OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 121/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 121/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. MIKROBIOLOGIA ETA PARASITOLOGIAKO MEDIKU-TEKNIKARIA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO-TÉCNICO MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 20a**
Fecha prueba: **20 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 SEÑALE LA RESPUESTA <u>INCORRECTA</u> SOBRE LA PROCALCITONINA (PCT), BIOMARCADOR DE LA SEPSIS BACTERIANA.

1a) La PCT aumenta su concentración en la sangre a las 6-12 h tras el estímulo bacteriano y los valores máximos se alcanzan en 12-36 h (vida media 20-36 h).
1b) Se postulan valores situados entre 0,5 ng/ml y 10 ng/ml y en función de los mismos, se comunican valores de sensibilidad variables, entre el 75 y el 98%.
1c) Se han descrito valores de sensibilidad y especificidad superiores al 90% si se utiliza el punto de corte de 2 ng/ml.
1d) La sensibilidad aumenta al 98% si dicho punto de corte se eleva a 10 ng/ml aunque disminuye la especificidad a un 87%.

2 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS DONANTES PARA LA TRANSFERENCIA DE MATERIA FECAL <u>ES MENOS ACERTADA</u>.

2a) El donante ideal para un paciente con diarrea por *Clostridium difficile* es un familiar directo que conviva con el paciente.
2b) En el caso de colitis ulcerosa el donante debería ser un familiar directo que conviva con el paciente.
2c) Hay factores del donante que podrían repercutir en el receptor, como la obesidad o la condición anímica.
2d) Es necesario realizar a los donantes un estudio completo que permita descartar todo tipo de enfermedades transmisibles.

3 UNO DE LOS SIGUIENTES RESULTADOS DE CULTIVOS DE CONTROL MICROBIOLÓGICO DE DISPOSITIVOS SEMICRÍTICOS REUTILIZABLES ORIENTAN A SOSPECHAR PROBLEMAS ESTRUCTURALES EN LOS DISPOSITIVOS.

3a) Recuentos significativos de microorganismos en varios aparatos.
3b) Aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa*.
3c) Crecimiento repetido en recuentos significativos de un microorganismo en un solo aparato.
3d) Aislamiento de enteropatógenos como *Salmonella* spp.

4 SELECCIONAR, ENTRE LOS SIGUIENTES, EL NÚMERO UN CON EL QUE SE CLASIFICA PARA EL TRANSPORTE NACIONAL E INTERNACIONAL A LAS SUSTANCIAS INFECCIOSAS QUE PERTENECEN A LA CATEGORÍA A Y PUEDEN CAUSAR ENFERMEDAD EN SERES HUMANOS Y EN ANIMALES.

4a) UN 2814.
4b) UN 2900.
4c) UN 3291.
4d) UN 3373.

5 INDIQUE LA OPCIÓN CORRECTA EN RELACIÓN CON LAS MUTACIONES EN GENES DEL COMPLEJO *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* QUE CONFIEREN RESISTENCIA A DIVERSOS FÁRMACOS.

5a) Las mutaciones en el gen *katG* se correlacionan con resistencia de bajo nivel a la isoniazida.
5b) Las mutaciones en el gen *inhA* se correlacionan con resistencia de alto nivel a la isoniazida.
5c) Las mutaciones en los codones 526 o 531 del gen *rpoB*, se correlacionan con un elevado nivel de resistencia a rifampicina.
5d) Las mutaciones en el gen rpsL se correlacionan con niveles de resistencia intermedios a estreptomicina.

6 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MUESTRAS CLÍNICAS ES MENOS ADECUADA PARA LA INVESTIGACIÓN DE ENTEROCOCCUS SPP. RESISTENTE A GLUCOPÉPTIDOS CON FINES EPIDEMIOLÓGICOS?

6a) Rectal.
6b) Perineal.
6c) Faringe.
6d) Herida.

7 RESPECTO AL DIAGNÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA (EIVP) PODEMOS AFIRMAR QUE:

7a) La positividad del hemocultivo proporciona el diagnóstico etiológico en un 40% de las EIVP.
7b) El empleo del método de lisis centrifugación aporta claros beneficios sobre los hemocultivos convencionales en el diagnóstico de la EIVP.
7c) El cultivo de válvulas cardiacas ha demostrado una elevada sensibilidad (80%) aunque escasa especificidad (72%) en el diagnóstico de la EIVP.
7d) El empleo de PCRs universales del gen 16S ARNr y posterior secuenciación a partir de material obtenido de las válvulas cardiacas infectadas (alta carga de microorganismos) tiene una elevada sensibilidad (70-97%) y especificidad (91-100%) en la identificación de bacterias causantes de EIVP.

8 PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE SENSIBILIDAD ACUMULADA SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE (CLSI, DOCUMENTO M39-A4 DE 2014) SE CONSIDERA:

8a) Analizar y presentar el informe con periodicidad como máximo una vez al año.
8b) Eliminar duplicados, incluyendo sólo el primer aislado de una especie por paciente.
8c) Incluir, como norma general, sólo especies con ≥50 aislados.
8d) Incluir los aislados de muestras enviadas para diagnóstico y para los estudios de vigilancia epidemiológica.

9 CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA RECOMENDACIÓN INCLUIDA EN EL DOCUMENTO CLSI-M53-A (2011) SIGUIENDO EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH:

9a) Realizar en primer lugar un inmunoensayo tipo Combo de cuarta generación (Ag/Ac).Si resulta no reactivo, se interpreta como negativo.
9b) Si el inmunoensayo Combo (Ag/Ac) y el inmunoensayo de diferenciación del VIH-1 y VIH-2, son discordantes, se realizará una determinación del ARN VIH-1.
9c) Si las muestras son repetidamente positivas con el inmunoensayo Combo (Ag/Ac) se analizarán mediante un ensayo de diferenciación del VIH-1 y VIH-2.
9d) Si las muestras son repetidamente positivas con el inmunoensayo Combo (Ag/Ac) y el ensayo de diferenciación del VIH-1 y VIH-2, se solicitará una segunda muestra y habrá que esperar al resultado de ésta para emitir el diagnóstico.

10 INDIQUE LA OPCIÓN MÁS CORRECTA EN REFERENCIA AL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE LAS HEPATITIS VÍRICAS:

10a) Los anticuerpos específicos frente al virus de la hepatitis A de tipo IgM se detectan durante un breve periodo de tiempo (de 1 a 3 meses).
10b) La positividad del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B más allá del sexto mes de la enfermedad, define la situación clínica de hepatitis crónica.
10c) Los ensayos de tercera generación que se utilizan para detectar anticuerpos frente al virus de la hepatitis C se componen de los siguientes antígenos recombinantes: core, NS3 y NS4.
10d) Durante la hepatitis aguda por el virus de la hepatitis E, se detectan en primer lugar los anticuerpos IgM que permanecen detectables durante un breve periodo de tiempo (de 1 a 4 semanas).

11 SELECCIONAR CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA MEDIDA DE CONTENCIÓN PARA UN LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA CON UNA INSTALACIÓN DE NIVEL 2 (RD 664/1997):

11a) El lugar de trabajo se encontrará separado de toda actividad que se desarrolle en el mismo edificio.
11b) El lugar de trabajo deberá poder precintarse para permitir su desinfección.
11c) Almacenamiento de seguridad para agentes biológicos.
11d) El lugar de trabajo se mantendrá con una presión negativa respecto a la presión atmosférica.

12 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS NO ESTÁ INCLUIDO EN EL ACRÓNIMO "ESKAPE"?

12a) *Enterococcus faecium*.
12b) *Klebsiella pneumoniae*.
12c) *Pseudomonas aeruginosa*.
12d) *Escherichia coli*.

13 EL PARÁMETRO DE VALIDACIÓN/VERIFICACIÓN DE UN MÉTODO DIAGNÓSTICO QUE DEFINE LA FRACCIÓN TOTAL DEL NÚMERO DE RESULTADOS ASIGNADOS CORRECTAMENTE CON EL MÉTODO UTILIZADO SE CONOCE COMO:

13a) Exactitud.
13b) Precisión.
13c) Eficiencia.
13d) Selectividad/especificidad.

14 LA REVISIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL ANÁLISIS PK/PD DE LOS ANTIMICROBIANOS MÁS INVESTIGADOS PERMITE ESTABLECER LA SIGUIENTE RECOMENDACIÓN PRÁCTICA:

14a) Empleo de 2 dosis diarias de aminoglucósidos, buscando la optimización. Cmax/CMI en las infecciones graves producidas por gramnegativos, cuando estos antibióticos estén indicados.
14b) Respetar el intervalo de dosificación de los beta-lactámicos y, en caso de duda (por ajuste en insuficiencia renal, por ejemplo), optar por los intervalos más largos entre dosis.
14c) Indicar, en la medida de los posible, el empleo de fluoroquinolonas de forma empírica en pacientes críticos, por el riesgo de que los índices PK/PD alcancen valores subóptimos y propicien el desarrollo de resistencias con el uso de otros antimicrobianos.
14d) Administrar siempre una dosis de carga de los antimicrobianos, independiente de la función renal, para conseguir niveles adecuados desde el inicio del tratamiento.

15 LA PRUEBA PARA LA DETECCIÓN DE BETA-1,3-D-GLUCANO PUEDE PRODUCIR RESULTADOS FALSOS NEGATIVOS EN MUESTRAS DE SUERO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON:

15a) Azitromicina y pentamidina intravenosas.
15b) Inmunoglobulinas humanas intravenosas, albúmina, proteínas plasmáticas y factores de coagulación.
15c) Amoxicilina-ácido clavulánico y piperacilina-tazobactam.
15d) Polisacáridos antitumorales (lentinano y polisacárido K) y quimioterapia antitumoral.

16 SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA CON RESPECTO A LA RESISTENCIA O PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD A LOS GLUCOPÉPTIDOS EN *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*:

16a) Los comités EUCAST y CLSI establecen como punto de corte de sensibilidad para vancomicina < 2 mg/L.
16b) El CLSI clasifica las cepas con valores de CMI para vancomicina de 4 y 8 mg/L como intermedias (cepas VISA o GISA).
16c) EUCAST no reconoce desde un punto de vista clínico la categoría intermedia y considera clínicamente resistentes cuando se obtienen valores de CMI ≥ 2mg/L para vancomicina.
16d) Las cepas altamente resistentes a la vancomicina (CMI ≥16 mg/L), denominadas SARV, han adquirido el gen vanA de enterococo a través de plásmidos que portan el transposón Tn1546.

17 SEGÚN EL ÚLTIMO DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADULTOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (GESIDA, SPNS, GEITS, SEIP) EN EL CONTEXTO DE CRIBADO DE ITS EN POBLACIONES DE RIESGO, <u>NO</u> SE CONTEMPLA EL DESPISTAJE RUTINARIO DEL:

17a) Virus de la hepatitis C.
17b) Virus de la hepatitis A.
17c) Virus del herpes simple.
17d) Virus del papiloma humano (sólo mujeres).

18 LA HIDRÓLISIS DEL HIPURATO ES UNA CARACTERÍSTICA FENOTÍPICA TÍPICA DE:

18a) Streptococcus pyogenes.
18b) Streptococcus agalactiae.
18c) Streptococcus dysgalactiae.
18d) Streptococcus canis.

19 *LISTERIA MONOCYTOGENES* ES INTRÍNSICAMENTE RESISTENTE A LOS SIGUIENTES ANTIBIÓTICOS, <u>EXCEPTO</u>:

19a) Moxifloxacino.
19b) Ácido fusídico.
19c) Fosfomicina.
19d) Cefalosporinas.

20 RESPECTO A LOS ENSAYOS DE INMUNODIAGNÓSTICO PARA LA TUBERCULOSIS T-SPOT.TB Y QUANTIFERON-TB GOLD:

20a) Permiten diferenciar entre infección tuberculosa latente y activa.
20b) Ambos ensayos miden la producción de IFN-γ de linfocitos T expuestos a tres antígenos de *Mycobacterium tuberculosis* (ESAT-6, CFP-10, TB 7.7).
20c) El ensayo T-SPOT requiere de la preparación de 50.000 células mononucleares de sangre periférica por pocillo.
20d) En el ensayo QuantiFERON-TB Gold la estimulación de los linfocitos T para la producción de IFN-γ sucede en el interior de tubos que contienen los antígenos específicos de *M. tuberculosis*.

21 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES GENOTIPOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ES CONSIDERADO DE BAJO RIESGO ONCOGÉNICO?

21a) 18.
21b) 31.
21c) 44.
21d) 58.

22 DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA VACUNA NEUMOCÓCICA 23 VALENTE ¿CUÁL NO ES CIERTA?

22a) Es una vacuna compuesta por material polisacárido capsular de 23 serotipos de neumococo conjugado con proteínas.
22b) Es pobremente inmunógena en < 2 años y pacientes inmunodeprimidos.
22c) Se recomienda su uso en adultos inmunocompetentes y niños > 2 años con alto riesgo de enfermedad meningocócica.
22d) No contiene material polisacárido capsular del serotipo 6A.

23 UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES NO SE TRANSMITE POR GARRAPATAS:

23a) Fiebre recurrente.
23b) Tifus epidémico.
23c) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo.
23d) Enfermedad de Lyme.

24 LA FORMA METABÓLICA ACTIVA DE *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* SE DENOMINA:

24a) Cuerpo elemental.
24b) Cuerpo de inclusión.
24c) Cuerpo reticulado.
24d) Cuerpo extracelular.

25 EQUIPO DE SIEMBRA AUTOMÁTICA QUE UTILIZA BOLAS MAGNÉTICAS:

25a) Innova.
25b) PREVI Isola.
25c) InoquLA.
25d) WASP.

26 INDIQUE LA ASOCIACIÓN INCORRECTA ENTRE MEDIO DE CULTIVO SELECTIVO/ DIFERENCIADOR Y GÉNERO BACTERIANO.

26a) Agar cefsulodina-Irgasan-novobiocina / *Yersinia*.
26b) Agar Oxford modificado / *Neisseria*.
26c) Agar verde malaquita /*Pseudomonas*.
26d) Agar TCBS / *Vibrio*.

27 LAS EQUINOCANDINAS SUELEN SER ACTIVAS FRENTE A:

27a) *Fusarium*.
27b) *Aspergillus*.
27c) *Trichosporon*.
27d) *Cryptococcus*.

28 UNO DE LOS SIGUIENTES NO SE HA DESCRITO COMO UN MECANISMO DE RESISTENCIA ASOCIADO A LOS AZOLES:

28a) Producción de biofilms.
28b) Mutaciones en el gen ERG11.
28c) Mutaciones en el gen CYP51.
28d) Mutaciones en el gen FKS1.

29 ALBENDAZOL O MEBENDAZOL ESTÁN INDICADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS NEMATODOSIS PRODUCIDAS POR TODOS LOS SIGUIENTES PARÁSITOS EXCEPTO UNO:

29a) *Ascaris lumbricoides*.
29b) *Enterobius vermicularis*.
29c) *Strongyloides stercolaris*.
29d) *Trichuris trichiura*.

30 EL GUSANO ADULTO DE ESTE PARÁSITO RESIDE EN CAVIDADES CORPORALES, MESENTERIO Y TEJIDO RETROPERITONEAL.

30a) *Mansonella perstans*.
30b) *Onchocerca volvulus*.
30c) *Wuchereria bancrofti*.
30d) *Brugia malayi*.

31 TODOS PERTENECEN ALA FAMILIA PARAMIXOVIRIDAE EXCEPTO:

31a) Virus del sarampión.
31b) Virus respiratorio sincitial.
31c) Virus parainfluenza.
31d) Virus de la rubéola.

32 LA ELEVACIÓN DE LOS NIVELES DE PROTEÍNA 14-3-3 EN EL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO:

32a) Es específica de la leucoencefalopatía multifocal progresiva.
32b) Es específica de las encefalopatías espongiformes.
32c) Puede observarse también en los casos de encefalitis e infarto cerebral.
32d) Es más específica que la elevación de los niveles de la proteína Tau en el diagnóstico de las enfermedades producidas por priones.

33 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANTIRRETROVIRALES ES UN INHIBIDOR DE LA TRANSFERENCIA DE CADENAS DE LA INTEGRASA?

33a) Darunavir.
33b) Fosamprenavir.
33c) Raltegravir.
33d) Tipranavir.

34 BACTERIAS QUE SE AISLAN CON MAYOR FRECUENCIA EN LOS ABSCESOS CEREBRALES.

34a) Estreptococos.
34b) Estafilococos.
34c) Enterococos.
34d) Enterobacterias.

35 UNA DE LAS SIGUIENTES INFECCIONES PUEDE PRESENTAR UN PERIODO DE INCUBACIÓN > 21 DÍAS.

35a) Dengue.
35b) Fiebre botonosa mediterránea.
35c) Leishmaniasis.
35d) Fiebre amarilla.

36 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS DESTACA COMO UNA IMPORTANTE CAUSA DE INFECCIONES PERIPROTÉSICAS DE HOMBRO?

36a) *Corynebacterium*.
36b) Enterococo.
36c) *Bacillus*.
36d) *Propionibacterium*.

37 LAS SIGUIENTES SON ASOCIACIONES DE MICROORGANISMOS CON SECUENCIAS GENÉTICAS DEL GEN 16S RNA RIBOSÓMICO INDISTINGUIBLES, EXCEPTO:

37a) *Campylobacter coli* y *Campylobacter jejuni*.
37b) *Staphylococcus lugdunensis* y *Staphylococcus warneri*.
37c) *Streptococcus pneumoniae* y *Streptococcus mitis*.
37d) *Yersiniapestis* y *Yersinia pseudotuberculosis*.

38 PLATAFORMA DE SECUENCIACIÓN MASIVA (NGS) QUE UTILIZA TECNOLOGÍA DE SECUENCIACIÓN POR SÍNTESIS.

38a) Illumina.
38b) PacBio.
38c) Oxford Nanopore.
38d) SOLiD.

39 INDIQUE EL TIPO DE CARBAPEMENASA QUE SE DEBIERA CONFIRMAR POR MÉTODOS MOLECULARES EN UNA ENTEROBACTERIA QUE PRESENTE EL SIGUIENTE PATRÓN FENOTÍPICO: CMI DE MEROPENEM > 0,12 MG/L (EUCAST), TEST DE HODGE Y/O COLORIMÉTRICO POSITIVO, AUSENCIA DE SINERGIA A INHIBIDORES, CMI DE TEMOCICLINA >64 MG/ML, SENSIBILIDAD A CEFALOSPORINAS DE AMPLIO ESPECTRO Y/O PERFIL DE BLEE.

39a) NDM.
39b) KPC.
39c) Grupo OXA-48.
39d) No se trata de una carbapemenasa (BLEE más déficit de porinas).

40 UNO DE LOS SIGUIENTES MECANISMOS NO SE ASOCIA A RESISTENCIA A LINEZOLID.

40a) Mutaciones del dominio V del gen ARN ribosómico 23S (*rrn)*.
40b) Producción de metiltransferasa ribosómica por adquisición del gen *cfr*.
40c) Mutaciones del gen que codifica la proteína ribosómica L3 *rplB*.
40d) Mutaciones del gen que codifica la proteína ribosómica L4 *rplD*.

41 INDIQUE LA OPCIÓN <u>MENOS CORRECTA</u> SOBRE EL TIEMPO DE RESPUESTA PARA CADA PRUEBA MICROBIOLÓGICA SEGÚN LA NORMA ISO 15189:2013.

41a) Es potestad de la dirección del laboratorio establecer los plazos de entrega para cada uno de los análisis.
41b) El plazo de entrega debe reflejar las necesidades clínicas.
41c) Debe existir una política, sistemática, para notificar al solicitante el retraso de un análisis.
41d) Cuando se detecten desviaciones por entrega de resultados fuera de plazo, el laboratorio debería realizar un análisis de las causas y tomar acciones correctivas.

42 LA MICROSCOPÍA DE CAMPO OSCURO, CUANDO SE REALIZA CORRECTAMENTE, PUEDE INCREMENTAR LA RESOLUCIÓN DEL MICROSCOPIO A:

42a) 0,1 μm.
42b) 0,2 μm.
42c) 0,3 μm.
42d) 0,4 μm.

43 DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS DE LOS MÉTODOS DE SCREENING DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS SEÑALE LA OPCIÓN VERDADERA.

43a) No deben utilizarse en poblaciones con alta prevalencia de la enfermedad.
43b) No suele ser necesaria la confirmación del resultado positivo por otros métodos.
43c) Se prefiere el uso de métodos con una alta especificidad.
43d) Permiten detectar infecciones en pacientes asintomáticos.

44 SOBRE LOS MÉTODOS DE PRESERVACIÓN DE MICROORGANISMOS A LARGO PLAZO ES FALSO QUE:

44a) Estamos hablando de métodos de ultracongelación (-70 a -196ºC) y de la liofilización.
44b) Aseguran el mantenimiento intacto de los microorganismos conservados.
44c) El glicerol, dimetilsulfóxido (DMSO) y la leche desnatada son agentes crioprotectores que se añaden a las suspensiones que se van a congelar.
44d) La descongelación rápida mejora la recuperación de microorganismos.

45 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANTISÉPTICOS VE MÁS AFECTADA SU ACTIVIDAD POR LA MATERIA ORGÁNICA?

45a) Clorhexidina.
45b) Triclosan.
45c) Tintura de yodo.
45d) Octenidina.

46 EL PIAN ES UNA INFECCIÓN CRÓNICA CAUSADA POR:

46a) *Treponema pallidum* subsp. *pallidum*.
46b) *Treponema pallidum* subsp. *pertenue*.
46c) *Treponema pallidum* subsp. *endemicum*.
46d) *Treponema carateum*.

47 LOS FILOS BACTERIANOS *ACTINOBACTERIA*, *BACTEROIDETES* Y *FIRMICUTES* SON PREDOMINANTES EN PERSONAS SANAS EN TODAS LAS SIGUIENTES LOCALIZACIONES CORPORALES EXCEPTO:

47a) Cavidad oral.
47b) Tracto respiratorio superior.
47c) Esófago.
47d) Colon.

48 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES BACTERIAS POTENCIALMENTE UTILIZABLES EN ATAQUES TERRORISTAS SE INCLUYE EN LA CATEGORÍA B SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LOS *CENTERS FOR DISEASE CONTROL* (CDC)?

48a) *Bacillus anthracis*.
48b) *Yersinia pestis*.
48c) *Francisella tularensis*.
48d) *Rickettsia prowazekii*.

49 SEÑALE LA CARACTERÍSTICA BIOQUÍMICA QUE SE ESPERA ENCONTRAR EN *KLEBSIELLA OXITOCA*:

49a) Oxidasa positiva.
49b) Ornitina decarboxilasa positiva.
49c) Voges-Proskauer negativa.
49d) Indol positiva.

50 EL PRINCIPAL MECANISMO DE TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR *VIBRIO VULNIFICUS*.

50a) Fecal-oral.
50b) Consumo de pescado crudo o marisco contaminados.
50c) Consumo de agua contaminada.
50d) Consumo de carne cruda contaminada.

51 INDIQUE LA ESPECIE DE HAEMOPHILUS QUE REQUIERE FACTOR V PARA SU CRECIMIENTO PERO NO FACTOR X.

51a) *Haemophilus influenzae*
51b) *Haemophilus parainfluenzae*.
51c) *Haemophilus haemolyticus*.
51d) *Haemophilus ducreyi*.

52 EL EXANTEMA SÚBITO ESTÁ CAUSADO POR:

52a) Parvovirus B19.
52b) *Streptococcus pyogenes*.
52c) Virus Herpes humano 6.
52d) *Staphylococcus aureus*.

53 EN DIVERSAS GUÍAS SE RECOMIENDA EL USO DE MÉTODOS DE CULTIVO DE CONTROL EN LOS ENDOSCOPIOS QUE PERMITAN EL AISLAMIENTO DE DETERMINADOS MICROORGANISMOS. SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA.

53a) *Streptococcus* del grupo *viridans y enterococos*.
53b) Enterobacterias y *Pseudomonas* spp.
53c) Hongos.
53d) Micobacterias.

54 SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS NO SE RECOMIENDA PARA LA ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS CONTAMINADOS CON PRIONES.

54a) Inmersión en hipoclorito sódico al 0,5% durante 2 horas a temperatura ambiente.
54b) Inmersión en orto-ftalaldehído 0,55% durante 2 horas a temperatura ambiente.
54c) Inmersión en hidróxido sódico 1N durante1 hora a temperatura ambiente.
54d) Autoclavado durante 1,5 horas a una temperatura de 132ºC a 134ºC.

55 LOS MÉTODOS DE INMUNODIFUSIÓN SE BASAN EN REACCIONES DE:

55a) Precipitación.
55b) Aglutinación.
55c) Neutralización.
55d) Fijación.

56 LAS CEPAS ADAPTADAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA CON FENOTIPO TÍPICO DE FIBROSIS QUÍSTICA CRÓNICA SE CARACTERIZAN POR LA:

56a) Hiperexpresión de varias exotoxinas.
56b) Producción de lipopolisacárido liso.
56c) Hiperproducción de alginato.
56d) Hiperproducción de flagelos.

57 ¿CUÁL ES EL PORCENTAJE DE ERRORES MUY GRAVES (VERY MAJOR ERRORS) QUE PUEDE CONSIDERARSE ACEPTABLE EN LA COMPARACIÓN DE UN NUEVO MÉTODO PARA EL ESTUDIO DE SENSIBILIDAD Y EL MÉTODO DE REFERENCIA?

57a) ≤1%.
57b) ≤1,5%.
57c) ≤2,5%.
57d) ≤3%.

58 LA ENFERMEDADE DEL ARAÑAZO DE GATO ESTÁ PRODUCIDA POR:

58a) *Bartonella bacilliformis*.
58b) *Bartonella quintana*.
58c) *Bartonella vinsonii*.
58d) *Bartonella henselae*.

59 EL VIRUS DE LA FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA CONGO ES UN VIRUS QUE PERTENECE AL GÉNERO:

59a) *Arenavirus*.
59b) *Phlebovirus*.
59c) *Nairovirus*.
59d) *Orbivirus*.

60 LAS SIGUIENTES REPRESENTAN LAS ASOCIACIONES MÁS FRECUENTES ENTRE DIFERENTES SÍNDROMES CLÍNICOS Y ENTEROVIRUS. SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

60a) Enfermedad sistémica neonatal grave / Echovirus.
60b) Encefalitis con fallo sistémico / Enterovirus 71.
60c) Infecciones respiratorias / Enterovirus D68.
60d) Miocarditis / Coxsackie A.

61 VIRUS QUE PRODUCE GASTROENTERITIS CON UN PERIODO DE INCUBACIÓN DE 8 A 10 DÍAS.

61a) Adenovirus.
61b) Rotavirus.
61c) Norovirus.
61d) Astrovirus.

62 UNA INFECCIÓN POR VIH EN UN NIÑO DE 4 AÑOS CON UN RECUENTO DE LINFOCITOS CD4+ DE 400 CÉLULAS/MICROLITRO SE CLASIFICA EN EL SIGUIENTE ESTADÍO:

62a) 0.
62b) 1.
62c) 2.
62d) 3.

63 UNO DE LOS SIGUIENTES GÉNEROS PERTENECE AL FILO *BASIDIOMYCOTA*.

63a) *Pneumocystis*.
63b) *Schizophyllum*.
63c) *Arthroderma*.
63d) *Neosartorya*.

64 LAS GUÍAS CLSI M27-A3 Y EUCAST EDEF 7.2 PARA EL ESTUDIO DE SENSIBILIDAD A ANTIFÚNGICOS DE LEVADURAS MEDIANTE MICRODILUCIÓN EN CALDO COMPARTEN UNA DE LAS SIGUIENTES INDICACIONES:

64a) Ajuste de la suspensión de levadura de 0,5 McFarland previamente a la dilución del inóculo.
64b) Concentración final en la placa de 0,5 a 2,5 x 10^5 UFC/ml.
64c) Lectura para todos los antifúngicos a las 24 ± 2 horas y a las 48 h para *Cryptococcus* spp.
64d) Determinación de la CMI mediante lectura espectofotometría a 530 nm.

65 EL SIGUIENTE HONGO DERMATOFITO NO SUELE CAUSAR TINEA CAPITIS.

65a) Trichophyton tonsurans.
65b) Trichophyton rubrum.
65c) *Epidermophyton floccosum*.
65d) *Microsporum canis*.

66 LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE ENDOFTALMITIS CRÓNICA POSTCATARATA ES:

66a) *Staphylococcus epidermidis*.
66b) *Streptococcus grupo viridans*.
66c) *Corynebacterium* spp.
66d) *Propionibacterium acnes*.

67 EL ERITRASMA ES UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR:

67a) *Erysipelothrix rhusiopathiae.*
67b) *Corynebacterium minutissimum*.
67c) *Streptococcus pyogenes*.
67d) *Malassezia furfur*.

68 INDIQUE EL MÉTODO DIAGNÓSTICO DE ELECCIÓN ANTE LA SOSPECHA DE UNA INFECCIÓN POR VIRUS HERPES HUMANO 6.

68a) Amplificación de ácidos nucleicos.
68b) Detección de anticuerpos.
68c) Cultivo viral.
68d) Detección de antígenos.

69 EL FILO APICOMPLEXA INCLUYE A LOS SIGUIENTES PROTOZOOS, EXCEPTO:

69a) *Blastocystis hominis*.
69b) *Cryptosporidium parvum*.
69c) *Plasmodium falciparum*.
69d) *Toxoplasma gondii*.

70 LA CONCENTRACION DE KNOTT ES UNA TÉCNICA DE CONCENTRACIÓN QUE SE UTILIZA PARA LA DETECCIÓN DE:

70a) Larvas de *Strongyloides stercolaris* en heces y líquido duodenal.
70b) Huevos de esquistosoma en orina.
70c) Microfilarias en sangre.
70d) Tripomastigotes de*Trypanosoma cruzii* en la capa leucocitaria.

71 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS ESTÁ MENOS INDICADO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN CRÓNICA POR *TRYPANOSOMA CRUZI*?

71a) Cultivo de sangre.
71b) Serología.
71c) PCR.
71d) Xenodiagnóstico.

72 SOBRE LA INFECCIÓN INTESTINAL PRODUCIDA POR GIARDIA DUODENALIS, SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA.

72a) Se necesita un inóculo > 1000 quistes para producir la infección.
72b) La mayoría de las infecciones son sintomáticas.
72c) El periodo de incubación suele ser de 12 a 20 días.
72d) No produce infecciones agudas. Suelen ser infecciones subagudas o crónicas.

73 LAS PROGLÓTIDES GRÁVIDAS EN FORMA DE ROSETA SON CARACTERÍSTICAS DE:

73a) *Hymenolepis nana*.
73b) *Diphyllobothrium latum*.
73c) *Taenia saginata*.
73d) *Taenia solium*.

74 LOS RESIDUOS INFECCIOSOS GENERADOS EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA QUE PUEDAN ESTAR CONTAMINADOS CON AGENTES INFECCIOSOS SE CLASIFICAN COMO RESIDUOS DE CLASE:

74a) II.
74b) III.
74c) V.
74d) VI.

75 EL PORCENTAJE DE RIESGO DE TRANSMISIÓN OCUPACIONAL DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C ES:

75a) 0-0,3%.
75b) 0,75-10%.
75c) 3-20%.
75d) 6-30%.

76 INDIQUE EL DETERMINANTE DE VIRULENCIA QUE NO ESTÁ CODIFICADO POR UN FAGO.

76a) Toxima diftérica.
76b) Neurotoxina botulínica.
76c) Toxina eritrogénica de *Streptococcus pyogenes*.
76d) Neurotoxina tetánica.

77 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASOCIACIONES ENTRE INFECCIÓN Y DÉFICIT O MAL FUNCIONAMIENTO DE COMPONENTES DEL SISTEMA INMUNITARIO ES MENOS ACERTADA?

77a) Neumonía por *Pneumocystis jiroveci* / linfocitos T.
77b) Bacteriemias recurrentes por *Neisseria* spp./ complemento.
77c) Meningitis neumocócica / monocitos.
77d) Bacteriemia por *Burkholderia cepacia* / fagocitos.

78 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES INMUNOGLOBULINAS MEDIA LA CITOTOXICIDAD CELULAR DEPENDIENTE DE ANTICUERPOS?

78a) IgA.
78b) IgM.
78c) IgG.
78d) IgE.

79 INDIQUE LA MUESTRA QUE NO ES ADECUADA PARA EL CULTIVO DE ANAEROBIOS.

79a) Muestras obtenidas por cepillado bronquial protegido.
79b) Aspirado de seno nasal.
79c) Aspirado transtraqueal.
79d) Loquios.

80 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS NO SUELE PRODUCIR OTITIS EXTERNA?

80a) *Staphylococcus aureus*.
80b) *Pseudomonas aeruginosa*.
80c) *Streptococcus pneumoniae*.
80d) *Streptococcus pyogenes*.

81 BACILO GRAM POSITIVO EN CADENAS, FORMADOR DE ESPORAS, INMÓVIL, NO HEMOLÍTICO Y LECITINASA POSITIVO.

81a) *Bacillus anthracis*.
81b) *Bacillus cereus*.
81c) *Bacillus licheniformis*.
81d) *Bacillus subtilis*.

82 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES BACTERIAS ESPERARÍA ENCONTRAR CON MAYOR FRECUENCIA EN UNA GANGRENA GASEOSA NO TRAUMÁTICA DE UN PACIENTE CON CARCINOMA DE COLON?

82a) *Clostridium perfringens*.
82b) *Clostridium septicum*.
82c) *Clostridium difficile*.
82d) *Clostridium sordellii*.

83 INDIQUE LA LÍNEA CELULAR MENOS ADECUADA PARA EL CULTIVO DE VIRUS INFLUENZA.

83a) Riñón de mono verde africano primario (AGMK).
83b) Riñón de perro Madin-Darby (MDCK).
83c) Pulmón fetal humano (MRC-5).
83d) Rabdomiosarcoma humano (RD).

84 LA SIGUIENTE COMBINACIÓN DE ANTIMICROBIANOS PRODUCE UN EFECTO ANTAGÓNICO IN VITRO EN CEPAS SENSIBLES.

84a) Penicilina + clortetraciclina.
84b) Ampicilina + gentamicina.
84c) Vancomicina + cefotaxima.
84d) Fluoroquinolona + rifampicina.

85 LA INFECCIÓN CONGÉNITA POR EL SIGUIENTE MICROORGANISMO CONSTITUYE LA PRINCIPAL CAUSA INFECCIOSA DE PÉRDIDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

85a) Citomegalovirus.
85b) Virus de la Rubéola.
85c) *Toxoplasma gondii*.
85d) *Treponema pallidum*.

86 RESPECTO A LOS ENSAYOS GENOTÍPICOS PARA LA DETECCIÓN DE MUTACIONES ASOCIADAS A RESISTENCIA A ANTIVIRALES EN CITOMEGALOVIRUS. INDIQUE LA RESPUESTA MENOS ACERTADA.

86a) Mutaciones o delecciones en el gen UL97 están asociados a resistencia a ganciclovir y habitualmente también a la de foscarnet.
86b) Mutaciones o delecciones en el gen UL97 están asociados a resistencia a ganciclovir pero cidofovir suele ser activo.
86c) Mutaciones en el gen UL54 están relacionadas con resistencia a foscarnet.
86d) Mutaciones en el gen UL54 suelen producir cepas con resistencia a ganciclovir y cidofovir.

87 BACTERIA MICROAERÓFILA GRAM NEGATIVA CURVA, OXIDASA POSITIVA, QUE CRECE A 42ºC, HIDRÓLISIS DEL HIPURATO NEGATIVA, HIDRÓLISIS DEL INDOXIL ACETATO POSITIVA.

87a) *Campylobacter jejuni*.
87b) *Campylobacter coli*.
87c) *Campylobacter fetus*.
87d) *Campylobacter lari*.

88 ÍNDICE DE DENSIDAD ÓPTICA A PARTIR DEL QUE SE CONSIDERA POSITIVA LA DETECCIÓN DE GALACTOMANANO EN UNA MUESTRA DE SUERO.

88a) ≥ 0,1.
88b) ≥ 0,4.
88c) ≥ 0,5.
88d) ≥ 0,7.

89 EL LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN UN PACIENTE CON UNA INFECCIÓN POR VIH SE ASOCIA A INFECCIÓN POR:

89a) Citomegalovirus.
89b) Virus Epstein-Barr.
89c) Virus herpes humano 8.
89d) Virus JC.

90 EL SIGUIENTE MÉTODO DE TIPADO MOLECULAR NO SE BASA EN LA AMPLIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS.

90a) MLST.
90b) PFGE.
90c) RAPD.
90d) AFLP.

91 UNA DE LAS SIGUENTES ES UNA BETALACTAMASA DE CLASE B.

91a) TEM.
91b) KPC.
91c) NDM.
91d) OXA.

92 ENTRE LOS PRINCIPIOS GENERALES QUE INFORMAN LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE ENCUENTRA:

92a) El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
92b) La igualdad de oportunidades y la libre circulación de profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
92c) La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica
92d) Los tres enunciados anteriores constituyen principios generales que informan la Ley 16/2003.

93 LA RENUNCIA A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO:

93a) Únicamente puede basarse en causas legalmente establecidas.
93b) Es un acto de carácter voluntario.
93c) Debe ser aceptada en todo caso.
93d) Inhabilita para obtener nuevamente la condición de estatutario.

94 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

94a) Compete al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud el nombramiento del Director o Directora General, de los Directores de División de la Organización Central y de los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios.
94b) El Director o Directora General de Osakidetza-Servicio vasco de salud forma parte del Consejo de Administración y acude a sus sesiones con derecho a voz y voto.
94c) El nombramiento de los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios es competencia de la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

95 LA DECLARACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI ESTABLECE QUE EL DERECHO A AMAMANTAR A LOS HIJOS E HIJAS:

95a) Puede ejercitarse en cualquier espacio.
95b) Puede ejercitarse en cualquier espacio público.
95c) No puede ejercitarse en público
95d) Únicamente puede ejercitarse en los espacios públicos correctamente señalizados.

96 CONFORME A LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, DIGA, EN RELACIÓN CON EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS, CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

96a) Únicamente tiene validez si previamente ha sido inscrito en algún Registro de Voluntades anticipadas legalmente constituido.
96b) Únicamente es válido en relaciones con las actuaciones sanitarias que se vayan a practicar en Osakidetza-Servicio vasco de salud.
96c) Únicamente puede referirse a enfermedades o lesiones que la persona otorgante pueda padecer en el futuro y, en ningún caso, a aquellas enfermedades o lesiones que ya padece.
96d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

97 LA COMPETENCIA PARA IMPONER LAS SANCIONES POR LAS INFRACCIONES PREVISTAS EN LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, CORRESPONDE:

97a) Al Gobierno Vasco.
97b) A la directora o director de Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.
97c) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
97d) A la Consejera o Consejero titular del departamento competente en materia de Igualdad y al Consejo de Gobierno.

98 EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL (PADI):

98a) Atiende a todos los niños y niñas menores de 18 años.
98b) Forma parte del Programa de salud escolar.
98c) Asegura la atención dental a todos los niños y niñas entre 7 y 15 años.
98d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

99 EN RELACIÓN CON LOS RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS PARA EL PERIODO 2017-2020 DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

99a) Los retos y proyectos estratégicos de Osakidetza-Servicio vasco de salud están directamente relacionados con las líneas estratégicas del Departamento de salud.
99b) La transparencia y buen gobierno constituyen valores de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
99c) La financiación sostenible de las intervenciones en salud constituye uno de los valores de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
99d) La atención centrada en las personas constituye uno de los valores de Osakideta-Servicio vasco de salud

100 DE LA EVALUACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA SE CONCLUYE:

100a) La necesidad de configurar, junto al espacio social y al espacio sanitario, un tercer espacio sociosanitario.
100b) La necesidad de revisar el actual modelo de distribución competencial entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones y los Ayuntamientos.
100c) La necesidad de dar continuidad a la coordinación interinstitucional y la gestión compartida.
100d) La necesidad de impulsar la atención sociosanitaria desde los ayuntamientos por ser las administraciones más próximas a la ciudadanía.

PREGUNTAS RESERVA

101 EL ERITEMA INFECCIOSO ESTÁ PRODUCIDO POR:

101a) Parvovirus B19.
101b) Virus herpes humano 6.
101c) *Streptococcus pyogenes*.
101d) Parotiditis.

102 EN LOS PACIENTES EN LOS QUE SE SOSPECHE LA SIGUIENTE INFECCIÓN SE AÑADE A LA PRECAUCIÓN ESTÁNDAR LA PRECAUCIÓN DE TRANSMISIÓN POR GOTAS:

102a) Sarampión.
102b) Varicela.
102c) Parotiditis.
102d) Tuberculosis pulmonar bacilífera.

103 EL AISLAMIENTO EN UN UROCULTIVO DE UNA MUJER JOVEN DE > 100.000 UFC/ML DE UN COCO GRAM POSITIVO EN RACIMOS, CATALASA POSITIVO Y RESISTENTE A NOBOVIOCINA DEBE HACER PENSAR EN:

103a) *Staphylococcus epidermidis*.
103b) *Staphylococcus saprophyticus*.
103c) *Staphylococcus lugdunensis*.
103d) *Staphylococcus saccharolyticus*.

104 ¿QUÉ ANTIBIÓTICO DE LOS SIGUIENTES UTILIZARÍA PARA TRATAR LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR BORDETELLA PERTUSSIS?

104a) Doxiciclina.
104b) Ampicilina.
104c) Azitromicina.
104d) Rifampicina.

105 *PSEUDOTERRANOVA DECIPIENS* ES UN:

105a) Cestodo.
105b) Nematodo.
105c) Trematodo.
105d) Artrópodo.

106 LA ÚLCERA DE BURULI ESTÁ PRODUCIDA POR:

106a) *Mycobacterium ulcerans*.
106b) *Mycobacterium simiae*.
106c) *Mycobacterium marinum*.
106d) *Mycobacterium leprae*.

107 EL SIGUIENTE PATRÓN SEROLÓGICO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B (VHB) HBSAG (-), HBSAC (+), HBCAC (-) CORRESPONDE A:

107a) Infección aguda por VHB.
107b) Infección crónica por VHB.
107c) Infección curada por VHB.
107d) Respuesta a la vacunación.

108 EL <u>TRATAMIENTO DE ELECCIÓN</u> DE LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR *PNEMOCYSTIS JIROVECI* ES:

108a) Pentamidina.
108b) Trimetoprim-sulfametoxazol.
108c) Dapsona.
108d) Primaquina.

109 EL SIGUIENTE MICROORGANISMO PERTENECE AL GRUPO 3 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS SEGÚN GRUPOS DE RIESGO.

109a) Virus Lassa.
109b) Virus Ebola.
109c) Virus de la coriomeningitis linfocitaria.
109d) *Corynebacterium diphteriae*.

110 DIGA CUÁL DE ESTAS LÍNEAS DE ACCIÓN CORPORATIVA NO FORMA PARTE DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

110a) La identificación inequívoca de pacientes.
110b) La seguridad transfusional: donantes y receptores de componentes sanguíneos y tejidos.
110c) La designación de referentes de seguridad en las organizaciones de servicios sanitarios.
110d) Las buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

FAK. ESP. MIKROBIOLOGIA ETA PARASITOLOGIAKO MEDIKU TEKNIKARIA
FAC. ESP. MEDICO-TECNICO MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 A	031 D	061 A	091 C
002 B	032 C	062 D	092 D
003 C	033 C	063 B	093 B
004 A	034 A	064 A	094 C
005 C	035 C	065 C	095 B
006 C	036 D	066 D	096 D
007 D	037 B	067 B	097 Baliogabetua (*)
008 B	038 A	068 A	098 C
009 D	039 C	069 A	099 C
010 B	040 C	070 C	100 C
011 C	041 A	071 A	101 A
012 D	042 A	072 C	102 C
013 C	043 D	073 Baliogabetua (*)	103 B
014 D	044 B	074 B	Erreserbak / Reservas
015 A	045 C	075 B	104 C
016 B	046 B	076 D	105 B
017 C	047 B	077 C	106 A
018 B	048 D	078 C	107 D
019 A	049 D	079 D	108 B
020 D	050 B	080 C	109 C (*)
021 C	051 B	081 A	110 C
022 Baliogabetua (*)	052 C	082 B	
023 B	053 C	083 D	
024 C	054 B	084 A	
025 C	055 A	085 A	
026 B	056 C	086 A	
027 B	057 B	087 B	
028 D	058 D	088 C	
029 C	059 C	089 B	
030 A	060 D	090 B	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales

2018ko otsailaren 14ko 121/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 121/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. MIKROBIOLOGIA ETA PARASITOLOGIAKO MEDIKU-TEKNIKARIA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO-TÉCNICO MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 20a**
Fecha prueba: **20 de mayo de 2018**

2. ariketa */ 2º ejercicio*

CASO Nº 1

Paciente española, médico de profesión, que consulta por fiebre al regreso de un viaje por Etiopia visitando zonas rurales practicando senderismo, Realizó diversas actividades de riesgo como fueron beber agua no embotellada y productos lácteos locales, caminar descalzo, contacto con animales y bañarse en ríos y pozas. Realizó profilaxis frente al paludismo y estaba correctamente vacunada de VHA, VHB, tétanos, fiebre tifoidea y fiebre amarilla.

A la semana de su regreso empezó con fiebre de 38,5ºC, escalofríos, cefalea y astenia intensa. Al final de esa semana comienza con dolor abdominal (retorcijón) y heces pastosas. La palpación abdominal no evidencia visceromegalias.

Analítica de la primera visita: Hemograma: Leucocitos 7810 (57% neutrófilos, 23% linfocitos, 16% eosinofilos 1250 eos/mm3); Hb 13,8 mg/dL; Hto 41,9%; HCM 25,3%, VCM 77; Plaquetas 200.00/mm3. Bioquimica: ALT 56 UI/L, AST 32 UI/L, GGT 96 UI/L, FA 116 UI/L, PCR 14n1 mg/dL, IgE 67 mg/Dl. Coagulación y sedimento de orina normales. Frotis sanguíneo, test rápido y PCR de Plasmodium negativos. Parásitos en orina y heces: negativos. RX torax y abdomen: normales. ECO abdominal: normal

1.- Sobre el caso, que respuesta es correcta:

a) Se trata de S.haematobium, ya que la paciente presenta el síndrome de "Fiebre de Katayama".
b) El Prazicuantel es efectivo frente a todos los esquitosomas
c) Solo se encuentra en Africa.
d) El diagnóstico en sangre no se puede hacer por técnicas de PCR.

2.- En relación a la eosinofilia se puede afirmar que:

a) Trematodos y helmintos siempre causan eosinifilia
b) Isospora belli causa eosinofilia.
c) Eosinofilia se define como la presencia de mas de 1000 eosinofilos/mm3
d) La aspergilosis nunca causa eosinofilia

3.- Cuál de las siguientes helmintosis se debe a un parásito que cumple su ciclo evolutivo en un único hospedador?

a) Hidatidosis
b) Fasciolosis
c) Ascariasis
d) Difilobotriasis

4.- Cuál de las siguientes afirmaciones referidas al Paludismo no es cierta:

a) La infección en el ser humano comienza con la picadura del mosquito Anopheles, que introduce esporozoitos en el sistema circulatorio a través de su saliva.
b) Plasmodium vivax sólo se encuentra en el África tropical
c) En personas sin el antígeno Duffy los eritrocitos son muy resistentes a la infección por *P. vivax*.
d) La primaquina puede ocasionar hemolisis grave en pacientes con déficit de G6PD.

5.- Cuál de estas actividades son de riesgo para infectarse por parásitos:

a) Caminar descalzo es factor de riesgo para uncinarias y estrongilodiasis.
b) Baño en pozas y ríos es de riesgo para esquistosomiasis
c) Picaduras de moscas/mosquitos es de riesgo para filariasis.
d) Todas las anteriores son ciertas

CASO Nº 2

Varón de 49 años, con antecedentes de politransfusión. En control analítico habitual se detecta aumento de transaminasas (GOT: 57 U/L, GPT:88 U/L, GGT : 84 U/L); el estudio serológico muestra negatividad para el VHB y VIH; y positividad para anticuerpos de VHC.

El paciente presenta una carga viral de 1.304.484 UI/mL y el genotipo resulta 1, en estudio posterior por otra técnica se consigue determinar que se trata de genotipo 1b.

Presenta una fibrosis hepática de grado 2.

Tras el tratamiento viral el paciente alcanza una respuesta viral sostenida (RVS) y erradicación definitiva del VHC.

6.- ¿Qué métodos de los citados es el "gold standard" en la diferenciación de los subtipos del virus de la hepatitis C?

a) Hibridación inversa son sondas de oligonucleótidos inmovilizados en una tira de celulosa
b) PCR a tiempo real de la región NS5B
c) Secuenciación
d) PCR a tiempo real de la región 5`UTR

7.- En relación a los genotipos de VHC podemos afirmar:

a) Hasta el momento se conocen 7 genotipos y 67 subtipos.
b) De los principales genotipos, el 1a y el 1b son los más frecuentes y aparecen normalmente en Europa, Estados Unidos y Japón.
c) Los genotipos 2 y 3 se encuentran distribuidos por todo el mundo, el genotipo 4 es habitual en Oriente Medio y África central, el genotipo 5 es frecuente en Sudáfrica y el genotipo 6 se encuentra principalmente en Asia.
d) Todas son ciertas.

8.- El tratamiento de la hepatitis C tiene como objetivo. Qué respuesta es incorrecta

a) Prevenir la progresión de la enfermedad hepática,
b) Evitar las complicaciones extrahepáticas.
c) Priorizar el tratamiento en pacientes sin cirrosis.
d) Prevenir nuevas infecciones.

9.- Respecto al tratamiento de la hepatitis C, se puede afirmar

a) Los AAD (Antivirales de Acción Directa) sólo son activos frente a los genotipos 1 y 2.
b) El estudio del polimorfismo Q80K en el tratamiento del genotipo 1b se realiza antes de iniciar tratamiento con Simeprevir.
c) En los AAD la barrera genética a las resistencias es baja y obliga a usar combinaciones de diversos antivirales
d) Es necesario conocer el genotipo ya que se ha demostrado que la actividad de estos fármacos y la barrera genética a la resistencia es genotipo/subtipo dependiente.

10.- Indica la respuesta correcta sobre la Respuesta Viral Sostenida (RVS).

a) Se define como la ausencia de anticuerpos frente al virus de la hepatitis C 12 meses después de finalizar el tratamiento.
b) No se recomienda el estudio sistemático de resistencia del VHC antes de iniciar el tratamiento.
c) El control de RVS sólo se puede realizar en muestra de: suero, sangre-EDTA, sangre-heparina y sangre-citrato
d) Si la sensibilidad de la técnica de detección de RNA es ≤ 1000 UI/mL el seguimiento debe prolongarse al menos 1 año.

CASO Nº 3

En torno a un caso de sarampión

Un paciente de 30 años de edad, acudió al Servicio de Urgencias Generales del Hospital por presentar desde 3 días antes malestar, fiebre que llegaba a 38ºC y tos, y desde unas horas antes cefalea y un exantema en cara y cuello que parecía estar extendiéndose a tronco y brazos, y que había sido precedido de la aparición de unas pequeñas manchitas rojas en la mucosa bucal. El paciente había vuelto seis días antes de un viaje de un mes de duración en el Sur de la India. Su estado general era bueno.

11.- Indique la enfermedad que puede ser excluida de la lectura de la historia clínica mencionada:

a) Dengue
b) Fiebre Chikungunya
c) Fiebre amarilla
d) Infección por virus de Epstein-Barr

12.- Ante la expresión clínica del caso se sospechó sarampión y se decidió intentar el aislamiento de dicho virus. Indique la respuesta correcta en el contexto del diagnóstico virológico del virus del sarampión.

a) El período de recuperación del virus se extiende desde el momento de aparición del rash hasta 2-4 días después.
b) Las líneas celulares A549, HeLa y RD, son sensibles al virus del sarampión y están recomendadas para proceder a su aislamiento.
c) La línea celular B95a es más sensible que las anteriores para la recuperación del virus del sarampión, pero no se recomienda su uso dado que esta línea debe ser manejada como material infeccioso.
d) Todas las anteriores son correctas.

13.- Durante el proceso diagnóstico de laboratorio se confirmó sarampión, siendo sugerido un fallo vacunal secundario (FVS) (el paciente había sido vacunado de sarampión a los 15 meses y a los 4 años de vida). Señale la respuesta correcta.

a) En el contexto de FVS se producen rápidos incrementos de IgG, de avidez baja (débil).
b) Los pacientes con FVS presentan un riesgo de transmisión del virus elevado, equivalente al de los casos de infección primaria.
c) El riesgo de transmisión del virus del sarampión es bajo y por eso no se recomienda monitorizar a los contactos de este tipo de casos de sarampión (FVS).
d) La IgM frente a sarampión puede ser indeterminada o no detectable en casos de FVS.

14.- Para realizar el estudio virológico, se recogieron muestras que permitieron la realización de pruebas moleculares. Señale la respuesta incorrecta.

a) Muestras deseables para la detección del virus del sarampión (cultivo o PCR) incluyen secreción (frotis) faríngea y nasofaríngea, así como orina. La sangre total no es una buena muestra para este fin.
b) Se distingue un único serotipo del virus del sarampión.
c) El genotipado se basa en la secuencia del gen N (nucleoproteína).
d) Los métodos moleculares empleados en el diagnóstico (PCRs) amplifican tanto virus salvaje como virus vacunal.

15.- Cuál de las siguientes frases es correcta sobre el genoma del virus del sarampión

a) Consiste en un ARN lineal de una hebra de polaridad negativa.
b) Consiste en un ARN lineal de una hebra de polaridad positiva.
c) Consiste en un ARN lineal de doble hebra.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

CASO Nº 4

En torno a un caso de infección por Coccidios (Cyclospora, Cystoisospora, Cryptosporidium)

Un varón de 32 años, inmunocompetente, vuelve de un largo viaje de turismo a través de México con estancia final de 3 días en las playas de Acapulco, y a los siete días de llegar a España comienza con un cuadro brusco de gastroenteritis. El estudio microbiológico posterior puso de manifiesto la existencia de ooquistes de coccidios en sus heces.

16.- Para el diagnóstico de laboratorio de las infecciones por coccidios señale la frase correcta.

a) En el diagnóstico de la criptosporidiosis las pruebas basadas en inmunofluorescencia directa (con anticuerpos) presentan sensibilidad similar a la de las tinciones diferenciales (Zielh-Neelsen o Kinyoun modificadas).

b) El tamaño de los ooquistes de las siguientes especies de coccidios que parasitan humanos es, de mayor a menor: Cyclospora > Cystoisospora > Cryptosporidium.

c) La autofluorescencia es una propiedad de los ooquistes de Cyclospora y de Cystoisospora (ambos), lo que facilita su detección bajo el microscopio de fluorescencia.

d) La forma ovoidea u elipsoidea de los ooquistes de Cyclospora, facilita su diferenciación de los de Cystoisospora y Cryptosporidium, de forma más esférica.

17.- En relación a la expresión clínica de la enfermedad. Señale la frase correcta

a) En muchos pacientes con infecciones por Cystoisospora belli se observa eosinofilia.

b) El período transcurrido desde la vuelta del viaje hasta el inicio del cuadro clínico (7 días), excluye una infección por Cyclospora relacionada con su estancia en México.

c) La sangre no es una característica de la diarrea por Cryptosporidium o Cyclospora, pero sí de la diarrea por Cystoisospora belli.

d) Cryptosporidium a diferencia de Cyclospora y Cystoisospora puede infectar el árbol biliar.

18.- En relación a protozoos patógenos "coccidios" señale cuál de las siguientes frases es correcta.

a) Cyclospora cayetanensis es un patógeno zoonótico de reservorio asociado a roedores.
b) Cyclospora cayetanensis y Cystoisospora belli son protozoos coccidios de reservorio humano.
c) Cystoisospora belli es un patógeno zoonótico cuyo reservorio principal son mamíferos domésticos felinos y cánidos.
d) Cryptosporidium hominis es considerado de reservorio zoonótico ya que la mayor parte de las infecciones humanas por este coccidio tienen su origen en mamíferos domésticos (terneros y corderos).

19.- La infectividad de los ooquistes excretados en las infecciones por coccidios es un factor clave para la capacidad de transmisión. Señale la frase correcta

a) Los ooquistes de Cyclospora son infectivos desde el momento de su excreción fuera del huésped.
b) Los ooquistes de Cryptosporidium requieren 24-48h de maduración (esporulación) fuera del huésped para ser infectivos.
c) Los ooquistes de Cystoisospora esporulan lentamente fuera del huésped y necesitan 2-4 semanas en condiciones adecuadas para ser infectivos.
d) Los ooquistes de Cyclospora y Cystoisospora maduran (esporulan) tras su excreción en el exterior del huesped.

20.- Cryptosporidium es un protozoo intracelular y en el intestino humano la reproducción tiene lugar en las células epiteliales. Señale en qué estructura celular replica este patógeno:

a) En el citoplasma, como formas libres de localización preferentemente supranuclear.
b) En el núcleo celular.
c) En la membrana plasmática, entre las dos capas de lipoproteínas de la membrana bilaminar.
d) En el citoplasma, en el interior de vacuolas originadas a partir de fagolisosomas que el parásito utiliza en su beneficio.

CASO Nº 5

Mujer de 54 años que acude a Urgencias por otorrea derecha de cinco años de evolución.

Antecedentes personales:

Intervenida con 14 años de oído derecho por perforación timpánica.

No antecedentes de TBC. Sin otros datos de interés.

Enfermedad actual:

Asintomática hasta hace cuatro años, que tras cuadro catarral, presenta otorrea derecha que no cede con múltiples pautas de tratamiento antibiótico tópico y oral.

Paciente estable, afebril. OD: mucosa hipertrófica roja y friable. Otorrea serosa-sanguinolenta, no fétida.

Pruebas de imagen (RMN) muestran ocupación oído medio.

PPD: negativa

Se realiza cultivo de exudado ótico con resultado positivo para *M. abscessus*.

21.-¿Cuál de las siguientes especies o subespecies pertenece al complejo M. abscessus?

a) M. chimaera
b) M. timonense
c) M. bolletii
d) M. silvaticum

22.- De las siguientes, que patología está relacionada con mayor frecuencia a M. abscessus?

a) Infección asociada a catéter
b) Infección ganglionar
c) Infección pulmonar
d) Infección del SNC

23.- ¿Cuál de los siguientes antibióticos está recomendado en el tratamiento de las infecciones causadas por M. abscessus subsp. abscessus?

a) Trimetoprim sulfametoxazol
b) Amikacina
c) Doxiciclina
d) Amoxicilina-clavulánico

24.- Señala la respuesta correcta en referencia al complejo M. abscessus:

a) El mecanismo más importante de resistencia a macrólidos se debe a la presencia de bombas de expulsión activa
b) En la subsp. massiliense, la resistencia inducible a claritromicina se debe a la presencia de un gen funcional erm (41)
c) La resistencia inducible a claritromicina se debe a la presencia de un gen funcional erm (41) en todas las subespecies del complejo
d) La resistencia inducible a claritromicina se debe a la presencia de un gen funcional erm (41) en la subsp. Abscsessus

25.- En relación a la infección pulmonar por el complejo M. abscessus ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

a) Los pacientes con aislamiento en muestras respiratorias cumplen los criterios de infección con mayor frecuencia que para otras especies de micobacterias no tuberculosas
b) La prevalencia de infección en pacientes con fibrosis quística disminuye con la edad
c) El modo de adquisición más frecuente es por contacto persona-persona
d) El porcentaje de respuesta al tratamiento antibiótico de la infección respiratoria es similar para todas las subespecies del complejo M. abscessus

CASO N º6

Hombre de 65 años, agricultor, que consulta por presentar desde 3-4 días antes malestar general, fiebre, tos, expectoración blanquecina, escalofríos nocturnos junto con dolor costal derecho de características pleuríticas y aumento de su disnea basal. El día del ingreso fiebre de hasta 39ºC, escalofríos y temblores. EPOC moderado, exfumador. En la exploración destaca una hipoventilación en hemitórax derecho. En los análisis se revela leucocitosis con neutrofilia, Antígeno de neumococo y legionella en orina y PPD negativos. TAC tórax: condensación cavitada en LSD con broncograma aéreo con presencia de colección pleural, compatible con neumonía lobar en LSD con empiema crónico subyacente. A los pocos días, en el cultivo de esputo se aísla Nocardia cyriacigeorgica.

26.-Acerca de las infecciones por Nocardia, que respuesta es FALSA:

a) No tienen tendencia a diseminarse
b) Las especies de Nocardia varían según la localización geográfica
c) Produce infecciones en individuos inmunocompetentes
d) Es el actinomiceto aerobio más aislado en humanos

27.- ¿Cuál de los siguientes actinomicetos podría ser responsable de neumonía?

a) Nocardiopsis
b) Actinomadura
c) Gordonia
d) Rhodococcus

28.- Según el CLSI, el patrón de sensibilidad esperado de Nocardia cyriacigeorgica es:

a) Sensible a amoxicilina-clavulánico
b) Resistente a amikacina y ceftriaxona
c) Resistente a claritromicina
d) Sensible a quinolonas

29.- Sobre el diagnóstico microbiológico de infección por Nocardia:

a) Para el aislamiento de Nocardia se necesita el empleo de medios específicos
b) El medio de Thayer-Martin es útil para el aislamiento de muestras respiratorias
c) El uso de pruebas bioquímicas y fenotípicas es adecuado para la identificación de especie
d) Los medios de cultivo deben incubarse hasta 7 días para asegurar su aislamiento

30.- De las siguientes afirmaciones sobre Nocardia ¿Cuál es cierta?

a) N. abscessus es con mayor frecuencia la especie responsable del micetoma
b) La tinción de ácido-alcohol resistencia modificada utiliza ácido clorhídrico al 1%
c) Nocardia cyriacigeorgica es en la actualidad una especie poco frecuente
d) Se han descrito diferentes patrones de sensibilidad antibiótica según la especie

CASO Nº 7

Paciente de 70 años con antecedente de prostatectomía por adenocarcinoma de próstata hace 3 años e intervenido hace 1 año por insuficiencia aórtica grave debido a válvula bicúspide con colocación de prótesis valvular. Dos meses después de la cirugía acude a urgencias con fiebre, disuria y polaquiuria de 3 días de evolución. El urocultivo fue negativo y en dos hemocultivos creció el mismo microorganismo, que se identificó por MALDI-TOF como *Aerococcus urinae*, sensible a ampicilina (CMI = 0,12 mg/L), vancomicina (CMI = 0,5 mg/L) y ciprofloxacino (CMI = 0.25 mg/L). En la ecocardiografía transesofágica se informó imagen de absceso perivalvular.

31.- Respecto a las características microbiológicas de *A. urinae*, señale la verdadera:

a) Son leucina-aminopeptidasa (LAP) negativos.
b) Cocos grampositivos en tétradas o racimos y catalasa positivos.
c) Son pirrolidinil-arilamidasa (PYR) negativos.
d) Pueden ser confundidos en agar sangre con estreptococos beta-hemolíticos.

32.- Con relación a la sensibilidad a los antibióticos de *A. urinae*, es falso que:

a) Suelen ser resistentes a aminoglucósidos y sulfametoxazol.
b) En su mayor parte son sensibles a nitrofurantoína.
c) Si a las 16-20 horas de incubación hay crecimiento insuficiente, EUCAST recomienda reincubar y leer a las 40-44 horas.
d) EUCAST, en su última versión de 2018 ha establecido puntos de corte de sensibilidad para fosfomicina.

33.- Señale la opción verdadera sobre la infección urinaria por *A. urinae*:

a) En los urocultivos es poco frecuente detectarlo junto a *Escherichia coli* u otras enterobacterias.
b) Es más frecuente en pacientes mayores después de manipulaciones diagnósticas o terapéuticas en las vías urinarias.
c) La utilización de medios de cultivo cromogénicos en los urocultivos ha facilitado su detección.
d) Todas son ciertas.

34.- ¿Cuál de las siguientes circunstancias NO se ha demostrado que esté asociada con la infección por *A. urinae*?

a) Esplenectomía.
b) Dilatación por estrechez uretral.
c) Hiperplasia benigna de próstata.
d) Urolitiasis.

35.- Sobre las infecciones invasivas por aerococos:

a) En un elevado número de casos, los urocultivos son negativos.
b) En la endocarditis por aerococos, las proporciones de émbolos sépticos y de pacientes que necesitan recambio valvular son similares a las de endocarditis por estreptococos del grupo viridans.
c) Se recomienda la asociación de penicilina o vancomicina con gentamicina debido a su efecto sinérgico.
d) Todas son ciertas.

CASO Nº 8.

Mujer de 77 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y neoplasia de vulva intervenida con vulvectomía radical hace 6 meses. Acude a urgencias por un cuadro de disartria con pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo. En la exploración destacaba fiebre de 39 ºC, con un soplo pansistólico en foco mitral, crepitantes en ambas bases, edemas en miembros inferiores y hemiparesia izquierda. Leucocitosis con fórmula normal. En la TAC craneal se informa imagen compatible con infarto isquémico agudo sin efecto masa y en el ecocardiograma, insuficiencia mitral aguda secundaria a endocarditis mitral con vegetación mitral grande de 3 x 3 cm. En los 3 hemocultivos extraídos creció *Staphylococcus lugdunensis*, sensible a todos los betalactámicos.

36.- Señale la respuesta falsa sobre las características microbiológicas de *S. lugdunensis*:

a) Coagulasa en tubo positiva y en el 60-80% de las cepas, aglutinación con látex comercial negativa.
b) La gran virulencia y naturaleza destructiva hace necesaria su rápida identificación a nivel de especie cuando se aísla de sitio estéril.
c) Por lo general, son ornitina decarboxilasa (ODC) y pirrolidonil-arilamidasa (PYR) positivos.
d) Suelen ser sensibles a novobiocina.

37.- Respecto a la sensibilidad a los betalactámicos de *S. lugdunensis*, señale la respuesta falsa:

a) Es poco frecuente la producción de betalactamasa.
b) Algunas cepas son resistentes a oxacilina y portan el gen *mecA*.
c) La determinación de la sensibilidad a oxacilina mediante sistemas automatizados puede dar resultados de falsa resistencia.
d) EUCAST y CLSI utilizan los mismos puntos de corte de sensibilidad para oxacilina en *S. lugdunensis* que para *S. epidermidis*.

38.- Respecto a la sensibilidad a los antibióticos, señale la respuesta verdadera:

a) Es frecuente la multirresistencia en no betalactámicos.
b) Algunas cepas muestran tolerancia a la vancomicina y/o teicoplanina.
c) El método de difusión con disco de cefoxitina no es una alternativa fiable para la comprobación de la sensibilidad a oxacilina.
d) Se puede utilizar el método de difusión con disco de oxacilina para la comprobación de la sensibilidad a oxacilina.

39.- En general, la endocarditis por *S. lugdunensis* se asocia con antecedente de:

a) Neoplasias.
b) Heridas quirúrgicas.
c) Infecciones de piel y partes blandas.
d) Todas son ciertas.

40.- Sobre la endocarditis por *S. lugdunensis*, señale la respuesta falsa:

a) Es similar a la producida por *S. aureus.*
b) La infección sobre válvula protésica tiene peor pronóstico.
c) Debido a su sensibilidad a los betalactámicos, es infrecuente el recambio valvular.
d) Frecuentes embolias periféricas.

CASOS Nº 9.

Paciente de 70 años con infección urinaria febril tras una cistoprostatectomía radical. En el urocultivo se aisla una cepa de *K. pneumoniae* productora de NDM-1, OXA-48 y CTX-M-15, que es resistente a los betalactámicos, incluyendo aztreonam, ceftazidima-avibactam, meropenem (CMI > 32 mg/L), aminoglucósidos, fluoroquinolonas, cotrimoxazol y colistina. Sólo mantiene sensibilidad intermedia a tigeciclina (2 mg/L).

41.-Sobre las metalobetalactamasas (MBL) señale la opción falsa:

a) Se inhiben por el ácido dipicolínico.
b) Se inhiben por quelantes de metales como el EDTA.
c) La más prevalente de las MBL en España es la del tipo VIM.
d) Avibactam tiene una potente actividad inhibidora frente a las MBL.

42.- ¿Cuál de las siguientes carbapenemasas NO es una MBL?

a) GES
b) VIM
c) IMP
d) NDM

43.- Sobre las recomendaciones de EUCAST para detección de enterobacterias productoras de carbapenemasas, señale la opción falsa:

a) El cribado con ertapenem utiliza un punto de corte > 0,125 mg/L.
b) El cribado con meropenem utiliza un punto de corte > 0,125 mg/L.
c) El cribado con ertapenem es el más específico.
d) El cribado con ertapenem o meropenem utiliza los puntos de corte epidemiológicos (ECOFF).

44.- Señala la combinación sinérgica *in vitro* frente a las MBL:

a) Ciprofloxacino-colistina
b) Aztreonam-ceftazidima/avibactam
c) Daptomicina-colistina
d) Telavancina-colistina

45.- ¿Qué método utilizaría para el estudio del sinergismo de antibióticos frente a las MBL?

a) Método del tablero (*checkerboard test*) mediante microdilución
b) Técnicas de curvas de letalidad y cálculo de la fracción inhibitoria fraccionaria
c) Método del cociente CMI:CMI por e-test
d) Todas son ciertas

CASO Nº 10.

Varón de 44 años. No alergias medicamentosas conocidas. No antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acude a su médico de AP por cuadro de 4 días de evolución de dolor lumbar derecho. Es tratado con diclofenaco intramuscular en nalga izquierda, además de diclofenaco oral, paracetamol, y omeprazol. Dos días después, el paciente acude a Urgencias por presentar intenso dolor local en el punto de la inyección, con empeoramiento progresivo del estado general. A la exploración, el paciente aparece muy afectado, con fiebre elevada, sequedad cutáneo-mucosa, hipotenso, taquicárdico y dolor en nalga izquierda, que aparece eritematosa, indurada y con flictenas. La analítica muestra leucocitosis, elevación de los reactantes de fase aguda, acidosis metabólica severa y alteración de la hemostasia. Se extraen hemocultivos, se recoge urocultivo y, se inicia tratamiento empírico con Imipenem. Ese mismo día, el Servicio de Cirugía decide realizar intervención quirúrgica urgente. Se practica desbridamiento y fasciectomía, evidenciándose salida de material seroso. Se toman muestras para cultivo y se dejan drenajes. Al día siguiente, se observa crecimiento a partir del hemocultivo de S. pyogenes (SGA) sensible a Penicilina, Eritromicina, Clindamicina, Vancomicina, Daptomicina, y Levofloxacino. Dos días después, se observa igualmente crecimiento de SGA en las muestras intraoperatorias.

46.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con relación al SGA?:

a) La infección es transmisible hasta 24 horas después de haberse iniciado el tratamiento antibiótico.
b) La incidencia de STSS es más frecuente en niños pequeños, especialmente en aquellos con varicela, y en ancianos.
c) Tras una infección cutánea por SGA puede producirse una GN poststreptocócica y/o Fiebre reumática aguda.
d) El riesgo de infección invasiva severa en los contactos se ha estimado que es 200 veces mayor que en la población general, pero la mayor parte de los contactos son colonizados asintomáticamente.

47.- Con relación a las características microbiológicas de S. pyogenes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:

a) Los tipos M de S. pyogenes asociados con mayor frecuencia al STSS son el M1 y M3
b) S. pyogenes se caracteriza por ser resistente a la bacitracina y PYR+
c) S. pyogenes puede confundirse con S. dysgalactiae subsp dysgalactiae; ya que este último origina también colonias grandes betahemolíticas, y presenta el antígeno A de Lancefield.
d) El PYR test puede ser útil para diferenciar S. pyogenes de otros estreptococos betahemolíticos como S. iniae, S. porcinus y S. pseudoporcinus.

48.- ¿Qué tratamiento recomendarías de elección en el presente caso clínico?:

a) Linezolid 600 mg/12 h IV
b) Vancomicina 20 mg/Kg cada 8 h IV
c) Daptomicina 10 mg/Kg/día IV
d) Penicilina 2 a 4 mU/4 h IV + Clindamicina 600-900 mg/8 h IV

49.- ¿En cuál/les de las siguientes situaciones habría que administrar quimioprofilaxis tras un caso de infección invasiva por SGA?:

a) A los contactos estrechos del caso, si presentan algún factor de riesgo para desarrollar una infección invasiva por SGA.
b) A todas las personas que han pernoctado en la misma habitación del caso, alguno de los 7 días previos a su hospitalización.
c) A todo el personal sanitario que ha estado en contacto con un caso de infección invasiva por SGA.
d) Todas las anteriores son ciertas.

50.- ¿Cuál/les de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la quimioprofilaxis de los contactos de un paciente con enfermedad invasiva por SGA?:

a) En niños menores de 3 mes administrar 30 mg/kg/día de cefuroxima axetilo oral durante 10 días.

b) En embarazadas administrar Penicilina V + Rifampicina oral.

c) En pacientes con antecedentes de reacción alérgica grave a cualquier tipo de antibiótico beta-lactámico podría administrarse 20 mg/kg/día de clindamicina oral durante 10 días.

d) Todas las anteriores son ciertas.

CASO Nº 11

Niño de 20 meses. Sin vacunar. Recibe una dosis de vacuna Triple vírica (TV) debido a haber sufrido una exposición de riesgo a sarampión. A los 6 días de recibir la vacuna TV presenta fiebre y tos. Ese mismo día se recogen muestras de sangre, frotis nasofaríngeo y orina. A partir de dichas muestras el Servicio de Microbiología confirma el diagnóstico de sarampión.

51.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al sarampión?:

a) La enfermedad es contagiosa hasta la desaparición del exantema.
b) Durante el embarazo el sarampión, al igual de lo que sucede con la rubéola, parece causar anomalías congénitas en el feto.
c) La aparición del exantema coincide en el tiempo con la aparición de los anticuerpos séricos.
d) La hipersensibilidad mediada por la inmunidad humoral es la causa del exantema.

52.- Respecto a la clínica del sarampión, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:

a) El período de incubación del sarampión es de 3 - 7 días.
b) El exantema del sarampión suele comenzar en la cara y extenderse al cuerpo para afectar finalmente las extremidades, excepto las palmas y las plantas.
c) Inmediatamente después de aparecer el exantema, aparecen las manchas de Koplik.
d) Las complicaciones más frecuentes son la otitis media, la neumonía y la diarrea.

53.- En el presente caso, ¿qué método diagnóstico utilizarías?:

a) RT-PCR
b) Determinación de IgM
c) Determinación de IgG
d) IFD de frotis nasofaríngeo

54.- Con relación a las medidas de prevención del presente caso, ¿cuál/es de las siguientes afirmaciones son ciertas?:

a) El niño debiera haber recibido una dosis de vacuna triple vírica a los 12-15 meses.
b) Habría que administrar 2 dosis de vacuna triple vírica al padre (al haber nacido antes de 1981).
c) El niño requiere precauciones ampliadas de transmisión aérea.
d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

55.- Con relación al tratamiento del sarampión, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

a) Se recomienda realizar profilaxis antibiótica para evitar la aparición de sobreinfecciones.
b) La vitamina A reduce la gravedad del sarampión, sobre todo en niños con déficit de vitamina A.
c) La administración de vitamina A favorece la seroconversión en niños vacunados; por lo que es conveniente administrarla en el momento de la inmunización o después de ella.
d) Todas las anteriores son ciertas.

CASO Nº 12

Una mujer de 28 años de edad acude a la consulta de su médico de familia por presentar desde hace unos días aumento de secreciones vaginales, sangrado postcoital, disuria y polaquiuria. A la exploración destaca la presencia de secreción mucopurulenta a través del orificio vaginal. La paciente usa anticonceptivos orales y aunque suele utilizar preservativo, refiere haber tenido relaciones sexuales sin protección con varias parejas sexuales. El médico remite inmediatamente a la paciente a una consulta de infecciones de transmisión sexual (ITS) para que se realice la valoración clínica, diagnóstica y de tratamiento. En la exploración ginecológica se observa una secreción mucopurulenta a través del orifico cervical y una mucosa vaginal normal sin más hallazgos. Se procede a la toma de muestra vaginal, endocervical, orina y una extracción de sangre para realizar serologías, bioquímica y hematimetría. La paciente ha recibido correctamente las vacunaciones de la infancia. No refiere vacunación frente al virus de la Hepatitis B.

56.- Ante la sospecha inicial de cistitis aguda se pauta a la paciente un tratamiento empírico. ¿Cuál de las siguientes pautas de tratamiento antimicrobiano sería de elección en este caso?

a) Fosfomicina-trometamol 3 g/ dosis única.
b) Amoxicilina/clavulánico 500/125 mg/8 h/ 5 días.
c) Ciprofloxacino 500 mg/12 h/ 3 días.
d) Norfloxacino 400 mg/12/ 3 días.

57.- A partir de la muestra endocervical se realiza en el laboratorio de microbiología una PCR para la detección de *Chlamydia trachomatis* y gonococo y un cultivo. Sólo se detecta ADN de *Neisseria gonorrhoeae.* A la espera del posible aislamiento en cultivo y posterior antibiograma ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento le parece más acertada?

a) Ceftriaxona 500 mg intramuscular en monodosis.
b) Azitromicina oral 1 g en monodosis.
c) Ceftriaxona 500 mg intramuscular en monodosis + azitromicina oral 1 g en monodosis.
d) Ceftriaxona 500 mg intramuscular en monodosis + doxiciclina oral 100 mg/12 h/ 7 días.

58.- A la paciente han realizado serología para el despistaje de otras ITS. Seleccione de entre los siguientes el perfil serológico que considere más adecuado para el seguimiento del caso.

a) VIH (Antígeno p24/Anticuerpo), virus de la hepatitis B (HBsAg, HBcAc, anti-HBs), virus de la hepatitis C Acs, virus de la hepatitis A (Acs totales), Acs treponémicos y no treponémicos.
b) VIH (Antígeno p24/Anticuerpo), virus de la hepatitis B (HBsAg, HBcAc, anti HBs), virus de la hepatitis C Acs, *Chlamydia trachomatis* (IgG/IgM), Acs treponémicos y no treponémicos.

c) VIH (Antígeno p24/Anticuerpo), virus de la hepatitis B (HBsAg, HBcAc, anti HBs), virus de la hepatitis C Acs, virus herpes simple 2 (IgG/IgM), Acs treponémicos y no treponémicos.
d) VIH (Antígeno p24/Anticuerpo), virus de la hepatitis C Acs, virus de la hepatitis A (Acs totales), Acs treponémicos y no treponémicos.

59.- La paciente presenta una elevación moderada de las transaminasas y una serología positiva para los anticuerpos frente al VHC. Las recomendaciones de la Asociación Española para el Estudio del Hígado –AEEH-, la Sociedad Española de Patología Digestiva –SEPD-, y la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica –SEIMC GEHEP-) para el diagnóstico de infección activa por VHC establecen el siguiente protocolo diagnóstico.

a) Se confirmará la positividad de los anticuerpos mediante cualquier otra técnica serológica y se determinará la viremia en la siguiente muestra que envíe el paciente.
b) Se confirmará la viremia en otra muestra de plasma con EDTA.
c) Si las condiciones son las adecuadas, se recomienda la determinación de la viremia a partir de la misma muestra.
d) Se confirmará la positividad de los anticuerpos mediante inmunoblot y se determinará la viremia en la siguiente muestra de plasma con EDTA de la paciente.

60.- Indique la recomendación más adecuada sobre cribado de infección por VPH y descarte de carcinoma de cuello uterino en esta paciente, teniendo en cuenta que la serología del VIH ha resultado negativa.

a) No se recomienda cribado en este caso.
b) Se recomienda citología cada 3 años.
c) Se recomienda detección del VPH cada 3 años.
d) Se recomienda co-test (citología y detección de VPH) cada 5 años.

CASO RESERVA Nº 13

En torno a un caso de gripe

Una mujer de 45 años, maestra, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa, acudió a finales de Enero, durante la epidemia gripal invernal, al Servicio de Urgencias Generales del Hospital por presentar un cuadro de afectación respiratoria aguda de aparición súbita (fiebre 38º C, tos, dolor faríngeo...). La paciente no había recibido la vacunación antigripal. El médico, ante la sospecha de infección por virus influenza, procedió a la obtención de muestras biológicas de la paciente, y la envió a su casa.

61.- El laboratorio de Microbiología procedió en primer lugar a la realización de pruebas de diagnóstico rápido basadas en la detección de antígeno (PDRAg). Señale la respuesta correcta en relación a estas pruebas

a) La sensibilidad de las PDRAg, es mayor en muestras respiratorias de adultos mayores de 60 años y ancianos que de niños.
b) Las PDRAg detectan hemaglutinina y permiten detectar de manera diferenciada los virus influenza AH1, AH3 y B.
c) Una parte importante (incluso la mayor) de los resultados positivos obtenidos con las PDRAg fuera de las epidemias, serán resultados falsamente positivos.
d) La sensibilidad de las PDRAg no se vio afectada por la irrupción del virus pandémico influenza A (H1N1) 2009, siendo detectado este virus con sensibilidad similar a los influenza A estacionales previamente circulantes.

62.- Las muestras respiratorias obtenidas fueron procesadas para cultivo celular. Señale la respuesta correcta.

a) En la gripe epidémica invernal, los títulos de virus suelen ser más elevados en muestras faríngeas que nasales.
b) Los cultivos celulares para la recuperación del virus pandémico influenza A (H1N1) de la pandemia del 2009 requieren condiciones de seguridad biológica de nivel 3 (BSL-3).
c) La línea MDCK (Madin-Darby canine kidney) es ampliamente usada para el cultivo de los virus gripales. Esta línea apoya no solo el crecimiento de los virus influenza A y B, sino también de los virus influenza C.
d) Los virus influenza aviares A H5N1 y H7N9 no crecen en las líneas celulares empleadas habitualmente para el cultivo de virus influenza humanos como la línea MDCK.

63.- La paciente fue diagnosticada clínicamente de gripe. Se planteó el uso de antivirales pero la paciente no fue tratada. Señale la respuesta correcta.

a) Los adamantanos (amantadina, rimantadina) actúan inhibiendo la unión de la hemaglutinina viral a las células diana.
b) Los adamantanos no son activos frente al virus influenza B.
c) Los virus influenza AH1 circulantes después de la pandemia AH1 del 2009 son resistentes a los adamantanos, a diferencia de los AH3.
d) En las infecciones humanas por virus de la gripe aviar (H5N1, H7N9), los adamantanos son los antivirales de primera elección.

64.- Como se ha referido, la paciente no fue tratada (la prueba de PDRAg ofreció un resultado negativo) y evolucionó mal, siendo hospitalizada 96h tras el inicio del cuadro clínico con el diagnóstico de neumonía viral primaria. El cultivo celular fue positivo a un virus influenza A H3. Se realizaron pruebas de resistencia a los antivirales. Señale la respuesta falsa

a) La resistencia frente a oseltamivir y zanamivir emerge habitualmente debido a la ocurrencia de mutaciones en el gen de la neuraminidasa.
b) Igual que ocurre con amantadina y rimantadina, la resistencia cruzada entre los inhibidores de neuraminidasa oseltamivir y zanamivir es total.
c) Las mutaciones que confieren resistencia a los inhibidores de neuraminidasa no son las mismas en los virus influenza AH1, AH3 y B.
d) En el presente caso, el resultado de la PDRAg no era argumento suficiente para haber evitado la prescripción de antivirales cuando la paciente fue atendida en Urgencias.

65.- Indique la frase equivocada sobre las características de los virus influenza.

a) Se trata de virus envueltos con genoma ARN.
b) Tienen un genoma ARN segmentado, característica que los virus influenza comparten con pocos géneros virales como rotavirus.
c) Pertenecen a la familia *Orthomyxoviridae*, que incluye tres tipos de virus causantes de infección en humanos: A, B y C.
d) Los virus influenza A y B tienen su reservorio natural principal en las aves.

CASO RESERVA Nº 14

Varón de 57 años de edad, heterosexual. Acude al hospital por un cuadro de 5 días de evolución de fiebre, malestar general y artromialgias. Presenta exantema maculopapular en troco, erosiones y ulceraciones genitales y adenopatías inguinales bilaterales.

Laboratorio:

Serología EBV: VCAIgM(-), EBNA IgG(+), VCAIgG(+).

Serologia CMV: Anti-CMV IgG(+)anti-CMV IgM(+).

Serología VIH: Cribado VIH Combo Ag/Ac de 4ª generación (+), test confirmatorio Western-Blot (-).

Serologia VHB: Anti HBc(-),Anti HBs(+).

Serologia VHC: Anti VHC(+), carga viral VHC(

Serología LUES: Treponemicas

66.- En relación a la hepatitis B, indique la respuesta correcta:

a) El perfil serológico del paciente corresponde a inmunidad por infección natural curada.
b) En caso de inmunodepresión el paciente tiene riesgo de reactivación viral VHB
c) En la evolución natural de la infección por VHB la mayoría de los niños que adquieren la infección por vía vertical desarrolla hepatitis crónica
d) La infección crónica VHB se define como la presencia de HBsAg por más de tres meses.

67.- Indique la respuesta verdadera:

a) Cribado VIH Combo Ag/Ac de 4ª generación (+) y test confirmatorio Western-Blot (-): queda descartada la infección por VIH.
b) El primer marcador de infección por VIH en hacerse positivo es el Ac anti p-24.
c) La detección del ARN-VIH no se considera una prueba adecuada para el diagnóstico de infección aguda por VIH.
d) Las técnicas de detección de carga viral plasmática (CVP) actualmente disponibles, no permiten detectar la CVP de VIH-2

68.- Indique la respuesta verdadera:

a) Se realiza test de avidez IgG antI- CMV con resultado de avidez alta: sugiere que la infección es reciente, producida en los últimos 2 meses.
b) La detección de IgM anti-CMV establece el diagnostico de infección primaria
c) El periodo ventana(días desde fecha de infección hasta positivización) de las técnicas de cribado de VIH Ag/Ac de 4ª generación es de 25-30 días
d) Para la monitorización del tratamiento antiviral de VIH se utilizan la carga viral de VIH y el recuento de linfocitos CD4.

69. En relación a la infección por virus de EPSTEIN –BARR indique la respuesta correcta

a) El perfil serológico del paciente frente al EBV: VCAIgM(-), EBNA IgG(+), VCAIgG(+) se interpreta como enfermedad crónica activa
b) Los anticuerpos heterófilos no son específicos de la infección por EBV. Suelen aparecer en síndromes mononucleósicos de otra causa
c) En los pacientes con mononucleosis infecciosa, la detección de la IgG anti-EBNA-1, en paralelo con la de IgM e IgG anti-VCA, es útil para distinguir la fase precoz de la convalecencia de la fase aguda de la enfermedad.
d) En los pacientes inmunodeprimidos las técnicas de PCR para detección de ADN vírico en suero no tienen utilidad

70. En relación la hepatitis C indique la respuesta FALSA

a) La determinación del genotipo es fundamental en para la predicción del pronóstico y la planificación del tratamiento.
b) En el momento actual no se recomienda de forma general el estudio de resistencias basales.
c) La detección de anticuerpos tiene una utilidad reducida en la sospecha de la infección muy reciente por VHC
d) Dada la escasa variabilidad genética del VHC en improbable la generación de mutaciones asociadas a resistencia a los antivirales.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

FAK. ESP. MIKROBIOLOGIA ETA PARASITOLOGIAKO MEDIKU TEKNIKARIA
FAC. ESP. MEDICO-TECNICO MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

ARIKETA / EJERCICIO: 02 EREDUA / MODELO: X

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 B	031 C	061 C	
002 B	032 D	062 C	
003 C	033 B	063 B	
004 B	034 A	064 B	
005 D	035 D	065 D	
006 C	036 A	066 C	
007 D	037 D	067 D	
008 C	038 B	068 D	
009 D	039 D	069 C	
010 B	040 C	070 D	
011 C	041 D		
012 C	042 A		
013 D	043 C		
014 A	044 B		
015 A	045 D		
016 C	046 C		
017 A	047 A		
018 B	048 D		
019 D	049 A		
020 C	050 C		
021 C	051 C		
022 C	052 D		
023 B	053 A		
024 D	054 D		
025 A	055 B		
026 A	056 A		
027 D	057 C		
028 C	058 A		
029 B	059 C		
030 D	060 B		
	Erreserbak / Reservas		

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales