

# TIPs 2023

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN

## TEMAS DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Conocimientos para la Práctica Clínica

Sociedad Argentina  
de Pediatría



Por una niñez y  
adolescencia sanas,  
en un mundo mejor

## Examen Final - Módulos 15 y 16

*Entrega obligatoria*

### Instrucciones para el envío online

1. Acceda a nuestro Campus Virtual a través de la página de inicio de la SAP (margen derecho). Se abrirá una nueva página.
  2. Cliquee en el botón "Ingresar" (margen izquierdo). Se abrirá una nueva página.
  3. Coloque tipo de documento, número de documento y la clave (número de socio o cliente) en los casilleros correspondientes. Haga clic en el botón naranja que dice "Ingresar al Campus Virtual", se abrirá una nueva página.
  4. Haga Clic en PRONAP - TIPS.
  5. En la opción **Preguntas del Examen Final (pdf sólo lectura)** encontrará el cuestionario en formato pdf para leerlas o imprimir.
  6. Debajo de esta opción, encontrará el ingreso para responder el examen (**Responder el Examen Final**).
  7. El cuestionario puede ser contestado de una sola vez o puede ingresar la cantidad de veces que quiera para ir completándolo en etapas.
  8. Si va a responder por etapas, debe ingresar al cuestionario, clicar en el botón **INTENTE RESOLVER EL CUESTIONARIO AHORA**, clicar en **COMENZAR INTENTO** del aviso que aparece en pantalla. Allí podrá completar sus respuestas, luego clicar el botón **SIGUIENTE** que se encuentra al final del cuestionario, de esta manera sus respuestas quedarán guardadas para la próxima vez que ingrese y podrá salir de la página sin perderlas.
- IMPORTANTE:** en esta instancia **NO DEBE** clicar el botón "**Enviar todo y terminar**" ya que eso enviará todas sus respuestas, sin oportunidad de realizar ningún cambio posterior.
9. Para retomar el examen, puede ingresar al mismo cuando usted lo desee y clicar en el botón **CONTINUAR EL ÚLTIMO INTENTO**.
  10. Una vez que su cuestionario esté finalizado por completo, debe dar clic en el botón **SIGUIENTE**, en pantalla le aparecerá un informe que le indicará si cada respuesta fue completada o le falta completar (Respuesta guardada/Sin completar aún) **ponga especial cuidado en este informe ya que respuesta que quedó sin completar, no se contabilizarán y se tomarán como incorrectas.** Luego de chequear que haya contestado todas las preguntas debe hacer clic en el botón **ENVIAR TODO Y TERMINAR**.
  11. Luego de enviar, podrá visualizar el estado de su examen junto con la fecha y horario de envío.
  12. El sistema cierra automáticamente a las 23.30 h de la fecha límite. **Recuerde que no podrá realizar ni completar su examen fuera de la fecha estipulada.**

### Muy importante:

- Corrobore con anticipación su acceso al Campus Virtual y que pueda acceder al Examen y Encuesta de Opinión. En caso de inconvenientes, solucionarlos puede llevar **48 horas hábiles**.
- Si solicita restablecer su clave tenga en cuenta que la misma le puede llegar en un plazo mínimo de 48 horas **hábiles**. Debe solicitarlo en [pronap@sap.org.ar](mailto:pronap@sap.org.ar)

- No deje para último momento los envíos. El sistema cierra automáticamente a las 23.30 h. **Si se encuentra en proceso de carga de datos, pasada esa hora, la página no le permitirá enviar las respuestas.** Preste especial atención a los horarios estipulados. **No hay prórroga.**

**ENTREGAR HASTA EL 29 de marzo de 2024, 23:30 h**

**¡Muchas gracias!**

### **CUESTIONARIO:**

1. En vigilancia epidemiológica, ¿por qué la definición de caso sospechoso debe tener sensibilidad?
  - a) Para detectar rápidamente los casos verdaderos.
  - b) Para reducir los falsos positivos.
  - c) Para detectar un 80% de los casos verdaderos.
2. El sarampión es una enfermedad inmunoprevenible. ¿En qué etapa se encuentra en nuestro país?
  - a) Erradicación.
  - b) Eliminación.
  - c) Control.

### ***Las preguntas 3 y 4 corresponden a Martín***

3. Martín, de 10 años de edad, presenta fiebre de 4 días de evolución, cefaleas, vómitos y mialgias. No tiene síntomas de vías aéreas. Como antecedentes, su padre y un tío convivientes presentaron un cuadro similar y se realizó diagnóstico de dengue. Además de realizar examen clínico e indicaciones para control de los síntomas, ¿cuál es la conducta a seguir desde la vigilancia epidemiológica?
  - a) Notificar el caso en forma nominal mínima como sospechoso de dengue.
  - b) No es necesario notificar el caso ya que dos convivientes padecieron dengue.
  - c) Notificar el caso de Martín sólo frente a un laboratorio que confirme dengue.
4. Además del uso de repelente, ¿cuál de las siguientes medidas de prevención es más importante indicar a la familia de Martín?
  - a) Qué soliciten al municipio que fumiguen los alrededores de su vivienda.
  - b) Eliminar los recipientes que acumulen agua dentro y fuera de la casa.
  - c) Utilizar tela mosquitera en las ventanas.
5. En el mes de octubre de 2022 se detectó un incremento de casos de infecciones respiratorias bajas, con franco predominio del virus de influenza. La cobertura de vacunación de los niños de 6 a 24 meses y embarazadas estaba por debajo del 70%. ¿Cuál es la recomendación más adecuada para los equipos de salud que surge de este dato de la vigilancia epidemiológica?
  - a) Estudiar y descartar influenza en toda la población que presente IRAB.
  - b) Vacunar contra influenza a la población de riesgo.
  - c) Vacunar contra influenza a toda la población.
6. La vacuna contra influenza está incluida en el Calendario Nacional de Argentina para grupos específicos. ¿Cuál es el propósito de esta medida sanitaria?
  - a) Eliminación.
  - b) Erradicación.
  - c) Control.

7. Bruno, de 8 meses de edad, consulta a la guardia por presentar fiebre y exantema de 48 horas de evolución. Antecedentes personales: RNTPAEG, crecimiento y desarrollo acorde a la edad. Además del control clínico y sintomático, desde el punto de vista epidemiológico, ¿cuál es la conducta adecuada a seguir?

- a) Realizar notificación nominal del cuadro de Bruno y esperar la evolución clínica.
- b) Citar en 24 horas y evaluar la solicitud de exámenes complementarios.
- c) Realizar notificación nominal de Bruno y solicitar serología y PCR.

8. Juana, de 35 años de edad, lleva a control a sus dos hijas Manuela, de 6 años y Brisa, de 10 meses de edad. Van a viajar al exterior dentro de 20 días y quiere saber si la vacunación contra sarampión de las niñas es adecuada. Manuela tiene dos dosis de vacuna triple viral y Brisa no tiene ninguna. Juana no recuerda, pero cree que ella sólo tiene una dosis aplicada en la infancia. ¿Cuál es la indicación correcta para esta familia?

- a) Aplicar una dosis a Manuela y una a Brisa.
- b) Aplicar una dosis a Brisa y una a Juana.
- c) Aplicar una dosis a Manuela y una a Juana.

9. ¿Cuántos casos de sarampión se confirmaron en el período comprendido entre las semanas epidemiológicas 1/2019 y 12/2020?

- a) 179.
- b) 189.
- c) 199.

10. Carmen trae a su hijo Pedro, de 2 años de edad, para completar las vacunas. En el certificado se constatan completas hasta el año de edad incluyendo antigripal. ¿Qué vacunas indica en esta consulta?

- a) Pentavalente, IPV, antimeningocócica tetravalente, varicela.
- b) Pentavalente, antimeningocócica tetravalente, varicela.
- c) Pentavalente, OPV, antimeningocócica tetravalente.

11. ¿Cuál fue la cobertura de vacunación para primera dosis de triple viral en el año 2021?

- a) 86%
- b) 81%
- c) 77%

12. Señale cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a *Neisseria meningitidis* es correcta

- a) El hombre y animales domésticos como perros o gatos son reservorios.
- b) La mayor cantidad de portadores se observa en lactantes y niños pequeños.
- c) Se transmite de persona a persona por aerolización o contacto con secreciones respiratorias.

13. Nicolás es un niño previamente sano, de 3 años de edad, que comienza bruscamente con hipertermia de 38°C, cefalea, alteración del estado de conciencia y aparición de dos petequias en zona del abdomen. ¿Cómo debe considerarse este caso con respecto al EMI?

- a) Sospechoso.
- b) Probable.
- c) Confirmado.

#### **Las preguntas 14 y 15 corresponden a Sebastián**

14. Usted recibe en guardia a Sebastián, de 2 años de edad, quien es traído a la consulta por presentar un cuadro brusco de hipertermia, regular estado general, vómitos y sensorio alternante. Al examen físico presenta rigidez de nuca. Se realiza punción lumbar obteniéndose LCR turbio con leucocitosis. ¿Cuál es la conducta a seguir con respecto al tratamiento?

- a) Comenzar inmediatamente tratamiento con una cefalosporina de 3° generación.
- b) Comenzar tratamiento con cefalosporinas y agregar corticoides.
- c) Comenzar tratamiento con rifampicina hasta tener resultados del cultivo de LCR.

15. En el interrogatorio a la familia usted averigua que Sebastián convive con sus padres. No tiene hermanos, pero un primo suyo de 3 años estuvo durmiendo en su casa hasta hace tres días.

Concurre a jardín maternal, pero se encuentra de vacaciones desde hace diez días. Hace 8 días estuvo en una fiesta de cumpleaños con niños de su edad. ¿A quiénes les indica quimioprofilaxis?

- a) A ambos padres y al primo.
- b) A los compañeros del jardín maternal.
- c) A los niños y adultos que concurren a la fiesta de cumpleaños.

16. Señale cuál de los siguientes enunciados con respecto a enfermedad meningocócica, es **CORRECTO**.

- a) El 50% de los portadores terminan desarrollando la enfermedad.
- b) La incidencia de la enfermedad es mayor en niños mayores de 5 años.
- c) La vacunación disminuye la portación en adolescentes.

17. ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación para aplicar la vacuna antimeningococo ACWY?

- a) Antecedentes de haber presentado enfermedad por meningococo.
- b) Recién nacidos pretérmino.
- c) Reacción alérgica previa a la vacuna.

18. Franco tiene 16 años y acaba de regresar de un viaje de egresados. Su familia está muy preocupada porque uno de los compañeros del grupo fue diagnosticado hace 24 h con enfermedad meningocócica invasiva. Franco refiere cefalea, CVAS y haber presentado febrícula. Al examen físico no presenta datos positivos. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) Internar a Franco para observación clínica.
- b) Realizar punción lumbar para descartar meningitis.
- c) Iniciar inmediatamente quimioprofilaxis.

19. Frente a un caso de enfermedad meningocócica, ¿cuál de los siguientes se considera contacto de riesgo elevado?

- a) Jardines maternas y de infantes hasta 15 días previos a la aparición de la enfermedad.
- b) En el caso del personal de salud, cualquiera que haya estado en contacto con el caso índice.
- c) Todas las personas que convivan en la misma vivienda con el caso índice.

20. Señale cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la enfermedad meningocócica es **CORRECTA**.

- a) La letalidad en casos de enfermedad meningocócica puede ser de hasta un 80%.
- b) La incidencia de la enfermedad es mayor en menores de 5 años y en adolescentes.
- c) La mayoría de los sobrevivientes de enfermedad meningocócica quedan con secuelas importantes.

21. Según el último reporte del programa de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA) 2021, ¿cuál de las siguientes entidades nosológicas ocupó el primer lugar entre las infecciones asociadas al cuidado de la salud vigiladas en las UCIP polivalentes?

- a) Neumonía asociada a ventilación mecánica.
- b) Infecciones de partes blandas.
- c) Infecciones de heridas quirúrgicas.

22. Según reporte 2021 del programa VIHDA de vigilancia de IACS de Argentina, ¿cuál de los siguientes microorganismos fue el más frecuentemente asociado a NAR en las Unidades de cuidados intensivos pediátricos polivalentes (UCIP)?

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) *Klebsiella pneumoniae*.
- c) *Pseudomonas aeruginosa*.

23. ¿En qué tiempo de internación los patrones de colonización en las vías respiratorias cambian desde un patrón comunitario a un patrón nosocomial típico?
- En las primeras 3 a 4 horas.
  - En los primeros 3 a 4 días.
  - Después de la primera semana.
24. ¿En qué momento de la internación aparece la neumonía asociada al respirador denominada NAR precoz?
- Antes de los 5 días.
  - Entre los 6 y 10 días.
  - Después de los 10 días.
25. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones, sobre NEU o NAR es **INCORRECTA**?
- La ocupación del espacio aéreo y la opacidad focal o parcheada definen el diagnóstico.
  - Los hemocultivos positivos para *Staphylococcus* coagulasa negativo deben considerarse contaminantes.
  - El recuento leucocitario mayor a 12.000 o menor a 4.000 hace más probable el diagnóstico.
26. ¿Cuál de los siguientes es el estudio complementario de elección para definir la presencia de NAR?
- Recuento leucocitario.
  - Proteína C reactiva.
  - Radiografía de tórax.
27. Francisco, de 7 años, tiene el antecedente de haber estado internado durante 10 días hace 2 meses por un politraumatismo y laceraciones múltiples en piel, habiendo recibido tratamiento antibiótico E.V. durante 7 días. Fue dado de alta con buena evolución. Comenzó hace 4 días con dolor de espalda y fiebre. Hace 48 horas se agregó diarrea y requirió hidratación endovenosa, por lo que fue internado. Hoy comenzó con dificultad respiratoria, taquipnea, saturando 90%, por lo que se indicó oxígeno suplementario. Persiste febril. La radiografía de tórax muestra opacidades parcheadas bilaterales. Se toman cultivos de sangre y orina, secreción nasofaríngea para estudio virológico y se decide medicar con antibióticos EV. ¿Cuál de los siguientes antibióticos se deben incluir empíricamente en el esquema hasta tener resultados de cultivos?
- Vancomicina 60 a 80 mg/kg/día, cada 6 h (máximo 2-4 g).
  - Ceftazidima 100-300 mg/kg/día cada 8 h (máximo 6 g).
  - Meropenem 60-120 mg/kg/día, cada 8 h (máximo 6 g).
28. ¿Qué porcentaje de los pacientes con diagnóstico de NAR presentan bacteriemia?
- 5%
  - 15%
  - 25%
29. ¿Qué cantidad aproximada de pacientes internados en un hospital general de agudos adquiere una infección asociada a los cuidados de la salud?
- 1 cada 80.
  - 1 cada 50.
  - 1 cada 20.
30. ¿A partir de que día de internación, los pacientes que desarrollan NAR tienen un mayor riesgo de infección por organismos MOMR?
- Del segundo.
  - Del quinto.
  - Del décimo.

31. Raúl, de 4 años de edad, es traído a la consulta por cuadro de fiebre y úlceras en boca. Al interrogarlos, los padres refieren que el niño había presentado fiebre elevada el día anterior y que al día siguiente ya aparecieron vesículas dolorosas en la mucosa bucal, con rechazo a los alimentos, se mostraba irritable y poco colaborador. En el examen físico presenta vesícula de aproximadamente un milímetro de diámetro en labio superior izquierdo, cubierta por una pseudomembrana amarillenta, dolorosa a la palpación. El examen intraoral constató la presencia de vesículas esféricas, solitarias, de 1-3 mm de diámetro, tapizadas igualmente por una pseudomembrana blanquecina y rodeadas de un halo eritematoso, situadas en el fondo del surco vestibular derecho e izquierdo, del labio inferior a la izquierda, mucosa de ambos carrillos y borde lateral derecho de la lengua, extremadamente dolorosos a la palpación.



Presenta además una erupción acompañada de prurito en ambas manos y pies, que obligaban al pequeño a rascarse. Según comentó la madre, estas lesiones comenzaron a aparecer en las regiones distales de las extremidades, unas pocas horas después de las manifestaciones orales. ¿Cuál de las siguientes entidades es el diagnóstico más probable?

- a) Varicela
- b) Enfermedad mano-pie-boca.
- c) Gingivoestomatitis herpética.

32. Clarita es una niña de 3 años que acude a consulta por presentar desde hace tres días dolor de muela y discreto flemón dentario, sin fiebre. En la exploración se aprecia una caries en el segundo molar inferior derecho, con discreta inflamación y dolor mandibular. Se decide instaurar tratamiento antibiótico. Al control, a los cuatro días, persiste el flemón y la adenopatía regional, pero no presenta dolor. Se decide seguir con el tratamiento. Tras una semana está más delimitado y con dolor. A los 14 días se constata absceso en borde submaxilar derecho, rojo, doloroso y supurativo. Se realiza drenaje quirúrgico. En esta paciente, ¿cuál de los siguientes antibióticos es el indicado para su tratamiento al momento del diagnóstico?

- a) Ampicilina.
- b) Cefalexina.
- c) Amoxi-clavulánico.

33. Paciente de 6 meses de vida que comienza 8 días previos a la consulta con rinorrea, tos y conjuntivitis. Al cuarto día se agregan picos febriles y rash morbiliforme en sitio de implantación de cuero cabelludo que progresa hacia la región retroauricular, tronco y extremidades con posterior afectación de la cara. Pendiente vacunas del cuarto y sexto mes. Al examen físico la paciente se encuentra en buen estado general, clínica y hemodinámicamente estable. Normohidratada, normoperfundida, afebril. Vigil, reactiva y conectada. Exantema en sitio de implantación de cuero cabelludo que progresa a región retroauricular, tronco y extremidades con posterior afectación de cara. Lesiones máculo-papulosas, de contorno irregular de coloración rosada asociado a rash morbiliforme con áreas de piel sana. Rinorrea anterior abundante. Fauces eritematosas. Secreción conjuntival. Buena entrada de aire bilateral con leve tiraje intercostal. Sibilancias aisladas en ambos campos pulmonares. Diuresis y catarsis conservada. Buena tolerancia a la vía oral y conducta alimentaria. De las siguientes entidades nosológicas, ¿cuál de las siguientes enfermedades corresponde a la clínica descrita?

- a) Sarampión.
- b) Varicela.
- c) Exantema súbito

34. La primoinfección herpética puede ser asintomática, mayormente ocurre entre los dos y cuatro años. ¿Qué porcentaje de pacientes presentan manifestaciones clínicas claras de infección herpética?

- a) 10%
- b) 30%
- c) 50%

35. ¿Cuál es el periodo de mayor contagio de la enfermedad mano-pie-boca?

- a) En el período de incubación.
- b) Las primeras 48 horas de enfermedad.
- c) La primera semana de enfermedad.

36. ¿Hasta cuánto tiempo pueden excretar el virus por las heces los pequeños que han padecido la enfermedad mano-pie-boca?

- a) Una semana
- b) Un mes.
- c) Varios meses.

37. El papá de una lactante de 16 meses acude refiriendo cuadro febril de 72 h y dificultad para alimentarse. Al examen físico se observan múltiples lesiones vesiculares y ampollares en labio superior e inferior, úlceras mayores y menores en cara dorsal de la lengua y en paladar duro, sin ningún tipo de tratamiento. Se palpan adenopatías subangulomaxilares bilaterales discretamente dolorosas. La paciente se encuentra con deshidratación leve, sin ingesta de alimentos por dolor y muy decaída. Resto del examen sin particularidades.



¿Cuál de los siguientes es el diagnóstico clínico más probable?

- a) Gingivoestomatitis herpética.
- b) Candidiasis orofaríngea.
- c) Herpangina.

38. Juan Manuel es un niño de 7 años que vive desde hace pocos meses en un hogar transitorio. Se desconocen datos anteriores sobre su salud. Consulta junto a su tutor por presentar un cuadro febril de 6 días de evolución, con fiebre alta y cuadro catarral intenso con rinorrea, conjuntivitis con fotofobia y tos seca. Al cuarto día se agrega un exantema máculo-papuloso morbiliforme de color rojo vinoso y confluyente en algunas zonas. Comenzó en cara, progresa a región torácica y va tornando un color pardo. En la cavidad oral se observa eritema orofaríngeo y enantema, en forma de punteado blanquecino sobre la mucosa yugal hiperémica.



¿Cuál de las siguientes entidades nosológicas que afecta a Juan Manuel es la más probable?

- a) Enfermedad herpética
- b) Sarampión.
- c) Enfermedad mano-pie-boca

39. Niño de 7 semanas que, desde hacía 2 días, no movía las extremidades superiores y cuya manipulación le provocaba llanto. Nacido de embarazo normal y controlado. El examen neonatal no detectó anomalías. Exploración física: sin datos destacables; buen desarrollo pondoestatural y psicomotor. Ambas extremidades superiores permanecían inmóviles espontáneamente y su movilización resultaba dolorosa. Palidez de piel y mucosas, exantema maculopapuloso de elementos rojo-anaranjados no confluentes en tronco, segmentos distales de las extremidades, palmas y plantas. Hepatomegalia y esplenomegalia de 5 y 3 cm por debajo del reborde costal. Enantema palatino de máculas eritematosas con ulceración central. Exámenes complementarios: anemia normocrómica y trombocitopenia ( $26.000 \text{ mm}^3$ ). Elevación de GOT, GPT y GGT; el resto de la bioquímica, normal. Orina completa normal. Análisis de LCR normal. Ecografía abdominal: hepatoesplenomegalia y nefromegalia bilateral. Radiología ósea: lesiones metafisarias en muñecas y rodillas con bandas de rarefacción ósea y microfracturas en los ángulos metafisarios, con reabsorción ósea en ambas metáfisis tibiales. De acuerdo al cuadro clínico descrito y el laboratorio presentado, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Enfermedad mano-pie-boca.
- b) Sífilis congénita.
- c) Battered child.

40. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones respecto a la enfermedad mano-pie-boca es **INCORRECTA**?

- a) Las pápulas y vesículas en palmas y plantas suelen ser dolorosas.
- b) Suele comenzar como un resfrío con fiebre, odinofagia y goteo nasal.
- c) Suele haber sialorrea por la presencia de úlceras orales dolorosas.

**Las preguntas 41 y 42 se refieren a Felipe**

41. Felipe, de 6 años, consulta a la guardia por odinofagia y algunos picos febriles desde hace 3 días aproximadamente. Necesita apto físico para concurrir al colegio. Al examen físico se constata temperatura 37,4°C, fauces eritematosas, membranas pultáceas en ambas amígdalas y adenomegalias laterocervicales levemente dolorosas. En la guardia no hay disponibilidad de test rápido de diagnóstico para SBHGA. ¿Cuál es el riesgo de Felipe de padecer una faringitis por *Streptococcus beta hemolítico* del Grupo A?

- a) 2-6%
- b) 10-28%
- c) 38-63%

42. ¿Cuál es la conducta más adecuada en este momento?

- a) Cultivo de exudado de fauces, medicar con analgésicos y citar en 48 h.
- b) Cultivo de exudado de fauces, tratar con antibióticos y citar con el resultado.
- c) Tratamiento con antibióticos orales por 10 días y citar en 72 h.

43. Tomás, de 4 años, concurre con el resultado del cultivo de fauces positivo para SBHGA, que le solicitaron hace 5 días cuando consultó por odinofagia y fiebre. Hace 2 días que no tiene fiebre, persiste con leve odinofagia y fauces eritematosas. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada en este momento?

- a) Indicar tratamiento ATB.
- b) Indicar analgésicos.
- c) Conducta expectante.

44. ¿Cuál de los siguientes es el factor predisponente más frecuente para la aparición de sinusitis bacteriana?

- a) Hipertrofia adenoidea.
- b) Infecciones virales previas.
- c) Exposición al humo de tabaco en el hogar.

45. Elena, de 12 años, consulta por cuadro de congestión nasal con secreciones blanquecinas que van en aumento, tos nocturna y halitosis. Durante el último año ha tenido cuatro cuadros similares que duran aproximadamente 15-20 días y cura con antibióticos y nebulizaciones. ¿Cómo se clasifica el cuadro de sinusitis que padece Elena?

- a) Subaguda.
- b) Aguda recurrente.
- c) Crónica.

46. ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor probabilidad de padecer sinusitis etmoidal?

- a) Ignacio, de 4 años, con antecedentes de asma.
- b) Paula, de 5 años, en tratamiento por OMA recurrente.
- c) Matilda, de 9 meses, con diagnóstico de celulitis orbitaria.

**Las preguntas 47 y 48 se refieren a Martina**

47. Martina, de 18 meses, concurre a la guardia con su madre por fiebre de 48 h, catarro de vías aéreas superiores y llanto frecuente. Está en buen estado general, con abundantes secreciones nasales y en la otoscopía se visualizan ambas membranas timpánicas muy eritematosas y líquido en oído medio. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Otitis media aguda.
- b) Otitis media supurada.
- c) Otitis media serosa.

48. ¿Cuál es la conducta más correcta?

- a) Tratamiento sintomático y control en 48 h.
- b) Tratamiento con cefaclor.
- c) Tratamiento con amoxicilina.

**Las preguntas 49 y 50 se refieren a Paloma**

49. Paloma, de 3 años, concurre a control. La madre refiere que hace aproximadamente 4 meses tuvo un episodio de OMA que fue medicado con amoxicilina por 10 días. En controles posteriores le explicaron que el oído todavía no se había recuperado completamente. Concorre a jardín y presenta frecuentemente cuadros de vías aéreas superiores a veces con broncoespasmo. Vacunación completa para la edad. Se trata de una niña en buen estado general, eutrófica, con un leve catarro de vías aéreas superiores. En la otoscopía se visualizan ambos tímpanos pálidos íntegros con líquido en el oído medio. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Otitis media aguda.
- b) Otitis media supurada.
- c) Otitis media serosa.

50. ¿Cuál es la conducta más correcta?

- a) Tratamiento con amoxicilina - clavulánico.
- b) Tratamiento sintomático y control en 1 mes.
- c) Interconsulta a otorrinolaringología.

51. Con respecto al absceso del psoas, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA**

- a) Los hemocultivos suelen ser negativos.
- b) El absceso primario es la forma más frecuente en la infancia.
- c) Generalmente tienen indicación de drenaje quirúrgico.

52. Iván es un niño de 8 años de edad que presenta sintomatología compatible con absceso del psoas. ¿Cuál de las siguientes técnicas tiene mayor sensibilidad en este caso?

- a) TAC.
- b) Ecografía.
- c) Rx de cadera.

53. ¿En cuál de los siguientes casos debe realizarse drenaje quirúrgico de un absceso del psoas?

- a) Presencia de un absceso multiloculado.
- b) Para realizar cultivo pre-medicación.
- c) Cuando haya rigidez de la cadera afectada.

54. Juan, de 6 meses de edad, es traído a la consulta por presentar un cuadro de fiebre alta de tres días de evolución. Actualmente presenta exantema máculo papular rosado, no confluyente, fundamentalmente en rostro y cuello. Usted hace diagnóstico de exantema súbito. ¿Cuál es la conducta a seguir?

- a) Realizar serología por IFI o por ELISA.
- b) Excluir del jardín maternal mientras haya síntomas.
- c) Indicar tratamiento antiviral durante 10 a 14 días.

55. Señale la opción correcta con respecto a VHH6.

- a) Generalmente es transmitido por animales domésticos.
- b) En pacientes inmunocompetentes suele ser asintomático.
- c) Alrededor del 80% de los casos se manifiesta como 6ta. enfermedad.

56. Nicolás tiene 6 años de edad. Su gata acaba de tener gatitos y Nicolás está todo el tiempo jugando con ellos. Consulta porque en una de sus manos presentó una pápula eritematosa. Varios días después presenta febrícula y una adenopatía axilar. Usted sospecha enfermedad por arañazo de gato. ¿Cuál de las siguientes es la conducta a seguir?

- a) Aliviar el dolor y la fiebre.
- b) Tratamiento endovenoso con doxiciclina.
- c) Drenaje quirúrgico de la adenopatía.

57. Señale cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a enfermedad por arañazo de gato es **CORRECTA**:

- a) La forma hepato esplénica cursa con alteración de las enzimas hepáticas.
- b) La presentación ocular de la infección es el síndrome oculoglandular de Parinaud.
- c) Las complicaciones neurológicas como la cefalea y convulsiones son muy frecuentes.

58. Con respecto al eritema nodoso, señale cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA**:

- a) Si el cultivo de fauces es negativo se descarta la etiología estreptocócica.
- b) La causa más frecuente de eritema nodoso en pediatría es la desencadenada por fármacos.
- c) Las lesiones desaparecen en dos o tres semanas sin dejar cicatriz ni ulceración.

59. Juana, de 9 años, presenta un cuadro de eritema nodoso con exudado de fauces de hace 48 h negativo, ¿cuál de las siguientes conductas es **INCORRECTA**?

- a) Descartar etiología estreptocócica.
- b) Solicitar títulos seriados de AELO.
- c) Solicitar PPD y Rx de tórax.

60. Señale la opción **CORRECTA** con respecto a la psitacosis.

- a) Sólo las aves psitácidas pueden transmitir la enfermedad.
- b) Es una enfermedad de notificación obligatoria.
- c) La Rx de tórax no suele mostrar alteraciones.

61. Olivia, de 14 años, acude a su consultorio con fiebre, odinofagia, astenia y cefalea. Consultó en otro centro 5 días antes por fiebre y odinofagia de 48 h de evolución y con diagnóstico de faringoamigdalitis, fue medicada con penicilina y antipiréticos vía oral, pero no hubo mejoría. A las 24 horas presentó un rash inespecífico. La madre comenta que no ha comido prácticamente nada en las últimas 24 h a causa del dolor al tragar y se agregó dolor abdominal. No presenta antecedentes familiares ni personales de relevancia. Al examen físico se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, febril, auscultación cardiopulmonar sin particularidades. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio izquierdo con esplenomegalia, faringoamigdalitis con placas blanquecinas. Se palpan numerosas adenopatías latero-cervicales. Otoscopía normal. Sin signos meníngeos. Ud. realiza laboratorio: hemograma con 12.500 glóbulos blancos por  $\text{mm}^3$  con 70% de neutrófilos, plaquetas normales, 45% de hematocrito. Transaminasas 130 U/L de TGO y 137 U/L de TGP. Ecografía abdominal: hígado de estructura y morfología normal. Se aprecia esplenomegalia con diámetro longitudinal aproximado de 13,5 cm. No hay masas, colecciones o líquido libre en cavidad abdominopélvica. Rx de tórax normal. ¿Cuál de las siguientes patologías es compatible con el cuadro clínico descripto?

- a) Histoplasmosis
- b) Tuberculosis.
- c) Mononucleosis.

62. Fernanda, de 9 años, acude derivada al hospital desde la salita de su barrio por cuadro de fiebre intermitente de 1 mes de evolución acompañada de cansancio, mareo e hiporexia más marcada desde hace 5-6 días. Pérdida de peso no cuantificada. La niña refiere dolor de cabeza, que en alguna ocasión la ha despertado por la noche, con buena respuesta a la analgesia. No vómitos. Los padres refieren que en el último tiempo la niña tiene más facilidad para la aparición de moretones y de manchas rojizas en extremidades inferiores. Trae resultados de laboratorio que muestran 76.320 leucocitos/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 10%, monocitos 50%, linfocitos 40%), Hb 4,1 g/dl, Hto 11%, plaquetas 13.000. Al examen físico: peso: 30 Kg; Tensión arterial: 115/71 mmHg, Frecuencia cardíaca: 120 p.m. Sat. O<sub>2</sub>: 99%. Palidez de piel y mucosas. Normohidratada. Bien perfundida. Dos hematomas de 1 cm en mano derecha. Petequias puntiformes en ambas piernas. No signos meníngeos. Auscultación cardíaca y pulmonar: sin particularidades. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. Hepatomegalia, no esplenomegalia. Peristaltismo conservado. Microadenopatías laterocervicales bilaterales. No se palpan adenopatías en otros territorios. Orofaringe sin alteraciones. Otoscopía bilateral sin alteraciones. ¿Cuál de los siguientes es el primer diagnóstico que se debe considerar en esta paciente?

- Histoplasmosis.
- Debut leucémico.
- Brucelosis.

63. Juana, de 23 meses, residente en el área rural al sur de Santa Fe consultó por un cuadro de tres meses de evolución de fiebre intermitente a predominio nocturno, hiporexia, pérdida de peso (3 kg), rinorrea ocasional y tos seca. Hizo múltiples consultas al hospital local y recibió tratamiento ambulatorio con antibióticos, sin mejoría. Por la persistencia de la fiebre, aparición de hepatoesplenomegalia e inicio de dificultad respiratoria, es remitida a un hospital de mayor complejidad. Al ingreso se encontraba en regular estado general, pálida, febril, con adenomegalias en cuello, adheridas y de consistencia dura, moderado esfuerzo respiratorio, y bazo palpable de ocho cm por debajo del reborde costal. Auscultación cardíaca sin particularidades. En los exámenes de laboratorio se encontró pancitopenia y la ecografía abdominal confirmó la hepatoesplenomegalia. Los hemocultivos, la IgM para virus de Epstein-Barr, la IgM para CMV, la IgM para *Toxoplasma* sp., ELISA para VIH y los antígenos para VHB, fueron negativos. Se hizo aspirado y biopsia de médula ósea que descartó neoplasia. ¿Cuál de las siguientes entidades es compatible con el cuadro clínico?

- Endocarditis bacteriana.
- Paracoccidioidomicosis.
- Histoplasmosis diseminada.

64. Ignacio, de 13 años, concurre a la consulta por presentar un cuadro de un año de evolución de pústulas diseminadas en el dorso y el abdomen. Los padres refieren que el cuadro se inició con un pequeño traumatismo (raspón con una rama) en una caminata por Shincal de Quimivil, en Catamarca, luego aparecieron lesiones que consideraron banales. Al mes aparecieron nódulos con lesiones verrugosas y costras. A la exploración se observa una dermatosis diseminada que afecta el tronco, las extremidades superiores y los hombros, constituida por placas eritematoescamosas con superficie queratósica de bordes irregulares y mal definidos, algunas con aspecto verrugoso, además, se observan algunas lesiones de aspecto nodular y costras melicéricas. En todo este tiempo recibió diversos tratamientos con cremas locales y antibióticos vía oral, sin resultados. Se realizó una radiografía de tórax que resultó normal.



¿Cuál de las siguientes entidades es la más compatible con este cuadro clínico?

- a) Histoplasmosis diseminada.
- b) Coccidioidomicosis.
- c) Paracoccidioidomicosis crónica.

65. ¿Cuál de los siguientes agentes terapéuticos es el de elección para inicio del tratamiento de un cuadro de histoplasmosis generalizada?

- a) Anfotericina liposomal.
- b) Anfotericina B.
- c) Itraconazol.

66. ¿Cuál es la terapéutica de inicio indicada para la coccidioidomicosis cutánea?

- a) Anfotericina Desoxicolato 1mg/kg/día.
- b) Anfotericina lipídica 3mg/kg/día.
- c) Fluconazol 3-6 mg/kg/día.

67. En la infección primaria por coccidioidomicosis, ¿cuál de los siguientes constituye un factor de riesgo predictor de mala evolución?

- a) Persistencia de fiebre más de seis semanas.
- b) La presencia precoz de derrame pleural.
- c) La aparición de osteomielitis vertebral.

68. La coccidioidomicosis diseminada no constituye una entidad frecuente. ¿Cuál es el porcentaje estimado de ocurrencia en el total de los infectados?

- a) 1%
- b) 5%
- c) 10%

69. ¿En cuáles de las siguientes provincias argentinas la paracoccidioidomicosis constituye una micosis sistémica endémica?

- a) Catamarca, Córdoba, Santiago del Estero, La Rioja y San Luis.
- b) Chaco, Corrientes, Misiones y Formosa.
- c) Neuquén, Río Negro, Chubut y Santa Cruz.

70. Mariano, de 9 años de edad, procedente de Formosa, sin antecedentes de enfermedad previa, es derivado al hospital por fiebre de un mes de evolución, asociada a astenia y pérdida de peso, poliadenopatías y una masa retroperitoneal. Ingresó en regular estado general, con palidez de piel y mucosas, dolor abdominal, hepatoesplenomegalia y adenopatías generalizadas. En las pruebas de laboratorio presenta leucocitosis con anemia y eosinofilia severa, hiperplaquetosis, hipoalbuminemia, eritrosedimentación acelerada e hipergammaglobulinemia. En la radiografía de tórax no se observan alteraciones. Se le realiza TAC de abdomen, donde se observa un conglomerado ganglionar centro abdominal. Debido a la mayor accesibilidad quirúrgica, se le realiza biopsia de ganglio cervical, cuya anatomía patológica evidencia una linfadenitis granulomatosa. ¿Cuál de las siguientes micosis profunda es más compatible con el cuadro clínico descrito?

- a) Histoplasmosis.
- b) Coccidioidomicosis.
- c) Paracoccidioidomicosis.

71. ¿Con qué prioridad ha categorizado la OMS por su perfil de resistencia al *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapénemicos?

- a) Crítica.
- b) Elevada.
- c) Media.

72. El denominado cassette cromosómico, es un gen mec A que se encuentra en un elemento genético móvil que codifica una proteína de unión a la penicilina, la PBP2a. ¿A cuál de los siguientes gérmenes confiere resistencia a las penicilinas que no son degradadas por sus betalactamasas?

- a) *Streptococcus pneumoniae*.
- b) *Stafilococcus aureus*.
- c) *Streptococcus pyogenes*.

73. ¿Con qué prioridad ha categorizado la OMS por su perfil de resistencia al *Staphilococcus aureus* resistente a la meticilina y con sensibilidad disminuida a la vancomicina?

- a) Crítica.
- b) Elevada.
- c) Media.

74. ¿Qué porcentaje de la población bacteriana sufre mutaciones que condicionan la aparición de resistencia antibiótica adquirida?

- a) 1 a 2% de las cepas.
- b) 10 a 20% de las cepas.
- c) 30 a 40% de las cepas.

75. Para las infecciones por cocos positivos resistentes a  $\beta$  lactámicos, ¿cuál de los siguientes antibióticos es el de elección para bacteriemias?

- a) Clindamicina.
- b) Ceftriaxone.
- c) Vancomicina.

76. Recibe en su consultorio a Rafael, de 7 años, paciente sin antecedentes relevantes que consulta por un cuadro de fiebre de 48 horas de evolución y dolor de garganta. Al examen físico observa franca congestión faucial, con placas y petequiado en úvula. Realiza test rápido y confirma etiología estreptocócica. ¿Cuál de los siguientes esquemas terapéuticos resulta el adecuado?

- a) Penicilina oral por 7 días.
- b) Amoxicilina durante 10 días.
- c) Azitromicina durante 3 días.

77. ¿En cuál de los siguientes casos clínicos de otitis media aguda indica tratamiento antibiótico en el momento de la consulta?

- a) Juan, de 18 meses, que consulta por catarro de vías aéreas superiores de 48 horas de evolución y aparición de otalgia en las últimas 12 horas. Fiebre de 38° y congestión timpánica izquierda.
- b) Fabiana, de 5 años, que presenta en las últimas horas contenido purulento en oído externo, sin dolor y afebril al momento del examen físico.
- c) Roberto, de 17 meses, que comenzó en el día de hoy con fiebre (38,5°), tos y secreción acuosa por narinas. Presenta oído derecho con contenido.

78. En la clasificación de Ambler, ¿cuál de las siguientes clases pertenecen a las carbapenemasas?

- a) A, B y C.
- b) A, B y D.
- c) B, C y D.

79. ¿Qué porcentaje de aumento estimado de resistencia a los carbapenemos se observa a nivel mundial?

- a) Menor al 20%
- b) Del 21 al 40%
- c) Mayor al 50%

80. ¿Señale cuál de las siguientes aseveraciones respecto al *Acinetobacter baumannii* es **INCORRECTA**?

- a) Es un germen de baja prevalencia en ámbitos nosocomiales.
- b) Tiene una amplia resistencia antibiótica.
- c) La polimixina sigue siendo uno de los antibióticos más activos.