivar el virus en líneas celulares por lo que actualmente no se dispone de una vacuna segura y eficaz para uso en humanos

15 En un paciente correctamente vacunado con dos dosis de vacuna frente a virus parotiditis es cierto que:

- A) La infección por virus parotiditis en estos pacientes puede cursar con IgM anti-parotiditis negativa, independientemente del momento en que se tome la muestra de suero tras el inicio de síntomas
- B) La presencia de IgG anti-parotiditis en una muestra de suero confirma la presencia de anticuerpos neutralizantes y por tanto protección frente a la infección por virus parotiditis.
- C) Un resultado negativo de RT-PCR frente a parotiditis en una muestra de saliva tomada a los 7 días tras el comienzo de los síntomas permite descartar la infección por virus parotiditis.
- D) La serología es el método de referencia (gold standard) para el diagnóstico de confirmación de la infección por virus de la parotiditis.

16 De las especies integrantes del complejo *Streptococcus bovis* cual de las siguientes se asocia con más frecuencia al cáncer de colon.

- A) *Streptococcus infantarius* subsp. *coli*
- B) *Streptococcus gallolyticus* subsp. *pasteurianus*
- C) *Streptococcus gallolyticus* subsp. *macedonius*
- D) *Streptococcus gallolyticus* subsp. *gallolyticus*

17 ¿Cuál de los siguientes mecanismos NO se asocia con resistencia a Linezolid?

- A) Presencia del gen cfr
- B) Presencia del gen mecA
- C) Modificaciones de la subunidad 23S del ARNr
- D) Modificaciones en las proteínas ribosomales L3 y/o L4 de la subunidad 50S

18 ¿Cuál de estos microorganismos presenta resistencia intrínseca a vancomicina?

- A) Enterococcus gallinarum
- B) Enterococcus faecium
- C) Aerococcus viridans
- D) Bacillus spp.

19 En cuanto al diagnóstico de las infecciones por Bartonella en los pacientes infectados por VIH, no está aceptado que:

- A) El cultivo tiene escaso rendimiento por tratarse de microorganismos con requerimientos nutricionales especiales y de lento crecimiento (fastidious)
- B) Hasta un 25% de los pacientes infectados por VIH y con inmunosupresión avanzada pueden no llegar a desarrollar una serología positiva (IFA)
- C) Se observa una reactividad cruzada importante entre B. henselae y B. quintana, especialmente en los ensayos de IgG.
- D) Títulos de IFA mayores de 1:256 son diagnósticos de infección reciente

20 Acerca de la epidemiología de la tosferina, señale la respuesta FALSA:

- A) Los adolescentes y adultos suelen presentar cuadros atípicos o subclínicos, siendo la fuente de infección para los lactantes, que son muy susceptibles y presentan los cuadros más graves
- B) Tiene una presentación estacional (meses fríos)
- C) Es una infección endémica que cada 3-4 años suele presentar brotes epidémicos
- D) Desde el año 2010 se ha observado un aumento creciente de casos en España

21 Acerca de Legionella micdadei, es cierto que:

- A) Posee ácido-alcohol resistencia (AAR) a partir de la muestra clínica, propiedad que se pierde después del cultivo en agar selectivo
- B) No es capaz de crecer en medio BCYE suplementado con polymixina B, anisomicina, vancomicina y colorantes
- C) Se puede detectar con las pruebas actuales de detección de antígeno de Legionella en orina
- D) La serología no se utiliza rutinariamente en el diagnóstico

22 En cuál de los siguientes casos no es necesario apoyo serológico para realizar el diagnóstico de la enfermedad de Lyme.

- A) Una historia de viaje reciente a una zona endémica para enfermedad de Lyme
- B) Factores de riesgo de exposición a garrapatas
- C) Síntomas compatibles con fase inicial diseminada de enfermedad de Lyme o con enfermedad diseminada tardía (meningitis, radiculopatías, mononeuritis, parálisis de los nervios craneales, artritis, carditis)
- D) Presencia de eritema migrans y que viven o han viajado recientemente a zonas endémicas

23 Señale la equivalencia correcta

- A) Subgrupo A - *Shigella dysenteriae*
Subgrupo B - *Shigella flexneri*
Subgrupo C - *Shigella sonnei*
Subgrupo D - *Shigella boydii*
- B) Subgrupo A - *Shigella dysenteriae*
Subgrupo B - *Shigella flexneri*
Subgrupo C - *Shigella boydii*
Subgrupo D - *Shigella sonnei*
- C) Subgrupo A - *Shigella dysenteriae*
Subgrupo B - *Shigella boydii*
Subgrupo C - *Shigella flexneri*
Subgrupo D - *Shigella sonnei*
- D) Subgrupo A - *Shigella sonnei*
Subgrupo B - *Shigella boydii*
Subgrupo C - *Shigella flexneri*
Subgrupo D - *Shigella dysenteriae*

24 El quantiferon gold in-tube test mide la reacción inmunitaria celular (RIC) ante antígenos peptídicos que simulan ser proteínas micobacterianas como ESAT-6, CFP-10 y TB7.7. ¿En cuál de las siguientes especies no están presentes estas proteínas?

- A) *Mycobacterium kansasii*
- B) *Mycobacterium avium complex*
- C) *Mycobacterium szulgai*
- D) *Mycobacterium marinum*

25 Señala la respuesta falsa con respecto a *Aerococcus urinae*:

- A) Es un coco grampositivo que se agrupa en parejas, tétradas o racimos
- B) Es pirrolidonil-arilamidasa (PYR) negativo y crece en 6.5 de CINA
- C) Se asocia con infección del tracto urinario, sobre todo en ancianos
- D) Las colonias son alfa hemolíticas y catalasa positivas

- 26 ¿ A cual de los siguientes grupos de antimicrobianos presenta *Enterococcus faecalis* resistencia intrínseca?**
- A) Clindamicina, Gentamicina, Linezolid y Ceftriaxona
 - B) Trimetoprim-Sulfametoxazol, Vancomicina y Ceftriaxona
 - C) Trimetoprim-Sulfametoxazol, Imipenem, Clindamicina y Cefepime
 - D) Trimetoprim-Sulfametoxazol, Clindamicina, Gentamicina y Ceftriaxona
- 27 En cuanto al diagnóstico de la neurosífilis, señale la respuesta FALSA:**
- A) Es posible encontrar valores normales de proteínas y de linfocitos en el LCR
 - B) Aunque el VDRL es positivo en tan sólo un tercio de los casos de neurosífilis, su positividad en sífilis tardía se considera diagnóstico de neurosífilis
 - C) Un FTA-Abs negativo (test treponémico) en LCR probablemente descarta una neurosífilis
 - D) La PCR en LCR para *Treponema pallidum* se considera actualmente el diagnóstico más sensible y específico de neurosífilis
- 28 Algunas amebas de vida libre causan afectación del sistema nervioso central en humanos. ¿Cual de estos géneros de ameba es el MENOS frecuente en este tipo de patología?**
- A) *Naegleria* spp.
 - B) *Balamuthia mandrillaris*
 - C) *Acanthamoeba* spp.
 - D) *Sappinia* spp.
- 29 Sobre el género *Enterococcus* y los antibióticos betalactámicos, señale la respuesta FALSA:**
- A) Los enterococos poseen una resistencia intrínseca de bajo nivel a los betalactámicos
 - B) La resistencia de alto nivel a ampicilina más frecuente en *Enterococcus faecalis* y *Enterococcus faecium* se debe a una sobreproducción de PB5 de baja afinidad de unión con los betalactámicos
 - C) La resistencia de alto nivel a ampicilina de *Enterococcus faecalis* es infrecuente y se debe principalmente a la producción de betalactamasas
 - D) La acción que ejercen los betalactámicos sobre la mayoría de los enterococos es bacteriostática
- 30 En una cepa de *Enterococcus faecium* para la que la CIM ($\mu\text{g/ml}$) de vancomicina es 16 y la de teicoplanina es 2, la lectura interpretada correcta aconseja:**
- A) No es posible tener una cepa con este perfil. Si el resto del antibiograma lo permite sólo informaría los otros antibióticos, pero no los glucopéptidos
 - B) Realizar una prueba de inducción de resistencia a teicoplanina en presencia de un inhibidor de la síntesis proteica como tetraciclina o cloranfenicol
 - C) Repetir la identificación y si se confirma, esta cepa podría tener el mecanismo vanB
 - D) Informar como resistente a vancomicina y sensible a teicoplanina

31 Señale la respuesta correcta en cuanto a la vancomicina

- A) El parámetro farmacodinámico que predice mejor la eficacia clínica de vancomicina es el cociente ABC24h/CMI
- B) Los parámetros farmacodinámicos que predicen mejor la eficacia clínica de vancomicina son conjuntamente el cociente ABC24h/CMI y la relación Cmax/CMI
- C) El parámetro farmacodinámico que predice mejor la eficacia clínica de vancomicina es la relación Cmax/CMI
- D) El parámetro farmacodinámico que predice mejor la eficacia clínica de vancomicina es el tiempo de eficacia o tiempo durante el cual las concentraciones permanecen por encima de la CMI ($T > CMI$)

32 La causa más frecuente de diarrea del viajero es:

- A) Escherichia coli enterotoxigénico (ETEC)
- B) Escherichia coli enterohemorrágico (EHEC)
- C) Giardia lamblia
- D) Campylobacter jejuni

33 Babesia es un parásito que se transmite por garrapatas, morfológicamente el parásito se parece a:

- A) A los esquizontes de Plasmodium vivax
- B) A los "anillos" de Plasmodium falciparum
- C) A los amastigotes de Leishmania donovani
- D) A los tripomastigotes de Trypanosoma cruzi

34 ¿Cuál de estos géneros bacterianos pertenece a la familia Enterobacteriaceae?

- A) Plesiomonas
- B) Avibacterium
- C) Chromobacterium
- D) Caulobacter

35 En cuanto al cultivo de Clostridium difficile, es FALSO que:

- A) La adición de lisozima permite reducir el crecimiento de la microbiota habitual y mejora la tasa de aislamiento
- B) El pretratamiento con alcohol permite reducir el crecimiento de la microbiota habitual y mejora la tasa de aislamiento
- C) El pretratamiento con calor permite reducir el crecimiento de la microbiota habitual y mejora la tasa de aislamiento
- D) La adición de taurocolato puede mejorar la recuperación de C. difficile, debido al aumento de la germinación de las esporas.

36 Cuando pasados los primeros 15 días de vida se plantea la posibilidad diagnóstica de una infección congénita por CMV, se recurre frecuentemente a la detección de CMV en las muestras de sangre de talón usada para la realización de la prueba de detección precoz neonatal. En cuanto a los resultados y utilidad de esta prueba, ES FALSO que

- A) Su positividad indica infección neonatal por CMV
- B) Cuanto más alta sea la carga viral a CMV en orina, sangre u otros fluidos, más probable es que la PCR en sangre de talón sea positiva
- C) Cuanto más tiempo haya pasado entre la realización de la PCR en sangre de talón y el nacimiento menos probable es que esta sea positiva
- D) Los datos de sensibilidad publicados son muy variables y en algunos estudios están por debajo del 70%

37 ¿En qué tipo de pacientes un urocultivo positivo debe de tratarse con antibióticos aunque no haya síntomas?

- A) Mujeres premenopáusicas no embarazadas
- B) Niños menores de 5 años
- C) Pacientes con sondaje vesical
- D) Pacientes ingresados en instituciones

38 Un proceso infeccioso que ocurre en un paciente hospitalizado como resultado de una manipulación mecánica se denomina...

- A) Infección nosocomial.
- B) Infección oportunista.
- C) Infección asociada a fomites.
- D) Infección yatrogénica.

39 En las eubacterias, la rifampicina actúa sobre todo a nivel de la(s):

- A) DNA polimerasas.
- B) RNA polimerasas.
- C) subunidad 30S ribosomal.
- D) subunidad 50S ribosomal.

40 Las polimixinas actúan primariamente sobre:

- A) la replicación del DNA.
- B) la síntesis del peptidoglucano.
- C) la síntesis del ácido fólico.
- D) las membranas

41 Las sulfonamidas son análogos estructurales de:

- A) el ácido pirúvico.
- B) la D-alanina.
- C) el ácido p-aminobenzoico.
- D) el ácido fólico.

42 ¿Cuál es la principal característica de la proteína A del Staphylococcus aureus?

- A) Interacción no específica con la fracción Fc de IgG.
- B) Interacción no específica con la fracción Fc de IgM.
- C) Su capacidad de unirse al latex lo que se utiliza en la prueba de coagulación.
- D) Que induce anticuerpos IgG pero no IgM.

43 ¿Qué antígeno extracelular de Staphylococcus aureus es responsable del síndrome de la piel escaldada estafilocócica?

- A) Enterotoxina.
- B) Hialuronidasa.
- C) Leucocidina Pantón-Valentina.
- D) Exfoliatina.

44 ¿Cuál es el principal factor de riesgo para la neumonía estafilocócica?

- A) Lactantes.
- B) Niños pequeños con mala higiene personal.
- C) Catéteres intravasculares.
- D) Infección viral previa.

45 La heterorresistencia a la cloxacilina de Staphylococcus aureus se debe a...

- A) β -lactamasa cromosómica.
- B) Modificación de PBP.
- C) β -lactamasa de espectro extendido.
- D) Bombas de expulsión.

46 ¿Qué prueba bioquímica utilizaría para diferenciar Staphylococcus saprophyticus de Staphylococcus epidermidis?

- A) Catalasa.
- B) DNAsa.
- C) Resistencia a lisostafina.
- D) Resistencia a novobiocina.

- 47 ¿Cuál de las siguientes patologías es una complicación no supurativa de la infección faríngea por Streptococcus pyogenes?**
- A) Mastoiditis.
 - B) Meningitis
 - C) Carcinoma de colon.
 - D) Glomerulonefritis aguda.
- 48 ¿Cuál de los siguientes factores de virulencia de Streptococcus pyogenes es responsable de la escarlatina?**
- A) Estreptolisina O.
 - B) Estreptolisina S.
 - C) Toxina eritrogénica.
 - D) Toxina cardiohepática.
- 49 La reacción de hinchazón de la cápsula de algunas bacterias tras la unión de anticuerpos específicos se denomina...**
- A) Clumping factor.
 - B) Coagulación.
 - C) Reacción de quellung.
 - D) Prueba de CAMP.
- 50 ¿A qué mecanismo se debe la resistencia a β -lactámicos de Streptococcus pneumoniae?**
- A) β -lactamasa cromosómica.
 - B) Modificación de PBP.
 - C) Impermeabilidad.
 - D) β -lactamasa de espectro extendido (BLEE).
- 51 ¿Cuál es el principal factor de riesgo para la adquisición de enfermedad meningocócica?**
- A) Hipogammaglobulinemia.
 - B) Déficit en varias fracciones del complemento.
 - C) Anemia falciforme.
 - D) Bajo peso al nacer.
- 52 ¿En cual de estos pacientes no esperarías que P.aeruginosa sea la causa de la infección?**
- A) Neumonía comunitaria en paciente que ha viajado al trópico
 - B) Otitis externa en paciente diabético descompensado
 - C) Infección precoz de prótesis articular
 - D) Cistitis en paciente con sondaje permanente y antibioterapia de repetición

- 53 ¿Cuál es el clon de alto riesgo de P.aeruginosamás prevalente en España?**
- A) ST175
 - B) ST235
 - C) ST111
 - D) Ninguno de ellos
- 54 Cuál de estas micobacterias no suele producir infección en pacientes con fibrosis quística**
- A) M.tuberculosis
 - B) M.abscessus
 - C) M.avium
 - D) M.intracellulare
- 55 Cuál de estos antibióticos es más probable que pueda tener utilidad en el tratamiento de una cepa de K. pneumoniae productora de carbapenemasa OXA48:**
- A) Piperacilina-Tazobactam
 - B) Ceftolozano-Tazobactam
 - C) Ceftazidima-Avibactam
 - D) Ninguno de ellos
- 56 El insecto vector del Tripanosoma cruzi es:**
- A) Garrapatas de la familia ixodidae
 - B) Piojo de la familia Pediculidae
 - C) Chinche de la familia Reduviidae
 - D) Mosquito de la familia culicidae
- 57 Respecto al paludismo. El tratamiento erradicador de los estadios hepáticos para prevenir las recurrencias debe considerarse en las parasitemias por:**
- A) P. falciparum y P. malarie.
 - B) P. ovale y P. vivax.
 - C) P. falciparum y P. ovale
 - D) P. malarie y P. vivax
- 58 ¿A cuál de los siguientes antibióticos se detecta resistencia inducible con la prueba del efecto D?**
- A) Imipenem
 - B) Aminoglicósidos en general
 - C) Clindamicina
 - D) Eritromicina

59 ¿Cuál de las siguientes bacterias produce micelio aéreo?

- A) Rhodococcus equi
- B) Tsukamurella inchonensis
- C) Nocardia asteroides
- D) Gordonia bronchialis

60 De los siguientes antifúngicos, ¿cuál sería el más adecuado para tratar una infección producida por un hongo del orden Mucorales?

- A) Caspofungina
- B) Itraconazol
- C) Anfotericina B
- D) Voriconazol

61 ¿Cuál de los siguientes hongos produce hifas anchas no septadas?

- A) Aspergillus terreus
- B) Penicillium marneffeii
- C) Saksenaea vasiformis
- D) Scopulariosis brevicularis

62 ¿Qué microorganismo produce la úlcera de Bairnsdale?

- A) Mycobacterium ulcerans
- B) Mycobacterium scrofulaceum
- C) Mycobacterium marinum
- D) Mycobacterium kansasii

63 Una de las siguientes actividades no es del PROA:

- A) Desescalada terapéutica
- B) Terapia secuencial
- C) Ajuste de la dosis de los antibióticos
- D) Prevención de las bacteriemias por catéter

64 De las siguientes quinolonas, ¿cuál es más activa frente a anaerobios?

- A) Ofloxacino
- B) Ciprofloxacino
- C) Levofloxacino
- D) Moxifloxacino

- 65 ¿Qué afirmación no es cierta sobre los puntos de corte epidemiológico (ECOFF)?**
- A) Los ECOFF coinciden con el punto de corte que define la categoría clínica de sensible
 - B) Separan las poblaciones bacterianas que no presentan mecanismos de resistencia de aquellas que los presentan y los expresan
 - C) Los ECOFF no siempre tienen que coincidir con el punto de corte que define la categoría clínica de sensible
 - D) Tienen utilidad para inferir posibles mecanismos de resistencia presentes en una bacteria
- 66 De los siguientes hongos dermatofitos, ¿cuál da positiva la prueba de perforación del pelo?**
- A) *Trichophyton rubrum*
 - B) *Epydermophyton floccosum*
 - C) *T. mentagrophytes*
 - D) *Microsporum audouinii*
- 67 Respecto a los fenotipos de resistencia en *Pseudomonas aeruginosa*, es cierto que:**
- A) La resistencia a ceftazidime se debe principalmente a beta-lactamasas de espectro extendido transferibles
 - B) La hiperproducción de beta-lactamasa cromosómica inducible AmpC no confiere resistencia a piperacilina-tazobactam
 - C) Las cepas productoras de carbapenemasas de clase B (metalo-betalactamasas) pueden ser sensibles a aztreonam
 - D) La hiperproducción de bombas de expulsión afecta más al imipenem que al meropenem
- 68 ¿En cuál de los siguientes antibióticos, el cociente C_{max}/C_{MI} es el parámetro PK/PD que mejor predice su eficacia?**
- A) Vacomicina
 - B) Cefotaxima
 - C) Amikacina
 - D) Linezolid
- 69 ¿Cuál de los siguientes hongos es dematiáceo?**
- A) *Cladophialophora bantiana*
 - B) *Microsporum canis*
 - C) *Fusarium solani*
 - D) *Lichtheimia corymbifera*
- 70 *Listeria monocytogenes* es, de forma intrínseca, resistente a:**
- A) Ceftriaxona
 - B) Ampicilina
 - C) Penicilina G
 - D) Trimetoprim-sulfametoxazol

71 De los siguientes, ¿qué fármaco se utiliza en el tratamiento de la teniasis?

- A) Cloroquina
- B) Praziquantel
- C) Metronidazol
- D) Pirimetamina

72 Uno de los siguientes fármacos NO se es útil en el tratamiento de la malaria. ¿Cuál?

- A) Quinina
- B) Trimetoprim/sulfametoxazol
- C) Atovacuona/proguanil
- D) Doxiciclina

73 ¿Cuál de las siguientes filarias es una causa importante de ceguera?

- A) Wuchereria bancrofti
- B) Brugia malayi
- C) Onchocerca volvulus
- D) Loa loa

74 Mycobacterium xenopi es una micobacteria:

- A) Psicrófila
- B) Mesófila
- C) Termófila
- D) Hielófila

75 Strongyloides stercoralis es un:

- A) Trematodo
- B) Nematodo
- C) Cestodo
- D) Artrópodo

76 DE las siguientes levaduras, ¿Cuál produce ureasa?

- A) Candida albicans
- B) Candida tropicalis
- C) Candida guilliermondii
- D) Candida lipolytica

77 Una de las siguientes afirmaciones sobre el parvovirus B19 es falsa. ¿Cuál?

- A) No crece en las líneas habituales para aislamiento viral
- B) Se asocia a eritema infeccioso
- C) Pertenece al grupo de los herpesvirus
- D) Se asocia a anemia pura de células rojas

78 En pacientes inmunocompetentes *Saccharomyces cerevisiae* causa principalmente:

- A) Otitis externa
- B) Conjuntivitis
- C) Vaginitis recurrente
- D) Uretritis

79 La prueba Quantiferon-TB:

- A) Se basa en la detección de un tipo de citoquina liberada en sangre en respuesta a antígenos específicos *Mycobacterium tuberculosis*
- B) Es una prueba serológica para detectar anticuerpos frente a *M. tuberculosis*
- C) Se basa en la detección de interleuquina 10 (IL-10) liberada en sangre en respuesta a antígenos específicos de *Mycobacterium tuberculosis*
- D) Se basa en la detección del antígeno ESAT-6 ("early secretory antigen target-6") de *Mycobacterium tuberculosis*

80 ¿Cuál de los siguientes antibióticos se utiliza para tratar diarrea asociada a *Clostridium difficile*?

- A) Daptomicina
- B) Linezolid
- C) Telavancina
- D) Fidaxomicina

81 Señala la respuesta falsa sobre el virus de la hepatitis E:

- A) Es un virus ARN
- B) En zonas endémicas es de transmisión fecal-oral
- C) Suele causar hepatitis crónica
- D) Se diagnostica en el laboratorio por serología y/o PCR

82 *Tunga penetrans* es un:

- A) Trematodo
- B) Cestodo
- C) Protozoo
- D) Artrópodo

83 En la PCR en tiempo real con sondas Taqman® o sondas de hidrólisis, es cierto que:

- A) La especificidad de la reacción está determinada por la T_m de la curva de disociación
- B) La emisión de fluorescencia se produce cuando la sonda hibrida con el ADN diana
- C) La fluorescencia debe medirse en la fase de desnaturalización de cada ciclo de PCR
- D) La emisión de fluorescencia se produce durante la fase de elongación de cada ciclo, cuando se libera el fluoróforo donador del extremo 5' de la sonda tras la hidrólisis de ésta por la actividad 5'-3' exonucleasa de la Taq DNA polimerasa durante la fase de

84 Cuál de los siguientes microorganismos es más resistente a la acción de desinfectantes:

- A) Virus de la hepatitis B
- B) *Micobacterium tuberculosis*
- C) VIH
- D) *Staphylococcus aureus*

85 Cuál de los siguientes no constituye un mecanismo de resistencia intrínseca a antibióticos:

- A) Resistencia de *Mycoplasma* a beta-lactámicos
- B) Resistencia de *Haemophilus influenzae* a ampicilina
- C) Resistencia de *Clostridium perfringens* a gentamicina
- D) Resistencia de *Escherichia coli* a vancomicina

86 La especificidad del aciclovir como agente antiviral se debe a que:

- A) Sólo penetra en las células infectadas por el virus
- B) Inhibe específicamente a la RNA polimerasa viral.
- C) Es convertido a su forma activa tras ser fosforilado por una quinasa viral
- D) Es convertido a su forma activa tras ser procesado por una proteasa viral

87 ¿Por qué es necesario repetir anualmente la vacunación antigripal?:

- A) Porque confiere una inmunidad poco duradera por tratarse de una vacuna inactivada
- B) Porque el virus de la gripe experimenta variación antigénica en sus proteínas de la cápsida
- C) Porque el virus de la gripe experimenta variación antigénica en sus proteínas de envoltura
- D) Porque dependiendo del año, el agente causal de las epidemias es el virus A, el B o el C

88 La técnica de MLST ("multilocus sequence typing"), utilizada en epidemiología molecular, se basa en:

- A) Amplificación mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de una serie de genes seguida de secuenciación de los productos de amplificación
- B) PCR universal seguida de secuenciación de los productos de PCR
- C) PCR con cebadores random
- D) PCR de secuencias repetitivas del genoma

89 El virus JC es un:

- A) Herpesvirus
- B) Poliomavirus
- C) Papilomavirus
- D) Poxvirus

90 ¿Cuál de los siguientes virus NO produce fiebre hemorrágica?

- A) Virus Ébola
- B) Virus chikungunya
- C) Virus de la fiebre de Crimea-Congo
- D) Virus de la fiebre del valle del Rift

91 El hospedador definitivo de Echinococcus granulosus es:

- A) Vaca
- B) Hombre
- C) Oveja
- D) Perro

92 Enterobacter cloacae es intrínsecamente resistente a todos excepto uno de los siguientes antibióticos. ¿Cuál?

- A) Imipenem
- B) Cefoxitina
- C) Amoxicilina/clavulánico
- D) Cefazolina

93 Papillomavirus Humano tipo 11 se asocia con:

- A) Exantema maculo-papular en cara y tronco.
- B) Condilomas acuminados.
- C) Cáncer de cuello de útero.
- D) Lesiones costrosas en espalda.

94 La inclusión de la vacuna triple vírica en el calendario vacunal ha hecho disminuir drásticamente los cuadros de meningitis por:

- A) Sarampión
- B) Parotiditis.
- C) Enterovirus.
- D) Varicela.

95 El gen codificante UL97 de mutaciones de resistencia a ganciclovir en CMV también se denomina:

- A) Fosfotransferasa.
- B) ADN polimerasa.
- C) Retrotranscriptasa.
- D) Proteasa.

- 96 El siguiente perfil serológico frente a hepatitis B, ¿qué indica? (AgHBs (-); AntiHBc(+); IgMantiHBc (-); AntiHBs (+); AgHBe (-), Anti-HBe (+)):**
- A) Paciente vacunado.
 - B) Infección aguda con bajo grado de replicación.
 - C) Infección crónica con bajo grado de replicación.
 - D) Infección antigua resuelta.
- 97 En caso de recoger una muestra para cultivo viral y no poder ser procesada en menos de 48h, ¿qué debemos hacer con la muestra?**
- A) Incluir en medio de transporte universal.
 - B) Conservar a 4°C hasta un periodo de 1 mes.
 - C) Aplicar un crioprotector como el DMSO.
 - D) Conservar a -70°C.
- 98 ¿Cuál es la manifestación clínica más frecuente de la tularemia?**
- A) Oculoglandular.
 - B) Ulceroglandular.
 - C) Tifoidea.
 - D) Neumónica.
- 99 ¿Por qué las pruebas serológicas no son útiles para el diagnóstico de la fiebre recurrente?**
- A) No hay elevación del título de anticuerpos.
 - B) Por el elevado número de reacciones cruzadas.
 - C) Por la capacidad de sufrir variaciones antigénicas.
 - D) Por ser un patógeno intracelular.
- 100 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la serología de la fiebre Q crónica es cierta?**
- A) El título de anticuerpos frente a fase I es superior que frente a fase II.
 - B) El título de anticuerpos frente a fase I es inferior que frente a fase II.
 - C) Sólo se produce un elevado título de anticuerpos frente a fase II.
 - D) Sólo se produce un elevado título de anticuerpos frente a fase I.

Paciente de 28 años, embarazada de 16 semanas de gestación, correctamente vacunada según calendario vacunal y sin antecedentes de interés, presenta fiebre, cefalea, dolor retroorbital, exantema maculo-papular y artralgias desde hace una semana. Estuvo de vacaciones en Tailandia hace 20 días y refiere picaduras de insectos durante su estancia allí. Ante la sospecha clínica de infección por virus Zika, se toman muestras de la paciente y se solicitan estudios microbiológicos. Dadas las características clínicas y epidemiológicas habría que realizar diagnóstico diferencial con otros microorganismos.

101 ¿cuál de los siguientes patógenos no estaría indicado estudiar en este caso?

- A) Virus Dengue
- B) Virus Chikungunya
- C) Virus Toscana
- D) Plasmodium spp

102 ¿Cuál de las siguientes es una vía de transmisión de virus Zika?

- A) Picadura de Ixodes ricinus
- B) Mordedura de murciélago
- C) Picadura de Phlebotomus perniciosus
- D) Relaciones sexuales con una persona con infección reciente por virus Zika que actualmente no presenta síntomas

103 En individuos expuestos o con riesgo de exposición a virus Zika, está recomendado realizar diagnóstico microbiológico frente a dicho virus en las siguientes situaciones, excepto:

- A) Embarazada con síntomas compatibles con infección por virus Zika y estudio ecográfico fetal sin anomalías aparentes.
- B) Mujer asintomática que está intentando concebir o planea hacerlo en los próximos tres meses, para evitar el riesgo de infección congénita.
- C) Cualquier individuo que presente síntomas compatibles con infección por virus Zika.
- D) Embarazada asintomática en la que se observan anomalías ecográficas en el feto compatibles con infección congénita por virus Zika.

104 Tras la realización de las pruebas de detección de ácidos nucleicos y anticuerpos en las muestras de la paciente se obtienen los siguientes resultados: Zika: RT-PCR positiva en orina y negativa en suero, IgM positiva; Dengue: RT-PCR negativas en orina y suero, IgM positiva. A la vista de los resultados obtenidos, ¿Cuál es la afirmación correcta?

- A) Los resultados confirman la infección aguda por virus Zika. No es necesario realizar nuevas determinaciones
- B) Los resultados son sugerentes de infección aguda por Zika o Dengue. Para confirmarlo debe realizarse una prueba de neutralización de reducción de placas (PRNT) frente a ambos virus y comparar los títulos de anticuerpos neutralizantes obtenidos frente a cada uno de ellos.
- C) Los resultados son sugerentes de coinfección por virus Zika y Dengue ya que la detección de IgM es una prueba muy específica en la que no hay reacciones cruzadas y la RT-PCR es poco sensible para algunos serotipos de Dengue.
- D) Los resultados no permiten determinar el momento de la infección por virus Zika ya que se han descrito casos en los que se detectan tanto ácidos nucleicos del virus en orina como IgM específica hasta 12 meses después de la infección.

105 Las principales manifestaciones clínicas de la infección congénita por virus Zika son:

- A) Alteraciones hematológicas
- B) Microcefalia y afectación neurológica
- C) Hepatomegalia y alteraciones renales
- D) Ninguna, no es un microorganismo teratógeno y la infección congénita suele ser asintomática

Paciente de sexo femenino de 20 meses de edad que ingresa por dolor y claudicación del pie derecho de 15 días de evolución. Las pruebas de imagen muestran una lesión lítica en astrágalo derecho. Ante la duda de proceso tumoral se realiza biopsia y se envían muestras a Microbiología y Anatomía Patológica. El estudio anatomopatológico es compatible con osteomielitis aguda y en el cultivo se aísla tras 48 horas de incubación un cocobacilo gramnegativo que crece en agar sangre y agar chocolate pero no en agar MacConkey, es oxidasa positivo, catalasa negativo y produce ácido de la glucosa y de la maltosa.

106 ¿De qué microorganismo se trata?

- A) Neisseria gonorrhoeae
- B) Kingella kingae
- C) Moraxella lacunata
- D) Pasturella multocida

107 Tras comunicar el tipo de aislamiento al Pediatra, este le pregunta por el tratamiento antibiótico empírico

- A) Clindamicina
- B) Azitromicina
- C) Una penicilina, previa realización de un test de betalactamasa, o una cefalosporina de 3ª generación
- D) Rifampicina más gentamicina

108 Con respecto al microorganismo y las infecciones que causa, es cierto que:

- A) Este tipo de infecciones cursan con gran afectación del estado general y con un aumento claro de reactantes de fase aguda
- B) Raramente se aísla de la mucosa orofaríngea en individuos sanos
- C) Para las muestras de líquido articular se recomienda inocular frascos aerobios o pediátricos de hemocultivo, ya que la recuperación microbiológica es mejor que si se inocula directamente en medios sólidos. Debe incubarse al menos durante 7 días.
- D) Son frecuentes los fracasos terapéuticos a pesar de un tratamiento antibiótico correcto

Una mujer de 31 años, procedente de Ghana y embarazada, se somete a un cribado prenatal de VIH en el primer trimestre de su embarazo. El test de 4ª generación que realiza el laboratorio informa que el índice de esa muestra es de 2.4 (el cut-off de positividad del test de 4ª generación es 1). Como consecuencia de ese resultado se realiza un Western blot a VIH, observándose una débil positividad en la banda p24. La paciente se encuentra asintomática y no declara factores de riesgo para infección por VIH.

109 ¿Cómo interpretaría estos resultados y qué actitud recomendaría ?

- A) El test de 4ª generación es probablemente un falso positivo, pero el resultado del Western blot es suficiente para establecer un diagnóstico de infección por VIH
- B) Ambos tests son probablemente falsos positivos y se deberían repetir en unas semanas o realizar una prueba de detección del virus VIH (carga viral / ADN proviral)
- C) Ambos tests son probablemente verdaderos positivos e indicativos de primoinfección por VIH
- D) Es una infección por VIH y es urgente administrar tratamiento anti VIH para evitar la transmisión vertical

Un hombre de 55 años, VIH(+), ingresa por fiebre y dificultad respiratoria. No toma su tratamiento antiviral y tiene 80 CD4. En un TAC se observan abscesos pulmonares múltiples. En el quirófano uno de los abscesos accesibles se drena y el pus obtenido se envía a Microbiología donde se observan bacilos grampositivos ramificados de 0,5 a 1 µm de diámetro y que en una nueva tinción muestran ácido-alcohol resistencia parcial. Basándose en estos datos.

110 ¿Cuál de los siguientes medios utilizaría en la siembra de esta muestra para optimizar el crecimiento del microorganismo observado?

- A) BHI con cloranfenicol
 - B) Agar Regan-Lowe charcoal
 - C) BCYE
 - D) Caldo de tioglicolato
-

A las 10 pm, un hombre de 77 años, diabético y con EPOC, acude a urgencias procedente de una residencia asistida por dolor abdominal, náusea y diarrea acuosa de hasta 20 deposiciones al día. La analítica inicial muestra leucocitosis (22.000) con desviación a la izquierda. Hace una semana recibió tratamiento antibiótico ante una reagudización de su EPOC. El médico de urgencias sospecha infección por *Clostridium difficile*, en espera de conocer los resultados microbiológicos.

111 ¿Qué actitud recomendaría?

- A) Ante la gravedad del paciente habría que empezar tratamiento con metronidazol oral
- B) Esperar hasta el día siguiente para solicitar coprocultivo y una prueba de diagnóstico para *C. difficile*
- C) Habría que tratar con metronidazol y vancomicina orales
- D) Ante la gravedad del paciente habría que empezar tratamiento vancomicina oral

112 Al día siguiente se detecta antígeno de *C. difficile* (GDH) pero la detección por inmunocromatografía de toxinas de *C. difficile* es negativa. ¿Qué haría?

- A) Considera que el diagnóstico se descarta razonablemente y espera a los resultados del coprocultivo y hemocultivo
- B) Solicita una nueva muestra de heces para *C. difficile*
- C) Realiza una prueba para la detección de los genes de las toxinas A y/o B por métodos moleculares, ya que la sensibilidad de las pruebas inmunocromatográficas no es óptima
- D) Llama al clínico y le informa que va a hacer cultivo específico de *C. difficile* y que mientras tanto podría cubrir la posibilidad de *Salmonella* con ceftriaxona

Mujer de 19 años con fiebre, linfadenopatía y faringitis exudativa. Tras el examen, tiene un exantema escarlatiniforme que le cubre el tronco, los brazos y las piernas. Se toma exudado faríngeo y se realiza una prueba rápida de antígeno para estreptococo grupo A que es negativa y se procede al cultivo. A las 24 horas de incubación (5% de CO₂) se observa crecimiento de abundantes de colonias pequeñas, grises y no hemolíticas. Después de 48 horas de incubación, el organismo muestra beta-hemólisis, es catalasa negativo y en la tinción de Gram se observan bacilos grampositivos. Se realiza una prueba CAMP y es positiva.

113 A la vista de estos resultados, ¿Cuál es la etiología de la infección de este paciente?

- A) *S.pyogenes*
 - B) *S.anginosus*
 - C) *A.haemolyticum*
 - D) *A.israelii*
-

Se envía un esputo de un paciente con fibrosis quística al laboratorio de Microbiología para su cultivo. En cultivos previos se habían recuperado *P.aeruginosa* y *S.aureus*. En el cultivo actual, además se observa el crecimiento en agar sangre, agar chocolate y MacConkey de una colonia amarilla y arrugada, de un bacilo gramnegativo oxidasa negativo que según el sistema de identificación automatizada del laboratorio informa como *Pseudomonas* sp.

114 ¿De qué especie de *Pseudomonas* se trata?

- A) *P.orizyhabitans*
 - B) *P.putida*
 - C) *P.fluorescens*
 - D) *P.stutzeri*
-

Un paciente neutropénico presenta fiebre y aparición de una lesión necrótica con borde eritematoso en el muslo.

115 Señale la correcta

- A) Lo más probable es una foliculitis
- B) Es necesario descartar que se trata de un ectima gangrenoso
- C) Probablemente la lesión no tiene que ver con la fiebre
- D) No requiere tomar hemocultivos porque esta infección no suele ser bacteriémica

Mujer de 65 años que presenta historia de tos crónica con supresión voluntaria de la misma y expectoración desde hace 6 meses. En la radiografía de tórax presenta bronquiectasias y patrón de árbol en brotes en el segmento medial del lóbulo medio y en llingula (Síndrome de Lady Windermere), sin presentar síndrome constitucional ni otra clínica añadida.

116 La micobacteria probablemente responsable de este cuadro es:

- A) M.abscessus
- B) M.kansasii
- C) M.avium complex
- D) M.tuberculosis complex

117 El tratamiento de esta micobacteria NO incluiría uno de los siguientes fármacos:

- A) Isoniacida
- B) Etambutol
- C) Rifampicina
- D) Claritromicina

118 El resultado esperable de una prueba IGRA en la infección producida por esta micobacteria sería

- A) Positivo
- B) Negativo
- C) Indeterminado
- D) Puede ser positivo o negativo

El cultivo de un absceso peritoneal enviado al laboratorio de microbiología revela la presencia en agar de sangre de pequeñas colonias beta-hemolíticas. Se trata de cocos gram positivos en cadenas que aglutinan con el antígeno tipo A de Lancefield; además se realizan pruebas de hidrólisis de VP y arginina y son positivas.

119 ¿De que microorganismo se trata?

- A) Streptococcus agalactiae
- B) Streptococcus pyogenes
- C) Streptococcus constellatus
- D) Streptococcus pneumoniae

Mujer de 72 años, diabética, que a las 3 semanas de realizarle una artroplastia de rodilla izquierda, acudió a Urgencias por presentar, dolor, tumefacción y limitación funcional en la articulación, así como una ligera supuración de la herida quirúrgica. Además refería malestar general y fiebre (37,5-38,5° C) de varios días de evolución. Se practicó artrocentesis, con obtención de un líquido articular compatible con infección. Se realizó cultivo aerobio y anaerobio y tinción de Gram, en la que se observaron leucocitos en cantidad moderada, y escasos cocos gram positivos agrupados en racimos.

120 En la patogenia de infección de prótesis articular (IPA) interviene :

- A) La flora epitelial del paciente
- B) El biomaterial empleado para la artroplastia
- C) La formación de biopelículas en las que crecen englobados los microorganismos
- D) Todas son ciertas

121 ¿Qué muestra no sería adecuada para diagnosticar este tipo de infecciones?

- A) Exudado de herida quirúrgica o fístulas
- B) Líquido articular
- C) Biopsias quirúrgicas periprotésicas
- D) Prótesis una vez retirada

122 A las 24 h en el cultivo aerobio crecen abundantes colonias de tamaño mediano, cremosas, blanco-amarillentas y ligeramente beta-hemolíticas, catalasa +, coagulasa en porta +, coagulasa en tubo -, PYR (pirrolidonil-arilamidasa) +, ODC (ornitina decarboxilasa) + y DNasa -. La identificación presuntiva del microorganismo aislado es:

- A) *Staphylococcus aureus*
- B) *S. epidermidis*
- C) *S. lugdunensis*
- D) *S. schleiferi*

123 Ante este aislamiento, ¿Qué método no sería el adecuado para estudiar la resistencia a meticilina?

- A) Difusión de discos con cefoxitina
- B) Detección del gen *mecA* por PCR
- C) Difusión de discos con oxacilina
- D) Microdilución en caldo

124 Se realizó desbridamiento quirúrgico sin retirada de la prótesis, enviando al laboratorio de Microbiología, líquido articular y tres muestras de tejido periprotésico, creciendo en todas ellas el microorganismo en cuestión, con lo cual se confirmó el diagnóstico de infección precoz de prótesis articular. Se ajustó el tratamiento antibiótico según los resultados de susceptibilidad, administrando Cloxacilina 2g/6 h i.v. y se añadió rifampicina 600 mg/24 h v.o. Tras dos semanas de evolución favorable, se dio el alta a la paciente con levofloxacino + rifampicina oral durante seis semanas. 5. La rifampicina no se debe utilizar en monoterapia para el tratamiento de IPA debido a:

- A) Su escasa capacidad de difusión en las biocapas
- B) Carece de actividad bactericida frente a las bacterias en fase estacionaria
- C) El rápido desarrollo de resistencias
- D) Su escasa actividad intracelular

125 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta sobre el estudio de muestras intraoperatorias en el diagnóstico de IPA?

- A) Deben obtenerse 4-6 muestras incluyendo: punción/aspiración de la articulación antes de abrirla, membrana sinovial, biopsia ósea periarticular y material periprotésico
- B) La tinción de Gram es muy sensible y específica
- C) Más de 2 cultivos positivos con el mismo microorganismo se considera diagnóstico de IPA
- D) Las técnicas de PCR universal del gen 16S ARNr podrían ser útiles en el caso de pacientes en tratamiento antibiótico y en infecciones causadas por anaerobios y microorganismos exigentes

Varón de 22 años que acude a su médico de atención primaria por disuria . Refiere descarga uretral matinal desde hace 2 días. Declara haber tenido varias parejas sexuales los últimos meses. Se solicita urocultivo y una toma uretral para cultivo de bacterias comunes, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis y gonococo y PCR de Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae. Posteriormente se pauta tratamiento empírico basado en ceftriaxona 250 mg intramuscular y azitromicina 1g oral, ambos en dosis única.

126 ¿Qué agente etiológico es la principal causa de uretritis no gonocócica en varones?

- A) Ureaplasma urealyticum
- B) Mycoplasma hominis
- C) Chlamydia trachomatis
- D) Mycoplasma genitalium

127 ¿Qué microorganismo no se asocia a uretritis en el varón?

- A) Chlamydia trachomatis
- B) Mycoplasma hominis
- C) Ureplasma urealyticum
- D) Mycoplasma genitalium

128 A los 12 días el paciente vuelve a consulta para revisión de tratamiento. La analítica es negativa para todas las pruebas solicitadas . En la tinción de gram del exudado uretral se informan abundantes células polimorfonucleadas en ausencia de microorganismos. Con el tratamiento administrado las manifestaciones clínicas no han mejorado. ¿Cuál es el agente causal más probable a tenor de los resultados microbiológicos informados?

- A) Chlamydia trachomatis
- B) Ureaplasma parvum
- C) Trichomonas vaginales
- D) Mycoplasma genitalium

129 ¿Cuál es el método de referencia para el diagnóstico del patógeno en cuestión?

- A) Aislamiento mediante cultivo en medios selectivos
- B) Pruebas de amplificación de ácidos nucleicos
- C) Inmunofluorescencia directa
- D) Visualización al microscopio previa incubación en medio de enriquecimiento

130 ¿Cuál sería el tratamiento de elección para casos de infección persistente por el agente causal?

- A) Pristinamicina 1 g /6 h/10 días (oral)
- B) Azitromicina 500 mg/ 1er día + 250 mg los siguientes 3 días
- C) Doxiciclina es sensible en más del 70% de casos
- D) Moxifloxacino 400 mg/día durante 7-10 días

Varón, 23 años, que acude a su médico de cabecera por secreción uretral matutina, y dificultad en la micción. En la anamnesis el paciente manifiesta mantener relaciones sexuales no protegidas, sexo anal y oral receptivo y activo, y uso habitual de chemsex. Ante el despistaje de enfermedades de transmisión sexual se diagnostica de uretritis por C. trachomatis y proctitis y faringitis por Clamidia y Gonococo. En relación con la infección por clamidia/ gonococo.

131Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- A) La terapia empírica para Chlamydia trachomatis se realiza con fluorquinolonas
- B) La terapia con fluorquinolonas frente a Chlamydia trachomatis condiciona la aparición de resistencia cruzada con Mycoplasma genitalium
- C) Se han descrito los primeros casos de resistencia a ceftriaxona en Neisseria gonorrhoeae
- D) La infección C. trachomatis nunca evoluciona hacia artritis reactiva

Varón jardinero de profesión acude a consulta por aparición de lesiones cutáneas de aspecto ampoloso en su brazo derecho. Los antecedentes no incluían enfermedad isquémica coronaria, ni otros hallazgos de importancia. Se pautó tratamiento con Amoxicilina /Ácido Clavulánico

132 ¿Qué microorganismo podríamos descartar como causante de las lesiones?

- A) Staphylococcus aureus
- B) Listeria monocytogenes
- C) Streptococcus pyogenes
- D) Mycobacterium spp

133 Al no mejorar las lesiones con el tratamiento acude de nuevo a consulta. Se le toma una muestra para cultivo microbiológico. A las 48 horas se aísla una colonia blanca rugosa en agar sangre que se eleva sobre el agar y con olor característico a humedad ¿qué pruebas fenotípicas podríamos utilizar para su identificación presuntiva?

- A) Perfil de resistencia frente a antibióticos y tinción de Ziehl Neelsen
- B) Catalasa y oxidasa
- C) Crecimiento en Agar McConkey
- D) Ureasa e hidrólisis de la esculina

134 ¿Qué tratamiento sería el más adecuado para este microorganismo?

- A) Amoxicilina
- B) Tobramicina
- C) Trimetoprim/sulfametoxazol
- D) Metronidazol

La OMS y UNICEF, afirman que la lactancia materna es la forma de alimentación ideal para el crecimiento y desarrollo de todos los niños, y recomiendan que cuando no se disponga de leche de la propia madre, la leche pasteurizada de madres donantes seleccionadas sea la siguiente opción para la alimentación.

135 ¿Qué estudios microbiológicos no están recogidos en el protocolo de diagnóstico microbiológico de banco de leche?

- A) Estudio serológico de la donante, para descartar enfermedades infecciosas potencialmente transmisibles (hepatitis B-C, VIH, HTLV, sífilis)
- B) Control microbiológico post-pasteurización de la leche
- C) Detección de CMV en la muestra de leche
- D) El cultivo cuantitativo de la muestra de leche previamente homogeneizada

En septiembre de 2014, un paciente de 23 años que ingresa por cefalea intensa, fiebre de 38,3 °C, de 48 horas de evolución; a la exploración se observan discretos signos meníngeos. Tras punción lumbar se obtiene LCR claro, con pleocitosis de 250 células con 90% de linfocitos, proteínas ligeramente elevadas y glucosa dentro de parámetros normales.

136 ¿Cuál sería el agente etiológico más frecuente en nuestro medio?

- A) Enterovirus
- B) Virus WestNile
- C) Virus Toscana
- D) Mycobacterium tuberculosis

137 En nuestro medio cuál es el arbovirus mas frecuentemente implicado en cuadros de meningitis aséptica

- A) Virus Granada
- B) Virus Toscana
- C) Virus West Nile
- D) Virus de la Coriomeningiotis linfocitaria

138 De las siguientes asociaciones arbovirus/vector, cuál no es cierta

- A) Virus Toscana/Flebotomus perniciosus
- B) Virus Dengue/Ixodes ricinus
- C) Virus Chikungunya/Aedes Albopictus
- D) Virus West-Nile/Culex pipiens

139 Ante la sospecha de infección neurológica por virus West Nile, cuáles serían las muestras más adecuadas para efectuar el diagnóstico

- A) LCR, heces, y faríngeo
- B) LCR y biopsia cutánea
- C) LCR, suero agudo y convalescente
- D) Faríngeo, heces y biopsia cutánea

140 En el caso que nos ocupa, el único hallazgo es una serología IgM positiva frente a virus West Nile en suero, a partir de esta muestra ¿qué técnica serológica utilizaría para confirmar que la infección se debe a virus West Nile y no es un falso positivo?

- A) Inmunofluorescencia indirecta
- B) RT-PCR
- C) Seroneutralización de efecto citopático
- D) Reacción de Fijación de Complemento

141 ¿Cuál es el reservorio natural del virus West Nile?:

- A) Caballos
- B) Aves
- C) Hombre
- D) Mosquitos

142 El virus de la coriomeningitis lifocitaria:

- A) Es un robovirus
- B) Es un virus desnudo, con ARN monocatenario
- C) Pertenece a la familia Togaviridae
- D) Es un arbovirus

Para el diagnóstico de una bronquiolitis por VRS

143 ¿Cuál sería la muestra más adecuada?

- A) Exudado faríngeo
- B) Aspirado/lavado nasofaríngeo
- C) Suero
- D) Esputo

144 De los siguientes procedimientos, en este caso ¿cuál sería el más sensible?

- A) Cultivo
- B) Detección de antígeno por inmunocromatografía
- C) Detección de antígeno por inmunofluorescencia
- D) RT-PCR

Respecto a las técnicas rápidas de inmunocromatografía (IC) para detectar antígeno de gripe.

145 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- A) Es muy sensible y poco específica
- B) Hay mucha variación de los parámetros estadísticos según el fabricante y el tipo de paciente en el que se utilice
- C) El VPN es muy alto
- D) Es muy sensible y muy específica

Un varón de 25 años presenta diarrea líquida abundante y no sanguinolenta y se encuentra afebril. El paciente es VIH-positivo y su recuento de linfocitos T CD4 es 50.

146 ¿Cuál de los siguientes microorganismos es el agente etiológico menos probable?

- A) Cyclospora cayetanensis
 - B) Entamoeba histolytica
 - C) Enterocytozoon bienewisi
 - D) Cryptosporidium parvum
-
-

147 ¿De los siguientes, cuál sería el estudio menos rentable en heces recogidas correctamente de este paciente para investigar posibles parásitos causantes del cuadro clínico?

- A) Tinción de ácido alcohol resistente modificada.
 - B) Tinción basada en cromotropos para detección de esporas de microsporidios.
 - C) Estudio microscópico rutinario de huevos y parásitos.
 - D) Detección de antígenos específicos para Cryptosporidium.
-
-

148 Respecto al Test de Hodge modificado para detección de carbapenemasas, una de ellas es FALSA.

- A) Prepararemos una placa MH estriada con E. coli ATCC 25922 y disco central de carbapenémico
 - B) Requiere la estriación radial de tres cepas: problema, control+, control neg.
 - C) Test positivo: ausencia de halo inhibición antibiótica alrededor de la estriación de la cepa problema.
 - D) Permite diferenciar entre carbapenemasas de clase A y B.
-
-

149 Ante la identificación presuntiva de Campylobacter spp., ¿Cuál de ellos no esperaría que creciera a 42°C?

- A) C. jejuni
- B) C. coli
- C) C. fetus
- D) C. upsaliensis

Un varón de 22 años que fue sometido a cirugía cardíaca abierta un año antes (reemplazo de válvula aórtica), presenta una pequeña pústula en la incisión de esternotomía, de la cual se toman muestras para estudio microbiológico. Por microscopia directa (tinción de Ziehl) se observan BAAR.

150 ¿Cuál de las siguientes micobacterias se podría tratar si la infección se adquirió durante el acto quirúrgico relatado?

- A) *M. avium*
- B) *M. intracellulare*
- C) *M. chimaera*
- D) *M. abscessus*

-
- 151 En las infecciones por VIH de adquisición reciente ¿cuál es el orden cronológico de detección de los siguientes marcadores: Ag P24, RNA HIV, Ac Anti-Env?**
- A) 1) Ag P24 2) RNA HIV 3) Ac Anti-Env
 - B) 1) Ag P24 2) Ac Anti-Env 3) RNA HIV
 - C) 1) RNA HIV 2) Ag P24 3) Ac Anti-Env
 - D) 1) RNA HIV 2) Ac Anti-Env 3) Ag P24
- 152 Entre las siguientes especies de Candida, ¿cual de ellas tiene especial capacidad de desarrollar resistencia in vivo a la anfotericina B durante la terapia?**
- A) C. parapsilosis
 - B) C. lusitaniae
 - C) C. glabrata
 - D) C. tropicalis
- 153 En pacientes infectados por el VIH-1 y HLA-B*5701 positivos desaconsejaria la terapia con.....**
- A) abacavir
 - B) lamivudina
 - C) ritonavir
 - D) Dolutegravir



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

