

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

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA MICROBIOLOGIA-PARASITOLOGIA

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 Organismo.

-
- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores NO es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
 - B) La libertad
 - C) La justicia
 - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos NO viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
 - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
 - C) El consejo genético y la medicina preventiva
 - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
 - B) El Consejero de Salud
 - C) El Parlamento de Andalucía
 - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
 - B) Institutos de Medicina Legal
 - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
 - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, *reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la INCORRECTA)
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
 - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
 - D) Las contraindicaciones
- 6 La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:
- A) Prevención oportunista
 - B) Prevención secundaria
 - C) Prevención primaria
 - D) Prevención terciaria
- 7 La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
 - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
 - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
 - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ($n = 100$) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media (\bar{x}) 50 años, desviación típica (s) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, NO es correcta?
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional (μ) de la variable edad
 - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
 - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica (σ) de la variable edad en la población
 - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años

- 9 El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, EXCEPTO:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
 - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
 - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
 - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 10 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
 - C) Año de vida ajustado por calidad
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 11 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, EXCEPTO:**
- A) Tasa de mortalidad
 - B) Supervivencia a los 5 años
 - C) Supervivencia relativa
 - D) Tasa de letalidad
- 12 Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
 - B) Biomed Central
 - C) Journal Citation Report
 - D) Scopus Impact Factor Index
- 13 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), EXCEPTO:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
 - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
 - C) Registro Nacional de SIDA
 - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
 - B) Programa Receta XXI
 - C) Programa PIRASOA
 - D) Programa ATHOS

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia
- 16 Atendiendo a la clasificación de Runyon de las micobacterias, ¿cuál pertenece al grupo 2 (escotocromógenas, de crecimiento lento)?**
- A) Mycobacterium ulcerans
 - B) Mycobacterium fortuitum
 - C) Mycobacterium marinum
 - D) Mycobacterium flavescens
- 17 Indique el medio de cultivo idóneo para el control bacteriológico de los canales de un endoscopio:**
- A) Tindsdale
 - B) Skirrow
 - C) Dubos
 - D) Reasoner´2
- 18 Indique cuál es un hongo dermatiáceo:**
- A) Acremonium
 - B) Paecilomyces
 - C) Scedosporium
 - D) Bipolaris
- 19 NO pertenece al género Arenavirus:**
- A) Virus Lassa
 - B) Virus Marburg
 - C) Virus Junin
 - D) Virus Machupo
- 20 De los siguientes virus, ¿en cuál NO se ha demostrado capacidad oncogénica?**
- A) HTLV-1
 - B) Herpes virus tipo 6
 - C) Virus Epstein-Barr
 - D) Virus de la hepatitis B
- 21 Indique cuál cestodo presenta huevos operculados:**
- A) Diphyllobotrium latum
 - B) Hymenolepsis nana
 - C) Echinococcus granulosus
 - D) Dipilidium caninum

- 22 ¿Cuál es el agente etiológico más frecuente causante de artritis séptica en niños menores de dos años?**
- A) *Kingella kingae*
 - B) *Staphylococcus aureus*
 - C) *Staphylococcus epidermidis*
 - D) *Streptococcus viridans*
- 23 Las formas responsables de las manifestaciones clínicas y del paso a placenta de *Toxoplasma* son:**
- A) Bradizoitos
 - B) Merozoitos
 - C) Ooquistes
 - D) Taquizoitos
- 24 La adaptación metabólica de las bacterias a nuevas situaciones que les permite controlar su capacidad de replicarse y modular la expresión de determinados factores favorecedores que determinan su viabilidad y virulencia se denomina...**
- A) "Fitness"
 - B) Mimetismo
 - C) "Quorum sensing"
 - D) Saprofitismo
- 25 La mutación del gen *FKS1* genera resistencia a:**
- A) Alilaminas
 - B) Azoles
 - C) Equinocandinas
 - D) Polienos
- 26 Con respecto a la cisticercosis humana, ¿cuál de estas afirmaciones es correcta?**
- A) El hombre se infecta por el consumo de carne de cerdo con *Cysticercus cellulosae*
 - B) La infección es por consumo de carne de vacuno con *Cysticercus bovis*
 - C) Por ingestión accidental de insectos con larvas cisticercoides
 - D) Se produce por la ingestión de huevos embrionados de *Taenia solium*
- 27 ¿Cuál sería la respuesta correcta sobre *Leishmania*?**
- A) El vector de *L. braziliensis* es *Lutzomyia*
 - B) El xenodiagnóstico es una técnica de elección
 - C) En el cultivo NNN se observan epimastigotes
 - D) La picadura del flebotomo inyecta amastigotes
- 28 El LPS de las bacterias Gram negativas interacciona con un tipo de TLR...**
- A) TLR2
 - B) TLR4
 - C) TLR5
 - D) TLR7

- 29 Un hongo dimórfico es aquel que:**
- A) Forma protoplastos
 - B) Produce artrosporas y clamidosporas
 - C) Puede crecer como levadura o como moho
 - D) Se reproduce sexual y asexualmente
- 30 ¿Qué factor de virulencia de Staphylococcus aureus tiene afinidad por el fragmento Fc de los anticuerpos?**
- A) Ácido teicoico
 - B) Cápsula
 - C) Coagulasa
 - D) Proteína A
- 31 En relación con la infección por Ascaris lumbricoides, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) La movilidad de los áscaris puede provocar pancreatitis o colecistitis si se obstruye el conducto de Wirsung o el conducto biliar
 - B) La ascaridiosis se ha relacionado con déficit de absorción de vitamina A y dificultades en la digestión de la lactosa
 - C) Ascaris lumbricoides vive en el intestino grueso, a cuya mucosa se adhiere
 - D) La morfología de sus huevos los hace fácilmente distinguibles de los huevos de los cestodes
- 32 Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un conjunto de procesos infecciosos causados por un grupo heterogéneo de agentes patógenos. A la lista clásica de microorganismos que producían ITS de declaración obligatoria, la última en sumarse en España es :**
- A) Treponema pallidum
 - B) Chlamydia trachomatis
 - C) Haemophilus ducreyi
 - D) Streptococcus agalactiae
- 33 La resistencia a colistina se produce más frecuentemente por la alteración del gen:**
- A) mcr-1
 - B) tet-A
 - C) erm-2
 - D) CTX-M
- 34 En la infección por Strongyloides stercoralis, NO es cierto que:**
- A) Se pueden visualizar las larvas en cultivo, en medio de Agar-Agar
 - B) El diagnóstico se puede realizar mediante visualización microscópica de larvas en heces
 - C) Las larvas rhabditiformes son infestantes
 - D) La serología es el método de elección en la monitorización del tratamiento

- 35 Respecto a Trypanosoma cruzi, todas las aseveraciones son ciertas EXCEPTO:**
- A) Se transmite a través de la chinche reduvída
 - B) Se puede diagnosticar en una extensión sanguínea en fase aguda
 - C) Se puede transmitir en una transfusión
 - D) No existen pruebas de cribado serológico
- 36 De las siguientes circunstancias, señale cual NO está relacionada con la sensibilidad del hemocultivo:**
- A) Tipo de muestra: sangre venosa o extraída a través del catéter
 - B) Volumen de la muestra
 - C) Momento de la extracción
 - D) Ausencia de tratamiento antibiótico previo
- 37 Para el diagnóstico de una infección relacionada con el catéter (IRC) de un catéter insertado en menos de 7 días, la técnica más frecuentemente utilizada en el laboratorio de microbiología es:**
- A) Cultivo cuantitativo mediante sonicación
 - B) Cultivo cuantitativo con técnica de Maki
 - C) Cultivo semicuantitativo con técnica de Maki
 - D) Cultivo del catéter tras cubrirlo durante 24 con medio de enriquecimiento (BHI)
- 38 La técnica de espectrometría de masas (MALDI-TOF MS), aplicada al diagnóstico microbiológico, se puede considerar como una técnica:**
- A) Técnica genómica
 - B) Técnica de biología molecular
 - C) Técnica proteómica
 - D) Técnica de citometría de flujo
- 39 Para el estudio de microfilarias en sangre periférica se pueden utilizar técnicas de concentración. ¿Cuál es la técnica más usada?**
- A) Técnica de concentración de Knott
 - B) Técnica de concentración de Manson
 - C) Técnica de concentración BLF Rapid
 - D) BinaxNow
- 40 De entre las siguientes, ¿cuál se considera una carbapenemasa perteneciente a la clase D de Ambler?**
- A) Carbapenemasa tipo VIM
 - B) Carbapenemasa tipo KPC
 - C) Carbapenemasa tipo OXA (OXA-48)
 - D) Carbapenemasa tipo IMP

- 41 Respecto a Staphylococcus aureus, señale la respuesta correcta:**
- A) S. aureus coloniza la mucosa nasal en solo un 5% de la población normal
 - B) S. aureus es la primera causa de infección invasiva incluidas endocarditis infecciosa y osteomielitis
 - C) Las cepas de S. aureus resistentes a meticilina no suelen asociar otros mecanismos de resistencia a otros antibióticos
 - D) La resistencia a meticilina es conferida por el gen mec-f (SSCmec-f)
- 42 Para el estudio de patógenos multirresistentes con fines epidemiológicos (vigilancia de estado de portador) en enterobacterias productoras de BLEE, AmpC y carbapenemasas, ¿qué muestra/muestras es/son la/s más adecuada/s?**
- A) Muestra faríngea y nasal
 - B) Muestra rectal/heces y perineal
 - C) Muestra de aspirado traqueal
 - D) Muestras de heridas o úlceras
- 43 Los dos genotipos de virus del papiloma humano (VPH) que se asocian con el 70% de los cánceres de cérvix en el mundo son:**
- A) Genotipos 31 y 33
 - B) Genotipos 16 y 51
 - C) Genotipos 18 y 39
 - D) Genotipos 16 y 18
- 44 El medio de cultivo para Leishmania es:**
- A) NNN
 - B) LIT
 - C) TYI
 - D) NNE
- 45 Una espora asexual que se desarrolla por gemación es una:**
- A) Clamidospora
 - B) Blastospora
 - C) Artrospora
 - D) Conidia
- 46 Una estudiante de 22 años ha regresado recientemente de un viaje a Tanzania y debuta con un episodio de hematuria. La serología IgM da un resultado positivo a Schistosoma. ¿Cuál es la especie infectante más probable?**
- A) Schistosoma mansoni
 - B) Schistosoma japonicum
 - C) Schistosoma intercalatum
 - D) Schistosoma haematobium

- 47 ¿Cuál de las siguientes características comparten los virus dengue y chikungunya?**
- A) Son alfavirus que se transmiten por la picadura de un mosquito
 - B) Se transmiten por la picadura de mosquitos del género Aedes
 - C) Son virus desnudos con ARN de polaridad negativa
 - D) Su ARN se dispone en 3 segmentos genómicos, L, M y S, que codifican de forma independiente las proteínas estructurales y funcionales de estos virus
- 48 Los enterovirus pueden producir las siguientes infecciones, EXCEPTO:**
- A) Meningitis
 - B) Conjuntivitis
 - C) Miocarditis
 - D) Gastroenteritis
- 49 Todas son características estructurales de los virus, EXCEPTO:**
- A) Su genoma puede ser de ADN o de ARN
 - B) Todos poseen una envoltura lipídica
 - C) La cápside de los virus es de naturaleza proteica
 - D) Su tamaño puede variar entre 18 y 400 nm
- 50 Todas son características de los paramixovirus, EXCEPTO:**
- A) Contienen un genoma de ARN segmentado
 - B) Son virus envueltos
 - C) Son virus ARN de polaridad negativa
 - D) Se replican en el citoplasma
- 51 Con respecto a las técnicas de amplificación de ácidos nucleicos para detección de ARN de SARS-CoV-2 es cierto que:**
- A) La mayoría de las técnicas comerciales disponibles son cuantitativas y detectan un solo fragmento de un gen conservado del genoma del virus
 - B) El valor de Ct que te ofrecen todas ellas permite calcular la cantidad de virus presente en una muestra
 - C) No permiten determinar de forma retrospectiva la extensión de un brote
 - D) Son las únicas técnicas válidas para el diagnóstico de infección activa
- 52 Respecto a los fenotipos de resistencia a glucopéptidos en Enterococos es cierto que:**
- A) El fenotipo Van A se caracteriza por alto nivel resistencia a Vancomicina y resistencia a Teicoplanina
 - B) El fenotipo Van B se caracteriza por moderado o alto nivel de resistencia a Teicoplanina y sensible a Vancomicina
 - C) El Fenotipo Van C se caracteriza por alta resistencia a Vancomicina sin resistencia a Teicoplanina
 - D) No se han descrito más fenotipos

- 53 Respecto a los virus de la leucemia de linfocitos T humana (HTLV-1, HTLV-2) es cierto que:**
- A) El HTLV-2 provoca leucemia linfoma T en el adulto
 - B) Solo el HTLV-1 provoca mielopatía asociada a HTLV
 - C) La lactancia materna es la vía predominante de transmisión materno-filial en el HTLV-1
 - D) Todas son ciertas
- 54 En el diagnóstico de infección por Neisseria gonorrhoeae es cierto que:**
- A) La serología tiene utilidad para el diagnóstico de infección persistente
 - B) En mujeres, la sensibilidad de las técnicas de detección de ácidos nucleicos (TAAN) es menor en el exudado endocervical que en la orina
 - C) La sensibilidad de la tinción de Gram en exudado uretral de varones asintomáticos es baja, por lo que no es una herramienta útil para descartar estas infecciones
 - D) Se recomienda realizar un test de curación mediante TAAN inmediatamente después de terminar el tratamiento, para detectar cuanto antes un posible fracaso terapéutico
- 55 ¿Qué agente es el principal causante de úlceras genitales en nuestro medio?**
- A) Treponema pallidum
 - B) Virus Herpes Simplex
 - C) Chlamydia trachomatis
 - D) Haemophilus ducreyi
- 56 Respecto a virus Toscana (VTOS), señale la respuesta correcta:**
- A) Se transmite a través de la picadura de mosquitos del género Aedes
 - B) Es un virus envuelto, con tres segmentos de ARN monocatenario de polaridad negativa perteneciente al género Phlebovirus
 - C) Su principal reservorio lo constituyen aves migratorias
 - D) Es un virus envuelto, con ARN monocatenario circular de polaridad positiva
- 57 Señale la afirmación correcta respecto a virus West Nile (VWN):**
- A) La mayoría de las infecciones por VWN en humanos son sintomáticas, con manifestaciones neurológicas graves en más del 20% de los casos
 - B) La mortalidad de la enfermedad neurológica por VWN es mayor en pacientes pediátricos y adultos jóvenes
 - C) Los linajes filogenéticos 2 y 3 de VWN están ampliamente distribuidos a nivel mundial, siendo el linaje 3 el principal causante de brotes en humanos
 - D) La principal vía de transmisión a humanos es a través de la picadura de mosquitos del género Culex, aunque también se ha descrito transmisión tras transfusiones sanguíneas y trasplantes de órganos
- 58 ¿Cuál de los siguientes resultados NO es confirmatorio de un caso sospechoso de enfermedad neurológica por Virus West Nile (VWN)?**
- A) Presencia de anticuerpos IgM frente a VWN en suero
 - B) Detección de ARN de VWN en orina mediante RT-PCR
 - C) Presencia de anticuerpos IgM frente a VWN en LCR
 - D) Detección de ARN de VWN en LCR mediante RT-PCR

- 59 ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta respecto al ciclo biológico de Anisakis spp?**
- A) Los cetáceos son hospedadores definitivos de Anisakis spp
 - B) Diversas especies de peces marinos actúan como hospedadores definitivos de Anisakis spp
 - C) La fase infectiva para los peces son los huevos embrionados de Anisakis spp excretados en las heces de los mamíferos marinos
 - D) Todas las respuestas anteriores son falsas
- 60 NO se ha considerado una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) los brotes de enfermedad por:**
- A) Virus Ébola
 - B) Listeria monocitogenes
 - C) Virus Zika
 - D) Virus Gripe AH7N2
- 61 ¿Qué se considera un caso confirmado de infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) producida por microorganismos multirresistentes (MMR)?**
- A) Paciente con cuadro clínico compatible y aislamiento en muestra clínica de un MMR
 - B) Paciente colonizado con aislamiento de Enterobacteria productora de carbapenemasas en una primera muestra clínica
 - C) Paciente con clínica sugerente de infección y alta sospecha epidemiológica de contacto directo o indirecto con un caso confirmado infectado por un MMR
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas
- 62 Los clones de alto riesgo se caracterizan por:**
- A) Su escasa transmisibilidad
 - B) Diseminarse en un área geográfica concreta
 - C) Su capacidad de persistencia
 - D) Ser resistentes a todos los antibióticos
- 63 Ceftolozano/tazobactam NO es útil en infecciones por Ps. aeruginosa productora de:**
- A) KPC
 - B) GES
 - C) VIM
 - D) AMPc

- 64 En relación a las distintas estrategias de optimización del diagnóstico microbiológico de SARS-CoV-2, indique la respuesta correcta:**
- A) En pacientes sintomáticos graves que requieren hospitalización, la técnica más aconsejable es la PCR del exudado nasofaríngeo con un tiempo de respuesta urgente
 - B) En estudios de brotes activos en pacientes asintomáticos, la técnica más aconsejable es la PCR del exudado nasofaríngeo con un tiempo de respuesta no superior a 24 horas
 - C) En pacientes sintomáticos no graves y no vulnerables, fuera del contexto de un brote, se pueden emplear técnicas de detección de Ag en exudado nasofaríngeo con un tiempo de respuesta de 24-48h
 - D) Todas las respuestas son correctas
- 65 La tasa de resistencias que presenta H. pylori a claritromicina en España es aproximadamente del:**
- A) <10%
 - B) >20%
 - C) <5%
 - D) >80%
- 66 Sobre las siguientes aseveraciones en relación con la epidemiología de los microorganismos del género Legionella, señale la FALSA:**
- A) Legionella son organismos "acuáticos"
 - B) Se encuentran tanto en medios naturales como en reservorios construidos por el hombre
 - C) Su crecimiento en estos medios está inhibido por otros microorganismos simbióticos
 - D) Pueden multiplicarse dentro de protozoos de vida libre acuática
- 67 ¿Cuál de los siguientes microorganismos es aerotolerante?**
- A) Clostridium difficile
 - B) Clostridium butyricum
 - C) Clostridium perfringens
 - D) Clostridium tetani
- 68 El término "síndrome uretral agudo" se utiliza para definir un cuadro clínico que engloba lo siguiente, EXCEPTO:**
- A) Se presenta sobre todo en mujeres jóvenes sexualmente activas
 - B) Con sintomatología de cistitis (urgencia, frecuencia, tenesmo)
 - C) Cultivo de orina negativo o con recuentos inferiores a 100.000 UFC/mL
 - D) Cultivo de orina positivo o con recuentos superiores a 100.000 UFC /mL
- 69 En relación al diagnóstico microbiológico de la infección relacionada con catéteres intravasculares señale la respuesta correcta:**
- A) Solo deben enviarse para cultivo las puntas de catéteres procedentes de pacientes con síntomas y signos de infección
 - B) Se debe cultivar la punta del catéter y no el segmento subcutáneo
 - C) En los dispositivos intravasculares totalmente implantables, además de la punta del catéter también se debe cultivar el reservorio
 - D) Todas las respuestas son correctas

- 70 Los microorganismos pertenecientes al género Mycobacterium presentan en su pared celular los siguientes componentes MENOS uno; indique cuál:**
- A) Lipoarabinomano
 - B) Ácidos micólicos
 - C) Arabinogalactano
 - D) Ciclodextrinas
- 71 ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas sería excepcional que solicitasen a Microbiología el diagnóstico de una infección por virus BK?**
- A) Trasplante renal
 - B) Trasplante alogénico
 - C) Trasplante autólogo
 - D) Embarazo ectópico
- 72 ¿Cuál de los siguientes parásitos es el principal causante de síndrome hemofagocítico en nuestro medio?**
- A) Trichomonas vaginalis
 - B) Plasmodium falciparum
 - C) Leishmania spp.
 - D) Toxocara canis
- 73 Señale cuál de las siguientes infecciones NO es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) en Andalucía:**
- A) Anisakis
 - B) Infección por Chlamydia trachomatis
 - C) Sífilis
 - D) Infección por Trichomonas vaginalis
- 74 La determinación de IgG anti-toxoplasma en la mujer embarazada en nuestra comunidad, en el Proceso Asistencial Integrado de “Atención al embarazo”, se recomienda que se realice:**
- A) En el momento del parto
 - B) En el primer trimestre
 - C) En el segundo trimestre
 - D) En el último trimestre
- 75 ¿Cuál de los siguientes componentes NO forma parte de un equipo MALDI-TOF?**
- A) Fuente de ionización
 - B) Analizador de masas
 - C) Lámpara ultravioleta
 - D) Detector

- 76 Respecto al cribado de la embarazada frente a Streptococcus agalactiae, que debe de realizarse en la semana 35-37 de embarazo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A) Sólo se debe hacer en el primer embarazo
 - B) La orina es mejor muestra que el exudado vagino-rectal
 - C) Debe de repetirse si el parto no se ha producido en 5 semanas desde la semana 35-37
 - D) Se debe tratar si se detecta la colonización
- 77 En la interacción de dos antibióticos, se denomina “índice de la concentración inhibitoria fraccional de la combinación” (ICIF), a:**
- A) La suma de los dos CIF (concentración inhibitoria funcional de cada antibiótico)
 - B) La diferencia entre los dos CIF
 - C) El cociente entre los dos CIF
 - D) El producto de los dos CIF
- 78 Evaluando la interacción de dos antibióticos mediante el procedimiento de “curva de muerte”, hablamos de sinergia cuando:**
- A) Se produce una disminución de $\geq 2 \log_{10}$ UFC/ml (reducción de ≥ 100 veces del número de UFC/ml) con la combinación de antibióticos, en comparación con el antibiótico más activo
 - B) Se produce una disminución de 1 a 2 \log_{10} UFC/ml con la combinación de antibióticos, en comparación con el antibiótico más activo
 - C) Se produce una disminución o un aumento de 1 \log_{10} UFC/ml (reducción o incremento de 10 veces del número de UFC/ml) con la combinación de antibióticos, en comparación con el antibiótico más activo
 - D) Se produce un aumento de $\geq 2 \log_{10}$ UFC/ml (aumento de ≥ 100 veces del número de UFC/ml) con la combinación de antibióticos, en comparación con el antibiótico más activo
- 79 El principal factor de virulencia en Streptococcus pyogenes es:**
- A) Proteína M
 - B) Estreptolisina O y S
 - C) Exotoxina pirogénica estreptocócica (Spe)
 - D) Todas son igualmente virulentas
- 80 ¿Cuál de las siguientes aplicaciones de la secuenciación masiva es útil en Microbiología Clínica?**
- A) Diagnóstico etiológico de las enfermedades infecciosas
 - B) Detección de genes de virulencia
 - C) Tipado molecular y caracterización de brotes
 - D) Todas son correctas

81 Respecto al control serológico normal de la embarazada, indique la respuesta INCORRECTA, de las que se presentan a continuación:

- A) La determinación de IgG anti-rubeola en gestantes tiene por objeto fundamental detectar aquellas madres seronegativas, para adoptar medidas preventivas durante el embarazo y su vacunación después de la gestación
- B) Ante una IgG anti-rubeola positiva determinada antes de la gestación, no es necesaria volverla a determinar, salvo si ya han pasado 5 años desde la última prueba positiva
- C) El cribado frente sífilis tiene por objeto el detectar aquellas pacientes infectadas y posibilitar su tratamiento
- D) Aunque el agente de transmisión vertical más frecuente es el Citomegalovirus humano, no se aconseja la determinación de anticuerpos IgG o IgM de modo sistemático en la gestante normal

82 Respecto al diagnóstico de la infección por virus de la parotiditis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la más adecuada?

- A) Una muestra de saliva recogida en los 3 primeros días desde el comienzo de los síntomas es la muestra de elección para confirmar infección
- B) Un resultado negativo en la detección de RNA del virus por RT-PCR en una muestra de un paciente con síntomas compatibles descarta la infección
- C) La detección de IgM en suero es siempre el procedimiento más adecuado para confirmar la infección
- D) En personas vacunadas el mejor método diagnóstico es la demostración de un seroincremento significativo en el nivel de IgG entre 2 muestras de suero separadas 15 días

83 La infección por Citomegalovirus (CMV) constituye una de las principales complicaciones en el trasplante de órgano sólido. ¿Cuál de los siguientes NO es factor de riesgo para desarrollo de resistencia a Ganciclovir por CMV?

- A) Receptores seronegativos que reciben órganos de donantes seropositivos
- B) Receptores de trasplante de páncreas y de pulmón
- C) Pacientes con niveles bajos de replicación viral
- D) Niveles elevados de tratamiento inmunosupresor

84 Respecto a las herramientas diagnósticas para la infección fúngica invasora es FALSO que:

- A) El galactomanano no debe utilizarse como cribado de aspergilosis invasora en el paciente hematológico neutropénico con profilaxis antifúngica
- B) La determinación de galactomanano en muestras respiratorias como lavado broncoalveolar es adecuada para diagnóstico de aspergilosis invasora
- C) El beta-D-glucano es un marcador panfúngico de infección fúngica invasora
- D) La observación microscópica de muestras respiratorias no ofrece utilidad si se dispone de otras técnicas más sensibles como la PCR o detección de galactomanano

- 85 El virus de la hepatitis E tiene 4 genotipos principales que afectan al hombre, presentando diferencias clínicas y epidemiológicas. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**
- A) La enfermedad icterica es más frecuente cuando los genotipos causantes de la hepatitis son el 1 y 2
 - B) Los genotipos 1 y 2 afectan mayoritariamente a hombres, mientras que los genotipos 3 y 4 lo hacen por igual en ambos sexos
 - C) Los genotipos 1 y 2 provocan una alta mortalidad en gestantes, mientras que los genotipos 3 y 4 lo hacen en personas de avanzada edad
 - D) Los genotipos 3 y 4 pueden producir infección crónica en pacientes inmunocomprometidos
- 86 La evaluación del riesgo biológico constituye una de las más importantes funciones de los responsables de los Laboratorios. Indique los factores a tener en cuenta en esta evaluación:**
- A) Peligrosidad del agente infeccioso y de los procedimientos de laboratorio
 - B) Peligros relativos a la climatología (cambio climático)
 - C) Peligros asociados a los sistemas informáticos
 - D) A y B son ciertos
- 87 El Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C ha desarrollado una guía para cribado VHC basada en varias premisas, entre las que se encuentra:**
- A) La mayoría de pacientes con hepatitis C crónica no presenta síntomas o son inespecíficos
 - B) El genotipado del virus continua siendo fundamental para el manejo inicial del tratamiento antiviral
 - C) Entre las exposiciones de riesgo para la infección por el VHC se encuentran: consumo de drogas por vía inyectada y/o inhalada, tatuajes y/o procedimientos estéticos y similares realizados con instrumental punzante sin las debidas precauciones de seguridad y la recepción de productos sanguíneos o hemoderivados antes de 1990
 - D) A y C son ciertas
- 88 El virus JC es un:**
- A) Herpesvirus
 - B) Poliomavirus
 - C) Papilomavirus
 - D) Poxvirus
- 89 La prueba Quantiferon-TB:**
- A) Se basa en la detección de un tipo de citoquina liberada en sangre en respuesta a antígenos específicos de 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

- 90 En pacientes inmunocompetentes, *Saccharomyces cerevisiae* causa principalmente:**
- A) Otitis externa
 - B) Conjuntivitis
 - C) Vaginitis recurrente
 - D) Uretritis
- 91 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
- 92 ¿Cuál es el tratamiento de elección para *Strongyloides stercoralis*?**
- A) Ivermectina
 - B) Clindamicina
 - C) Tiabendazol
 - D) Albendazol
- 93 ¿A cuál de los siguientes antibióticos es intrínsecamente resistente *Eikenella*?**
- A) PenicilinaG
 - B) Clindamicina
 - C) Ciprofloxacino
 - D) Cefotaxima
- 94 ¿Cuál de las siguientes vacunas está contraindicada en el embarazo?**
- A) Gripe (Trivalente con virus inactivados)
 - B) Gripe (Trivalente con virus atenuados)
 - C) Hepatitis B
 - D) DTP
- 95 ¿Cuál de los siguientes estreptococos puede causar el síndrome de shock tóxico estreptocócico?**
- A) *S. pneumoniae*
 - B) *S. bovis*
 - C) *S. anginosus*
 - D) *S. pyogenes*
- 96 En una tinción de Gomori las formaciones "en rueda de timón" son patognomónicas de:**
- A) *Histoplasma capsulatum*
 - B) *Paracoccidioides brasiliensis*
 - C) *Aspergillus niger*
 - D) *Mucor*

- 97 ¿Cuál de las siguientes técnicas tiene más sensibilidad para detectar Bordetella pertussis de muestras clínicas a la semana del comienzo de la tos paroxística en un paciente de 4 años?**
- A) Inmunofluorescencia directa (IFD)
 - B) Cultivo
 - C) PCR
 - D) Serología
- 98 ¿Cuál de las siguientes tinciones NO es una tinción ácido-alcohol-resistente?**
- A) Ziehl-Neelsen
 - B) Kinyoun
 - C) Naranja de acridina
 - D) Auramina-Rodamina
- 99 ¿Cuál de los siguientes microorganismos NO es ácido-alcohol-resistente?**
- A) Gordonia sputi
 - B) Tsukamurella paurometabola
 - C) Nocardia asteroides
 - D) Rothia mucilaginosa
- 100 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

CASO PRÁCTICO 1:

Paciente con otitis externas de repetición por Pseudomonas aeruginosa, que habiendo sido tratado en Atención Primaria con ciprofloxacino oral durante 10 días, sufre empeoramiento de la clínica con otalgia progresiva y otorrea, necesitando ingreso hospitalario. Se extrae exudado ótico, aislándose en el cultivo P. aeruginosa resistente a quinolonas y sensible a piperacilina/tazobactam, ceftazidime, cefepime, carbapenémicos y aminoglicósidos.

101 ¿Cuál es la causa más probable de la resistencia a quinolonas?

- A) Sobreexpresión de bombas de expulsión activa MexXY-OprM
- B) Producción de enzimas que inactivan las quinolonas
- C) Mutaciones en los genes que codifican la ADN girasa y la topoisomerasa IV
- D) Sobreexpresión de bombas de expulsión activa MexAB-OprM

102 El paciente es tratado con ceftazidima 2 gr/8 horas I.V. 21 días, con buena evolución, y es dado de alta. Al mes y medio sufre una nueva recaída y es ingresado de nuevo con fiebre alta e hipotensión, siendo diagnosticado de sepsis. Se extraen hemocultivos y exudado ótico, donde vuelve a aislarse P. aeruginosa, resistente a piperacilina/tazobactam, ceftazidime, cefepime, pero sensible a carbapenémicos. ¿Qué mecanismo podría ser el causante del fenotipo de resistencia a beta-lactámicos?

- A) Hiperproducción de AmpC cromosómica inducible junto con la inactivación de la porina Oprd
- B) Hiperproducción de AmpC cromosómica inducible junto con hiperexpresión de MexAB-OprM
- C) Hiperproducción de AmpC cromosómica inducible
- D) Ninguno de estos mecanismos

- 103 El paciente es tratado con meropenem 2 gr/8 horas I.V. durante 15 días, pero la evolución no es buena: sigue con reactantes de fase aguda elevados, la otalgia vuelve a empeorar, y en las pruebas radiológicas se observan signos compatibles con osteomielitis y ocupación del oído medio con afectación de partes blandas y absceso. Se decide tratamiento quirúrgico para drenar el absceso y se toman muestras intraoperatorias del tejido afectado. En el cultivo crece P. aeruginosa resistente a todos los beta-lactámicos, excepto a ceftolozano/tazobactam y ceftazidima/avibactam. ¿Qué mecanismo podría ser el causante de la resistencia a meropenem?**
- A) Inactivación de la porina Oprd junto con hiperexpresión de MexAB-OprM
 - B) Carbapenemasa tipo A
 - C) Metallo-beta-lactamasa tipo VIM
 - D) Hiperproducción de AmpC cromosómica inducible junto con la inactivación de la porina Oprd
- 104 En el caso de una infección producida por P. aeruginosa productora de carbapenemasa tipo VIM, ¿qué antibiótico sería activo?**
- A) Ceftolozano/Tazobactam
 - B) Ceftazidima/Avibactam
 - C) Meropenem
 - D) Ninguno es activo frente a productores de estas carbapenemasas
- 105 ¿Qué afirmación NO es cierta con respecto a los métodos fenotípicos para detectar carbapenemasas en P. aeruginosa?**
- A) Los tests colorimétricos tienen una pobre especificidad
 - B) Se deben utilizar métodos moleculares para confirmar la producción de carbapenemasas en P. aeruginosa.
 - C) Son válidos como pruebas de screening los discos combinados con imipenem o meropenem y EDTA o DPA
 - D) EL test modificado de Hodge tiene baja sensibilidad

CASO PRÁCTICO 2:

Varón de 36 años de edad, natural de Rumanía, que ingresa en el hospital por dorsolumbalgia. Previamente había sido tratado durante unos 4 meses con antiinflamatorios no esteroideos sin mejoría. Tras la realización de resonancia magnética se sugiere la posibilidad de espondilodiscitis. Como antecedentes relevantes: lúes de data indeterminada correctamente tratada, hepatitis A y B, así como úlcera gástrica perforada intervenida y quiste hidatídico intraabdominal tratado previamente en 2008 en Rumanía. Se realizó a su ingreso una prueba de imagen: tomografía axial computarizada (TAC) donde se objetivaron colecciones con contenido loculado en localización peri y paravertebrales.

106 ¿Cuál es el diagnóstico más probable, basándonos en sus antecedentes epidemiológicos?

- A) Tuberculosis
- B) Hidatidosis
- C) Infección bacteriana por *S. aureus*
- D) Brucelosis

107 La especie responsable del cuadro clínico probablemente sea:

- A) *E. granulosus*
- B) *E. multilocularis*
- C) *E. vogeli*
- D) *E. oligarthrus*

108 El diagnóstico en este caso se puede realizar con: (Señala la respuesta FALSA)

- A) Combinación de pruebas de imagen (TC, RM...) y técnicas serológicas
 - B) Técnicas moleculares de PCR de la colección loculada paravertebral obtenida mediante punción ecoguiada
 - C) Un resultado negativo de serología descarta la infección
 - D) Visualización directa del contenido del absceso mediante tinción (Hematoxilina/Auramina)
-

CASO PRÁCTICO 3:

Mujer de 81 años alérgica a vancomicina y betalactámicos, intervenida de prótesis total de rodilla derecha, acude a Urgencias por aflojamiento séptico a los 7 meses de la operación de dicha prótesis. Se decide entonces realizar un recambio en dos tiempos.

109 ¿Cuál sería la muestra más indicada para el diagnóstico de Infección de Prótesis Articular (IPA)?

- A) Se precisa necesariamente un cultivo de líquido sinovial para diagnosticar la infección
- B) El cultivo de las muestras intraoperatorias es el procedimiento diagnóstico de referencia
- C) La sonicación de los componentes de la prótesis es la muestra más adecuada e insustituible para diagnóstico de IPA
- D) Se recomienda el uso de torunda para los cultivos intraoperatorios por su alta sensibilidad y especificidad

110 En el caso anterior, el traumatólogo decide obtener 5 muestras en el quirófano por punción de la articulación, membrana sinovial, y material periprotésico, inoculándose las mismas en frascos de hemocultivos. A las 48 horas de incubación se detecta positividad en dos de las cinco muestras. Se da un pase a placa de cultivo, identificándose por MALDI-TOF un *S. epidermidis* en las 2 muestras. ¿Cuál considera la respuesta correcta?

- A) Según los criterios definidos por IDSA (*Infectious Diseases Society of America*), el aislamiento de un mismo microorganismo en dos o más muestras se acepta como criterio diagnóstico de IPA, siempre dependiendo de qué tipo de microorganismo se aísla, por lo que en este caso, al tratarse de un posible contaminante, no se valora
- B) Según los criterios definidos por IDSA, el aislamiento de un mismo microorganismo en dos o más muestras se acepta como criterio diagnóstico de IPA, por lo que en este caso se da valor al aislamiento y se informa al clínico
- C) Según los criterios definidos por IDSA, el aislamiento de un mismo microorganismo en dos o más muestras se acepta como criterio diagnóstico de IPA. En este caso, se informaría pero sin antibiograma, al tratarse de un contaminante epitelial
- D) Según los criterios definidos por IDSA, el aislamiento de un mismo microorganismo en tres o más muestras se acepta como criterio diagnóstico de IPA. No se informaría al no cumplir esta condición

111 El tratamiento de elección en este caso sería:

- A) Rifampicina más levofloxacino durante 8 semanas
- B) Ciprofloxacino durante 8 semanas
- C) Ampicilina más ceftriaxona durante 8 semanas
- D) Dado que es un contaminante no habría que tratarlo

CASO PRACTICO 4:

Varón de 65 años ingresado en el hospital por neumonía bilateral por SARS-CoV-2 en tratamiento durante su estancia en planta con dexametasona, ceftriaxona, levofloxacino, tocilizumab y oxigenoterapia nasal de alto flujo durante 8 días, tras lo cual precisa ingreso en UCI por empeoramiento progresivo de su función respiratoria y SDRA, requiriendo intubación y ventilación mecánica. Durante los siguientes días de estancia en UCI presenta diversos episodios de hipoxemia severa que precisa ventilación en prono, secreciones mucopurulentas, empeoramiento de reactantes de fase aguda y aparición de nuevos infiltrados pulmonares. Ante la sospecha de sobreinfección respiratoria, se envía muestra de LBA a Microbiología para estudio.

112 En el supuesto clínico que describimos, señale la respuesta FALSA :

- A) Se considera prioritario una búsqueda diagnóstica proactiva de complicaciones infecciosas bacterianas, fúngicas y víricas en todas las formas clínicas graves de neumonía por SARS-CoV-2, de forma precoz a su ingreso en UCI
- B) La búsqueda de una probable Infección Fúngica Invasiva (IFI) asociada a neumonía grave por SARS-CoV-2 solo se debe realizar en base a factores predisponentes y criterios clínicos y radiológicos específicos
- C) Para documentar coinfección vírica, investigaría además Influenza y VRS
- D) A y C son verdaderas

113 En relación al manejo de la infección bacteriana asociada a ventilación mecánica (NAVM) en este paciente, señale la respuesta correcta:

- A) Los bacilos Gram negativos (*P. aeruginosa*, *Klebsiella* spp, *Enterobacter* spp.) son las bacterias que esperaríamos encontrar con más frecuencia si bien la incidencia de infecciones por bacterias multirresistentes en este grupo de pacientes no es mayor que en otros grupos
- B) El uso de técnicas de diagnóstico rápidas, el conocimiento de la flora local y la tasa de multirresistencia del centro son factores que influyen, junto a otros, en la elección de un tratamiento empírico adecuado
- C) Con objeto de evitar un uso no racional de los antibióticos, se deberá suspender el tratamiento si no se documenta la infección
- D) Todas las respuestas son correctas

114 En relación a las técnicas microbiológicas más adecuadas para el diagnóstico de aspergilosis pulmonar asociada a COVID (CAPA) en este paciente, señale la respuesta correcta:

- A) Utilizaría como técnicas rápidas en el LBA la microscopía mediante blanco de calcoflúor y la detección de galactomanano mediante dispositivos de Lateral-Flow, siendo necesario confirmar posteriormente el resultado con la detección de galactomanano mediante EIA
 - B) El cultivo es obligatorio para el estudio de sensibilidad debido a la aparición de resistencias, especialmente a los azoles
 - C) Solicitaría una muestra de suero para detección de galactomanano que puede ayudar al diagnóstico, si bien solo alrededor de un 20% de estos pacientes muestran un resultado positivo
 - D) Todas son correctas
-

CASO PRACTICO 5:

Varón de 57 años de edad, que vive en medio rural y presenta miocardiopatía avanzada con disfunción sistólica por la que precisa la implantación de un desfibrilador automático implantable (DAI), el cual es necesario sustituir parcialmente por mal funcionamiento cuatro años más tarde, retirándose el generador aunque conservando los cables. Tres meses después del recambio del dispositivo comienza con síndrome febril sin foco siendo diagnosticado de brucelosis por serología positiva (Rosa de Bengala positivo y seroaglutinación con títulos de 1/640) y epidemiología concordante (ingesta de leche no pasteurizada) instaurándose tratamiento específico con doxiciclina más rifampicina que el paciente realiza correctamente. Durante los siguientes cuatro años el paciente presenta síndrome febril sin foco de forma intermitente manteniendo serología positiva con títulos de 1/2560 por lo que realiza de forma correcta nuevos ciclos de tratamiento. Ante la persistencia del cuadro febril y la aparición de artritis de la muñeca derecha, púrpura en miembros inferiores y progresivo deterioro del paciente, es ingresado en el hospital donde se le practica una ecocardiografía transesofágica, en la que se observan imagen compatible con vegetación sobre el catéter del dispositivo y se le extraen hemocultivos.

115 En relación a este supuesto clínico, señale la respuesta FALSA:

- A) La etiología más probable son los ECN (estafilococos coagulasa negativos), dado los antecedentes de manipulación y recambio del DAI y el tiempo de aparición de la fiebre
- B) La etiología más probable es Brucella sp dado los antecedentes de infección mantenida por este microorganismo
- C) La etiología más probable es S. aureus dado los antecedentes de manipulación y recambio del DAI y el tiempo de aparición de la fiebre
- D) A y B son correctas

116 Los hemocultivos extraídos resultan positivos para Brucella spp. Con el diagnóstico de “endocarditis infecciosa sobre el catéter del DAI”, se inicia tratamiento con doxiciclina, rifampicina y cotrimoxazol y el paciente es derivado a su hospital de referencia para extracción completa del sistema. Tras la cirugía se extraen hemocultivos de nuevo y se envía al laboratorio de microbiología el material protésico extraído. Tanto los hemocultivos como los cultivos del material protésico resultan negativos. Las técnicas moleculares aplicadas sobre la vegetación resultan positivas para Brucella spp. En relación al resultado de hemocultivo negativo, señale la respuesta correcta:

- A) La principal razón de los hemocultivos negativos es el tratamiento antibiótico previo del paciente
- B) Los hemocultivos de los pacientes con infección del trayecto intravascular del DAI tienen una mayor frecuencia de resultados negativos que cuando solo se afecta la bolsa y el trayecto subcutáneo
- C) Los métodos moleculares con amplificación mediante técnicas de PCR específicas o universales no aportan ventajas sobre el hemocultivo convencional en este caso
- D) Todas son correctas

117 En relación a los resultados microbiológicos obtenidos del material protésico señale la respuesta correcta:

- A) Cuando se produce retirada completa o parcial del material protésico, se deben procesar por separado el generador, los cables, las verrugas y la válvula si está afectada
- B) Se recomienda la sonicación del generador y los cables, siendo estos últimos los de mayor rendimiento diagnóstico
- C) Las PCRs universales son de mayor utilidad en los pacientes que requieren cirugía ya que sobre sangre periférica tienen una sensibilidad analítica muy baja
- D) Todas son correctas

CASO PRACTICO 6:

Neumonía asociada a ventilación mecánica en paciente ingresado en UCI. El antibiograma del microorganismo aislado es (Antimicrobiano / CMI mg/L): Penicilina >16 (R), Ampicilina >16 (R), Oxacilina 4 (R), Cefoxitina 8 (R), Teicoplanina 1 (S), Vancomicina 1 (S), Linezolid 1 (S), Daptomicina 0,5 (S).

118 ¿Cuál es el mecanismo de resistencia implicado, a la vista del antibiograma?

- A) Es un aislamiento con resistencia a meticilina (SARM) mediada por el gen mecA
- B) Es un aislamiento productor de penicilasa como único mecanismo de resistencia
- C) Es un aislamiento resistente a meticilina (SARM) mediada por el gen mecC
- D) Es un aislamiento con sensibilidad disminuida a glucopéptidos por su CMI de 1 mg/L a vancomicina

119 En base al antibiograma y a lo anteriormente expuesto ¿qué tratamiento elegiría de entre los siguientes antibióticos?

- A) Linezolid
 - B) Daptomicina
 - C) Cloxacilina
 - D) Ceftriaxona
-

CASO PRACTICO 7:

Bacteriemia asociada a catéter por Staphylococcus aureus resistente a linezolid en paciente inmunodeprimido con sepsis grave. Antibiograma (Antimicrobiano / CMI mg/L): Penicilina >16 (R), Ampicilina >16 (R), Oxacilina 4 (R), Teicoplanina 1 (S), Vancomicina 1 (S), Linezolid >256 (R), Daptomicina 0,5 (S), Eritromicina 0,5 (S), Clindamicina 4 (R).

120 ¿Cuál podría ser el mecanismo de resistencia más probable al linezolid a la vista del antibiograma?

- A) Mutación nucleotídica G2576T en el dominio V de la subunidad 23S del ARNr
- B) Mutaciones en los genes rplC, rplD y rplV que codifican las proteínas ribosomales L3, L4 y L22 de la subunidad 50S
- C) Todas son correctas
- D) Adquisición del gen cfr

121 En base al antibiograma y a lo anteriormente expuesto ¿qué tratamiento elegiría de entre los siguientes?

- A) Daptomicina
- B) Vancomicina o daptomicina y retirada del catéter
- C) Vancomicina
- D) Ninguna es correcta

CASO PRÁCTICO 8:

Niña de 15 meses de edad que acude a urgencias por conjuntivitis purulenta con intensa hiperemia, edema palpebral y secreción abundante con pseudomembranas adheridas. Se toma muestra del exudado conjuntival y se inicia tratamiento empírico con ofloxacino, eritromicina y corticoides tópicos. Así mismo se aprecian aftas bucales y con el diagnóstico de gingivostomatitis se inicia tratamiento sintomático. En consultas sucesivas de revisión durante los siguientes dos días se observa empeoramiento del ojo afectado, lo que motiva un cambio de tratamiento a tobramicina y ceftazidima, que no consigue mejorar el cuadro clínico, apreciándose afectación corneal. A las 48h de la siembra del exudado conjuntival, se observa el crecimiento de colonias que se identificaron como *N. gonorrhoeae* sin producción de betalactamasa. Se decide desde el laboratorio confirmar el diagnóstico antes de declarar el caso, volviéndose a sembrar la muestra y realizando técnicas moleculares, siendo en ese momento ya después de transcurridos 4 días, el cultivo negativo y la PCR positiva. Con este nuevo resultado se contacta con Pediatría y se declara el caso a M. Preventiva.

122 Señale cuál le parece la actitud más correcta, como microbiólogo, en el manejo de este caso:

- A) Se debió informar el resultado del primer cultivo obtenido a las 48h y declararlo a M. preventiva, sin ninguna confirmación y por los cauces ordinarios
- B) Se debió informar el resultado del primer cultivo obtenido a las 48h y declararlo a M. preventiva, sin ninguna confirmación “como resultado de pánico”
- C) Los pasos que se siguieron son correctos ya que en la conjuntivitis gonocócica infantil es necesario confirmar claramente el diagnóstico ante posibles implicaciones medicolegales
- D) Cada Laboratorio de Microbiología debe decidir cómo transmite su información

123 Tras contactar con Pediatría, y aprovechando las consultas de revisión de tratamiento, se decide tomar un nuevo exudado conjuntival que resulta positivo para *N. gonorrhoeae*, tanto en cultivo como por PCR, y se instaura tratamiento con ceftriaxona 50mg/kg/24h durante 7 días. Si le consultan por la posibilidad de otras pruebas diagnósticas en relación al caso, usted recomendaría:

- A) Tomar muestras de exudado vaginal, rectal y faríngeo de la paciente
- B) Realizar estudio intrafamiliar de portadores si lo permiten
- C) No es competencia del microbiólogo hacer recomendaciones más allá del resultado de las muestras procesadas
- D) A y B son ciertas

CASO PRÁCTICO 9:

Paciente de 68 años en tratamiento por una hiperplasia prostática benigna, acude a su médico de atención primaria por un cuadro de cefalea, fatiga y fiebre de 4 días de duración. Entre otras pruebas, se le solicita un análisis serológico. Al cabo de unos días salen los resultados, donde destacan: IgM anti-VCA (-), IgG anti-VCA (+), EA (+), EBNA (+).

124 ¿Cuál sería la interpretación más correcta de los mismos?

- A) Infección primaria aguda
- B) Infección primaria crónica
- C) Infección antigua
- D) Infección reactivada

CASO PRACTICO 10:

Paciente que acude a urgencias de un hospital gallego por presentar dolor abdominal, fiebre de 48 horas de evolución y emisión de orinas completamente negras. Refiere no haber salido fuera de España en los últimos 4 meses. El examen de sangre periférica mostró anillos intraeritrocitarios pleomórficos, ocasionales agrupaciones con forma de tétradas y ausencia de pigmento malárico.

125 La causa más probable es:

- A) Babesia divergens
- B) Babesia microti
- C) Plasmodium knowlesi
- D) Plasmodium cynomolgi

CASO PRACTICO 11:

Un paciente de 45 años ingirió pescado crudo, merluza, preparado como ceviche y, al cabo de unas horas, sufrió un acceso de tos muy fuerte con molestias en la garganta.

126 ¿Qué parásito puede ser responsable?

- A) Anisakis sp
- B) Diphyllbothrium latum
- C) Schistosoma japonicum
- D) Schistosoma mansoni

CASO PRACTICO 12:

En agosto de 2021, ingresa en un hospital andaluz una mujer de 60 años con por agravamiento de un cuadro de neumonía. La paciente había recibido la pauta completa de vacunación con la vacuna BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) frente al SARS-CoV-2 en marzo de ese año. Aparte de hipertensión arterial, la paciente no tiene otros rasgos clínicos de interés. No es fumadora aunque sí bebe alcohol ocasionalmente. Refiere que había comenzado con fiebre de 38,5°C, tos y dolor de garganta 7 días antes. Hacía 10 días, ella y su marido habían estado en una barbacoa con 25 familiares de edades comprendidas entre 5 y 80 años, entre los que, los únicos no vacunados eran el niño de 5 años y un sobrino de 20 años. Ella no recuerda que ninguno de los asistentes tuviera algún síntoma sugerente de COVID-19, aunque sí notó a su sobrino de 20 años muy cansado y somnoliento, hecho que no le extrañó, dado que llevaba una semana de salidas continuas y reuniones con amigos. La prueba de antígeno de SARS-CoV-2 realizada en el servicio de Urgencias es negativa. Al ingreso, a la paciente se le comienza tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona y azitromocina.

127 De entre las siguientes, ¿cuál es la actuación clínica más correcta en referencia al diagnóstico microbiológico?

- A) Solicitar hemocultivos, cultivo de esputo, antígeno de Legionella y neumococo en orina, detección de ARN de SARS-CoV-2 en exudado nasofaríngeo por un método de amplificación de ácidos nucleicos y serología de Chlamydia pneumoniae y Micoplasma pneumoniae
 - B) Solicitar serología de chlamydia y micoplasma y detección de ARN de SARS-CoV-2 en exudado nasofaríngeo por un método de amplificación de ácidos nucleicos
 - C) Solicitar detección de ARN de SARS-CoV-2
 - D) Solicitar detección de ARN de SARS CoV-2 y otros virus respiratorios
-

CASO PRÁCTICO 13:

128 El tratamiento de primera elección de neumonía por Pneumocystis jirovecii en pacientes HIV negativos es...

- A) Trimetoprima-sulfametoxazol (TMP/SMZ)
- B) TMP-SMZ + corticosteroides
- C) TMP solo
- D) Clindamicina más primaquina en casos leves

CASO PRÁCTICO 14:

Paciente de 25 años acude a Urgencias por un cuadro de fiebre, cefalea, vómitos y diarrea, que comienza dos días después de regresar de Brasil. En el frotis de sangre periférica teñido con Giemsa se observan algunos eritrocitos infectados agrandados, con puntos de Schüffner, conteniendo anillos grandes con una mancha de cromatina y trofozoitos ameboides.

129 Según estos criterios, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Plasmodium falciparum
- B) Plasmodium knwolesi
- C) Plasmodium malarie
- D) Plasmodium vivax

CASO PRACTICO 15:

Un paciente ingresado en Cardiología finaliza el tratamiento para la infección urinaria por Klebsiella pneumonie BLEE detectada previamente, y el urocultivo de control es negativo.

130 ¿Cuál es la muestra más indicada para el estudio de colonización por este microorganismo?

- A) Exudado faríngeo
- B) Exudado axilar
- C) Exudado rectal
- D) Exudado nasal

CASO PRACTICO 16:

En un paciente con conjuntivitis se observan en tinción de Gram "bacilos gram positivos de aspecto coriniforme".

131 ¿En cuál de las siguientes especies del género Corynebacterium cabría pensar, por ser la que se asocia más frecuentemente con cuadros de conjuntivitis?

- A) C. simulans
- B) C. macginleyi
- C) C. imitans
- D) C. propinquum

CASO PRÁCTICO 17:

132 ¿Cuál de los siguientes síntomas o signos, por sí solos, NO hace sospechar que estemos ante un paciente con una infección necrotizante?

- A) Edema e induración más allá del área del eritema
 - B) Flictenas o bullas, sobre todo, si el contenido es hemorrágico
 - C) Crepitación o gas en radiografía
 - D) Fiebre que no responde a antibióticos
-

CASO PRÁCTICO 18:

En un paciente diagnosticado de EPOC moderada (FEV1 59%-40%) o grave (FEV1 ≤ 39%) con exacerbaciones grupo II-b (criterios de Anthonisen y Zalacain):

133 ¿Qué microorganismo, aparte de los habitualmente implicados en infecciones del tracto respiratorio inferior, debemos buscar?

- A) Streptococcus constellatus
 - B) Kingella kingae
 - C) Peptostreptococcus micros
 - D) Pseudomonas aeruginosa
-

CASO PRACTICO 19:

Paciente trasplantado renal con fiebre, diarrea y adenopatías. En una muestra de heces se observan abundantes BAAR. Al cabo de 8 semanas, tanto los cultivos en medio líquido en sistema automatizado, como en medio de Lowenstein, son negativos.

134 ¿En qué micobacteria de difícil aislamiento en cultivo debemos pensar si el paciente no ha recibido tratamiento previo con fármacos activos frente a micobacterias?

- A) Mycobacterium intracellulare
 - B) Mycobacterium xenopi
 - C) Mycobacterium genavense
 - D) Mycobacterium szulgai
-

CASO PRÁCTICO 20:

En relación con Mycobacterium bovis cepa BCG:

135 ¿Cómo se esperaría que fuera el resultado del test IGRA?

- A) Positivo
 - B) Negativo
 - C) Dudoso
 - D) Indeterminado
-

CASO PRACTICO 21:

Nos consultan sobre qué prueba podrán solicitar para descartar una posible transmisión vertical del HIV de un RN.

136 ¿Cuál sería la recomendación más adecuada?

- A) Ac IgM frente al virus HIV en sangre del cordón. Un resultado negativo la descarta
 - B) Detección del ADN viral integrado en el genoma de las células mononucleares de sangre periférica. Un resultado negativo la descarta
 - C) Detección del número de copias de ARN viral en plasma por PCR (ARN-VIH, carga viral). Un resultado negativo la descarta
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta
-

CASO PRACTICO 22:

En la planta de Cardiología se detecta un caso de IRAS en un paciente con infección del tracto urinario por *Klebsiella pneumoniae* BLEE.

137 ¿Cuál de las siguientes medidas es la correcta?

- A) Establecer precauciones de contacto
 - B) Utilización de guantes, bata y mascarilla al entrar en la habitación del paciente
 - C) Aislamiento del paciente y prohibición de visitas o acompañantes
 - D) A y B son correctas
-

CASO PRACTICO 23:

En la tinción de Gram sobre de una muestra de orina, observamos aproximadamente una bacteria por campo de 1.000x.

138 ¿Con qué recuento de UFC/mL en cultivo se correspondería?

- A) Recuento de ≥ 10.000 UFC/mL
- B) Recuento negativo
- C) Recuento ≥ 1.000 UFC/mL
- D) Recuento entre 100 y 1.000 UFC/mL

CASO PRÁCTICO 24:

139 Señala la respuesta falsa en la diarrea del viajero:

- A) La determinación del agente microbiológico generalmente no es necesaria
 - B) El tratamiento de la diarrea del viajero suele ser sintomático, y se inicia sin tener en cuenta el agente causante específico
 - C) Los cultivos de heces de rutina nos informan si la etiología es E. coli enterotoxigénica (ETEC), o E. coli enteroagregativa (EAEC), o se trata de E. coli no patógena
 - D) La aplicación en el diagnóstico de ensayos moleculares basados en la reacción en cadena de la polimerasa múltiple (PCR) puede verse limitada por la identificación de múltiples patógenos potenciales
-

CASO PRACTICO 25:

Mujer de 72 años con diabetes mellitus y sometida a artroplastia de rodilla hace 3 semanas que comienza con dolor, tumefacción y limitación funcional en la articulación. Presenta además malestar general y temperatura de 37,5-38°C, junto con supuración en la herida quirúrgica. En la analítica general destaca una leucocitosis con desviación a la izquierda (18.000 leucocitos/mm³, 82% neutrófilos), elevación de VSG (120 mm 1ª hora) y una PCR de 75 mg/L. Se toma muestra del exudado de la herida quirúrgica, aislándose Staphylococcus epidermidis y Proteus mirabilis.

140 ¿Qué afirmación sería correcta?

- A) Debe iniciarse tratamiento combinado con vancomicina y un beta-lactámico para cubrir los dos gérmenes
 - B) El exudado de herida quirúrgica es útil para diagnosticar infección de prótesis articular (IPA)
 - C) Para realizar el diagnóstico microbiológico de IPA es necesario tomar muestras de líquido articular o de biopsias quirúrgicas periimplante
 - D) Solo habría que tratar S. epidermidis, ya que las enterobacterias no suelen aislarse en IPA.
-
-

CASO PRACTICO 26:

Paciente sometida a tumorectomía de mama, con aislamiento de Staphylococcus lugdunensis en el exudado de la herida quirúrgica.

141 ¿Qué afirmación sería correcta?

- A) Al aislarse un estafilococo coagulasa negativa, se debe valorar como una contaminación de la herida
 - B) Se trata de una infección de la herida; S. lugdunensis puede tener una virulencia similar a S. aureus
 - C) Estaría indicado tratamiento de limpieza y desinfección de la herida, pero no tratamiento antibiótico
 - D) B y C son correctas
-

CASO PRÁCTICO 27:

Paciente de 23 años que acude a Urgencias por presentar fiebre de 40 ° de cuatro días de evolución, además de cefalea intensa, irritabilidad y molestias leves de deglución; a la exploración una única linfadenopatía a nivel cervical posterior; y en la analítica presenta 7.000 leucocitos/mm³, con aumento de linfocitos (55%), AST de 155 U/L y ALT de 205 U/L.

142 ¿Qué microorganismo(-s) recomendaría estudiar preferentemente?

- A) Coxiella burnetti
 - B) Micobacterium simiae
 - C) CMV (citomegalovirus) y VEB (virus de Epstein-Barr)
 - D) SARS-CoV-2
-

CASO PRÁCTICO 28:

Ante un paciente ingresado, que presenta diarrea por Clostridium difficile:

143 ¿Qué actuación sería la correcta?

- A) Prescribir tratamiento antibiótico con metronidazol o vancomicina, aún en las formas leves
 - B) Repetir la determinación de toxina a las 48h, para ver si mejora
 - C) Prescribir de inicio tratamiento con fidaxomicina
 - D) Todo lo anterior es correcto
-
-

CASO PRÁCTICO 29:

Ante la sospecha de una infección relacionada con el catéter en un paciente ingresado en UCI:

144 ¿Cuál es la forma más rápida de determinar que NO está infectado?

- A) Retirada del catéter y tinción de Gram del mismo
 - B) Retirada del catéter y cultivo del mismo
 - C) Realización de tinción de Gram y cultivos de las conexiones del catéter y de la piel circundante a la zona de inserción del mismo
 - D) Extraer hemocultivos
-

CASO PRÁCTICO 30:

145 Respecto al aislamiento de *Candida* spp en muestras de orina, ¿qué NO es cierto?

- A) Indica generalmente una contaminación
 - B) Para descartar si es o no contaminación, es necesario, en general, solicitar una segunda muestra
 - C) Si el paciente está sondado, es buena práctica, si es posible, cambiar la sonda
 - D) Siempre es necesario tomar una muestra vesical, para descartar si se trata o no de una contaminación
-

CASO PRÁCTICO 31:

146 ¿Cuál de las siguientes técnicas usarías para estudiar la distribución de *K. pneumoniae* BLEE en tu hospital?

- A) REP-PCR
 - B) Electroforesis en campo pulsado (ECP)
 - C) MLST
 - D) RFLP
-
-

CASO PRÁCTICO 32:

147 Uno de estos casos cumple el criterio de IRAS. Señale la respuesta correcta:

- A) Mujer de 67 años, ingresada por pielonefritis aguda; antecedentes de infecciones de orina de repetición; urocultivo al ingreso con crecimiento de *Escherichia coli* BLEE
 - B) Varón de 81 años, ingresado por insuficiencia cardiaca descompensada; sondado al ingreso; presenta fiebre al 5º día de ingreso con urocultivo con más de 100.000 UFC/mL de *Klebsiella pneumoniae* BLEE
 - C) Varón de 70 años, dado de alta hace 7 días que vuelve a ingresar por fiebre; hemocultivo al ingreso con crecimiento de *Staphylococcus aureus* meticilin-R
 - D) Mujer de 58 años, ingresada para estudio de pancitopenia; al segundo día de ingreso presenta fiebre y tos; radiografía de tórax al 4º día con infiltrado neumónico; cultivo de esputo positivo para *Streptococcus pneumoniae*
-

CASO PRÁCTICO 33:

148 Respecto a la prueba de la coagulasa, es FALSO:

- A) *Staphylococcus aureus* meticilin resistente (MRSA) puede dar falsos negativos en la prueba en porta
 - B) *S. intermedius* puede dar resultado positivo en tubo y en porta
 - C) *S. lugdunensis* y *S. schleiferi* pueden dar resultado positivo en prueba en porta
 - D) *S. hyicus* puede producir un resultado positivo en la prueba en porta pero no en tubo
-

CASO PRACTICO 34:

En un paciente con uretritis no complicada se detecta por PCR, en exudado uretral, *Mycoplasma genitalium*.

149 ¿Cuál sería el tratamiento de elección en esta situación?

- A) Azitromicina tres semanas
- B) No es necesario tratar en la primera infección
- C) Azitromicina 500 mg primer día, seguido de 250 mg de 2 a 5 días
- D) Azitromicina 1g en una única dosis

CASO PRACTICO 35:

Varón de 43 años de edad, albañil de profesión y sin factores de riesgo conocidos, que acude a su médico por presentar fiebre, tos con expectoración, dolor pleurítico y pérdida de unos 3 kg de peso en el último mes. En la RX de tórax se aprecia nódulo cavitado en lóbulo superior derecho y ligero derrame pleural. Con el diagnóstico presuntivo de tuberculosis pulmonar, su médico le solicita muestras de esputo seriadas para baciloscopia y cultivo incluyendo cultivo de micobacterias. Las baciloscopias resultan ser positivas y a los 10 días los cultivos tanto en medio líquido como en medio sólido resultan igualmente positivos, procediéndose a la identificación de estos mediante un ensayo comercial de inmunocromatografía (IC) utilizando anticuerpos monoclonales anti-MPT64, resultando esta prueba negativa. Se procede posteriormente a la identificación mediante el sistema MALDI-TOF con el resultado de *M. tuberculosis*.

150 Ante estos resultados, señale la respuesta correcta:

- A) La prueba de IC tiene una baja sensibilidad para el diagnóstico de *M. tuberculosis complex*
- B) El cultivo podría corresponder a una cepa de *M. bovis*, para la cual se han detectado un número escaso de falsos negativos en la prueba de IC
- C) El cultivo podría corresponder a una cepa de *M. tuberculosis* con una mutación en el gen que codifica la proteína mpt64
- D) B y C son correctas

151 Respecto a *Neisseria gonorrhoeae*, indique la respuesta FALSA:

- A) La gonorrea ocurre más frecuentemente en adolescentes y adultos jóvenes
- B) La mayoría de las infecciones son asintomáticas, por lo que el cribaje rutinario en pacientes con factores de riesgo es recomendable
- C) El tratamiento empírico actual recomendado incluye cefalosporinas de tercera generación más azitromicina para mayor cobertura
- D) Gonococo es un diplococo gram-positivo intracelular considerado un microorganismo fastidioso

152 Indique cuál es la variante del SARS-CoV-2 que presenta las siguientes mutaciones de interés a nivel del gen S (spike): K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V

- A) Variante α
- B) Variante β
- C) Variante γ
- D) Variante δ

153 ¿Qué actividades debería desarrollar el Laboratorio de Microbiología de un hospital de segundo nivel en la vigilancia y control de la infección nosocomial?

- A) Informe agregado de sensibilidad y monitorización de microorganismos centinela
- B) Informe agregado de sensibilidad, monitorización de microorganismos centinela, vigilancia activa de portadores, base de datos de portadores y conservación de aislados
- C) Informe agregado de sensibilidad, monitorización de microorganismos centinela, vigilancia activa de portadores, base de datos de portadores, conservación de aislados, tipado molecular de aislados y elementos móviles y caracterización de determinantes de resistencia
- D) El control de la infección nosocomial, se debe plantear como un programa local sin la colaboración entre laboratorios de distintos niveles



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias