000032

sescam Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha

Categoría: **FEA MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA**

26 de marzo 2023

Procesos selectivos convocados mediante Resoluciones de 09/03/2021 (D.O.C.M. nº 51 de 16 de marzo), de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

INSTRUCCIONES:

1. **No abra este cuestionario** hasta que se le indique.
2. Utilice **bolígrafo negro o azul**. Antes de comenzar, lea detenidamente las instrucciones que figuran al dorso de la "Hoja de Examen".
3. Este cuestionario consta de **100** preguntas y **5** de reserva. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
4. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
5. Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.
6. **Las respuestas deberán ser marcadas** en la "Hoja de Examen" teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia "Hoja de Examen".
7. El tiempo de realización de este ejercicio es de **120 minutos**. Para aquellas personas con discapacidad que hayan solicitado adaptación, la duración concreta se ha establecido según el tipo de discapacidad y de acuerdo con la normativa vigente.
8. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pudiendo llevarse el mismo una vez finalizada la prueba.
9. No está permitido el uso de calculadora, libros, documentación, teléfono móvil, relojes inteligentes o cualquier otro dispositivo electrónico.
10. **No olvide firmar** la Hoja de Examen en el lugar reservado al efecto.

PARA ABRIR RASGAR POR LA LÍNEA DE PUNTOS

1. **¿Cuál de los siguientes órganos no es uno de los órganos periféricos del SESCAM?:**

a) El Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha
b) Las gerencias de atención integrada
c) Las gerencias de atención primaria
d) Las gerencias de ámbito regional

2. **¿Quiénes son beneficiarios de las garantías establecidas en la Ley 3/2014, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha?**

a) Todas las personas, cualquiera que sea su nacionalidad.
b) Todos los ciudadanos del Estado Español.
c) Todos los residentes en Castilla-La Mancha.
d) Quienes dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

3. **Indique la afirmación correcta en relación con la historia clínica según el Decreto 24/2011, de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha:**

a) Tendrá que ser almacenada en soporte digital, para garantizar la autenticidad, integridad, seguridad y conservación de la información.
b) Cada Gerencia establece la estructura de la historia clínica de sus pacientes, para adaptarla a su propia estructura asistencial
c) Deberá ser común para cada centro y única para el paciente.
d) La ley de protección de datos exige que no conste en la historia clínica el nombre del profesional que interviene en los procesos asistenciales

4. **Según el Decreto de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha, tendrán acceso a la historia clínica completa del paciente:**

a) El personal de administración y gestión de los centros sanitarios, aunque no resultara imprescindible para el ejercicio de sus funciones en relación con su puesto de trabajo.
b) Los trabajadores sociales y los psicólogos que desarrollen sus funciones en centros, servicios y establecimientos sanitarios, en cualquier caso.
c) Los profesionales sanitarios que intervengan en su asistencia directa en los distintos niveles de prestación.
d) Los profesionales integrados en los comités de ética asistencial, sin ninguna limitación.

5. **En el sistema sanitario de Castilla-La Mancha, la identificación de la historia clínica y su vinculación al paciente se hará mediante:**

a) El NASS (número de afiliación a la Seguridad Social).
b) El número de DNI (documento nacional de identidad), NIE (número de identificación de extranjero) o número de pasaporte.
c) El número de CIP (código de identificación personal).
d) El número de historia clínica que se asigne por primera vez desde su Área de Atención Primaria.

6. **¿Qué serogrupo de *Neisseria meningitidis* produce con mayor frecuencia neumonía?:**

a) A.
b) B.
c) C.
d) Y.

000032

7. Respecto a la infección por microorganismos del género Actinomyces, es falsa una de las siguientes respuestas. Indique cuál.

a) Los microorganismos pertenecientes al género Actinomyces no son ácido alcohol resistentes.
b) La existencia de gránulos de azufre es patognomónica de la actinomicosis.
c) No forma parte de la flora de las mucosas
d) La mayoría de las especies de Actinomyces son resistentes a metronidazol.

8. ¿Cuál de los siguientes es un agente alquilante, potencialmente cancerígeno?

a) Peróxido de hidrógeno.
b) Ácido peracético.
c) Óxido de etileno.
d) Compuestos yodados.

9. Una espora asexual que se desarrolla por gemación es una:

a) Clamidospora
b) Blastospora
c) Artrospora
d) Conidia

10. Señale la respuesta correcta respecto al hongo *Lomentospora prolificans*:

a) Produce micosis superficial asociada a traumatismos de la piel.
b) Posee abundantes mecanismos de resistencia a antifúngicos que hacen difícil su tratamiento.
c) Es un hongo filamentoso hialino que produce micosis invasiva.
d) Produce de forma característica conidios muriformes septados, lisos o rugosos.

11. El hospedador definitivo de un parásito es aquel:

a) En el que ocurre la reproducción asexual
b) En el que ocurre la reproducción sexual
c) Que es obligatorio para el parásito
d) Que es capaz de destruir el parásito

12. ¿Cuál es la betalactamasa plasmídica más frecuente en *Haemophilus influenzae*?:

a) TEM-1
b) TEM-2
c) ROB-1
d) OXA-1

13. Señale la respuesta incorrecta respecto a *Rhodococcus equi:*

a) Presenta formas cocoides con ramificación rudimentaria.
b) Como patógeno intracelular puede producir inflamación granulomatosa originando la formación de abscesos.
c) Crece en medios no selectivos produciendo colonias de color rosa-salmón.
d) Las infecciones diseminadas se tratan con cefalosporinas de tercera generación.

14. Con relación a la tosferina señale la respuesta correcta:

a) No es una enfermedad de declaración obligatoria
b) Si el paciente se hospitaliza, es necesario el aislamiento de tipo gotas, hasta completar 7 días de tratamiento antibiótico
c) *Bordetella pertussis* no es sensible a la desecación
d) *Bordetella bronchiseptica* es sensible a doxiciclina y antibióticos con actividad frente a *Pseudomonas aeruginosa*, pero es poco sensible a macrólidos

15. Con relación a *Eikenella corrodens*, señale la respuesta correcta:

a) Bacilo gramnegativo anaerobio facultativo exigente
b) No requiere hemina para crecimiento en atmósfera aerobia
c) El tratamiento para endocarditis es ceftriaxona 2g/d durante 4 semanas (válvula protésica) o 6 semanas (válvula natural)
d) Es sensible al metronidazol

16. ¿Qué parásito se relaciona con la "paniculitis migratoria nodular" ?:

a) *Toxocara canis*
b) *Gnathostoma spinigerum*
c) *Ancylostoma brasiliense*
d) *Ancylostoma caninum*

17. Respecto a *Acinetobacter baumannii* señale la respuesta incorrecta:

a) Cocobacilo Gram negativo inmóvil, aerobio no fermentador
b) Coloniza las mucosas y con mayor frecuencia la piel
c) Suele producir carbapenemasas de clase C
d) Los pacientes con infección o colonización por cepas multirresistentes requieren medidas de aislamiento de contacto

18. Respecto a la infección por *Clostridioides difficile*, es falsa una de las siguientes respuestas:

a) Los portadores asintomáticos no requieren tratamiento
b) El tratamiento de una recidiva debe realizarse con la misma pauta inicial o preferiblemente con fidaxomicina (si la recidiva es grave) durante 10 días
c) El empleo de probióticos no ha demostrado una eficacia significativa
d) El gen tcdC codifica la producción de la toxina binaria, la cual es responsable de una infección con mayor virulencia

19. La Norma ISO de acreditación que reconoce formalmente la competencia técnica de los laboratorios de Microbiología Clínica es:

a) ISO 15189
b) ISO 9001
c) ISO 14001
d) ISO 9000

SESCAM SESCAM SESCAM

26. Respecto a la microbiota es falso que:

a) En los obesos el ratio *Firmicutes/Bacteroides* está muy alterado por el aumento de los *Bacteroides*
b) En los ancianos el ratio está alterado de forma fisiológica por el aumento de los *Firmicutes*
c) El ratio *Firmicutes/Bacteroides* es un parámetro que se utiliza para evaluar el equilibrio de la microbiota intestinal y su funcionalidad
d) Las principales funciones de la microbiota intestinal es prevenir la colonización de otros microorganismos patógenos, ayudar a digerir los alimentos, producir vitamina B y K y estimular al sistema inmune.

27. Respecto a la microbiota es verdadero:

a) La leche materna es un fluido estéril
b) La microbiota urinaria y vaginal está formada por menos de 20 especies bacterianas
c) Se ha detectado la asociación entre bacteriemia/endocarditis por *Streptococcus gallolyticus subsp gallolyticus* y la existencia de cáncer de colon
d) La microbiota de la piel tiene un comportamiento comensal, pero nunca patogénico

28. Indique la respuesta correcta:

a) *Enterococcus faecalis* es positivo en la prueba de Solubilidad en Bilis
b) *N. lactamica* es negativa en la prueba de la ONPG (β-galactosidasa)
c) *Arcanobacterium haemolyticum* da una prueba de CAMP inversa
d) Para la detección de *S. pyogenes* se utilizan discos de 4 U de bacitracina

29. Respecto al intercambio genético en las bacterias indique la respuesta falsa:

a) La transformación supone la incorporación de DNA libre, del medio que rodea al microorganismo
b) La transducción supone el intercambio de información genética por medio de bacteriófagos
c) En la conjugación no se requiere el contacto celular
d) Los fagos son virus que infectan las bacterias

30. Respecto a los mecanismos de acción de los antibacterianos, indique la respuesta correcta:

a) Las quinolonas tienen actividad bacteriostática
b) Las rifamicinas no tienen efecto postantibiótico prolongado
c) Los macrólidos no afectan a la formación de biopelículas en *Pseudomonas aeruginosa*
d) La eficacia de los glucopéptidos se corresponde con el tiempo de permanencia por encima de la CMI y especialmente con el valor del cociente ABC_{24h}/CMI

31. Respecto al informe del antibiograma extrahospitalario (Plan Nacional Resistencia Antibióticos 2017), indique la respuesta falsa:

a) Se recomienda informar la CMI de todos los microorganismos
b) No se recomienda informar todos los antibióticos disponibles para un determinado patógeno
c) Se recomienda consensuar un informe de antibiograma acorde al microorganismo, edad del paciente y localización de la infección
d) Se recomienda unificar los comentarios (BLEE, cefamicinasas (AmpCp) o resistencia a ácido nalidíxico en cepas sensibles a ciprofloxacino

000032

32. Indique cuál no es un objetivo de los Programas de Optimización del Uso de antibióticos:

a) Mejorar los resultados clínicos
b) Minimizar los efectos adversos asociados a la utilización de los antimicrobianos
c) Garantizar la administración de tratamientos coste-eficaces
d) Monitorizar la resistencia a los antibióticos en atención primaria y hospitales

33. Indique la respuesta falsa respecto al *Vibrio vulnificus*.

a) Es un bacilo gram negativo curvo halófilo
b) Carece de cápsula
c) Se transmite por la ingesta de marisco o alimentos contaminados con agua de mar
d) Puede dar cuadros de shock séptico con lesiones cutáneas bullosas en extremidades (púrpura fulminans)

34. Respecto al género *Aeromonas*, indique la respuesta falsa:

a) Su reservorio es el agua salada y la tierra
b) Las principales especies patógenas son: *A. hydrophila, A. caviae* y *A veronii var sobria*
c) Pueden producir bacteriemia especialmente en pacientes cirróticos
d) Se ha identificado una metalo-β-lactamasa (CphA) que hidroliza selectivamente carbapenems pero no otros β-lactámicos

35. Respecto al diagnóstico microbiológico de las ITU es falso:

a) La conservación de la orina a temperatura ambiente durante más de 4 h puede darnos falsos negativos en la detección de nitritos
b) El tratamiento con imipenem, meropenem o ácido clavulánico puede dar falsos positivos en la detección de esterasa leucocitaria
c) La presencia de células del epitelio escamoso en la orina puede indicar contaminación de la muestra
d) En la tinción de gram de la orina sin centrifugar, si se disponen 10 µl de orina en el portaobjetos y se examina a 1000x con objetivo de inmersión, la presencia de uno o más microorganismos por campo de 1000x se correlaciona con recuentos de 1.000 UFC/mL

36. Respecto al diagnóstico microbiológico de las ITU es verdadero:

a) Se consideran significativos recuentos de ≥ 100.000 UFC/mL de un único urocultivo para el diagnóstico de bacteriuria asintomática en la mujer
b) Si la siembra se realiza con un asa calibrada de 1µl una colonia corresponde a 100 UFC/mL
c) La siembra en placa de las orinas se realiza en aislamiento
d) Se consideran significativos recuentos de ≥ 1.000 UFC/mL en la orina de micción espontánea de un varón

37. En la infección asociada a catéter intravascular es falso que:

a) La bacteriemia o fungemia asociada a catéter se puede originar a partir de la migración de los microorganismos de la piel por la superficie externa del catéter, colonización de la luz del catéter o de las conexiones, por contaminación de fluidos intravenosos o a partir de un foco distante
b) En la infección del catéter intravascular el tratamiento más eficaz es la retirada del catéter
c) *S. aureus* se une a la fibronectina y al fibrinógeno formando biopelículas
d) *Candida sp* no produce biopelículas en la infección del catéter intravascular

000032

38. No se recomienda su utilización en la toma de muestras en las que se va a realizar una prueba de PCR ya que puede inhibir la PCR:

a) Torundas de dacrón
b) Torundas de rayón
c) Torundas de nylon
d) Torundas de alginato cálcico

39. Sobre los agentes blanqueadores fluorescentes como el blanco de calcofluor es falso que:

a) Tiñen esporas de microsporidios y quistes de Acanthamoeba
b) No es necesario utilizar colorante de contraste
c) No tiñen los hongos dematiáceos
d) Puede utilizarse tanto fuente de vapor de mercurio como lámparas halógenas

40. ¿Cuál de los siguientes compuestos tiene actividad frente a esporas:

a) Alcohol
b) Clorhexidina
c) Compuestos de amonio cuaternario
d) Glutaraldehido

41. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a los antibiogramas de Haemophilus según la versión 13 (validada desde el 1 de enero de 2023) de las Tablas de puntos de corte clínicos de EUCAST:

a) Los puntos de corte se han definido para *Haemophilus influenza*
b) En ausencia de puntos de corte específicos, para *Haemophilus parainfluenza* pueden utilizarse los puntos de corte de *Haemophilus influenza*
c) Discos de 10 unidades de benzilpenicilina pueden utilizarse como screening para excluir resistencia a betalactámicos
d) Para amoxicilina iv y cefotaxima debemos utilizar diferentes puntos de corte dependiendo de si el aislamiento procede de un caso de meningitis u otro cuadro clínico.

42. Según el documento de consenso de 2021 de Manejo de la infección por *Helicobacter pylori* en la edad pediátrica, elaborado por Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)

a) Está justificada la búsqueda y erradicación de la infección por H. pylori en niños con antecedentes familiares de úlcera gastroduodenal o cáncer gástrico y ausencia de sintomatología.
b) La estrategia test and treat está indicada en el paciente pediátrico
c) En general, el diagnóstico de la infección por H. pylori se realizará siempre mediante test invasivos con biopsias recogidas durante la endoscopia
d) Las tomas para cultivo se recogerán después de progresar con el endoscopio al duodeno.

43. EUCAST, en su versión 13.0 de 2023, en el caso de *Campylobacter jejuni/ C.* coli no establece puntos de corte para:

a) Ciprofloxacino
b) Eritromicina
c) Tetraciclina
d) Gentamicina

44. Respecto a *Parvimonas micra*, es falso que:

a) Son cocos Gram positivos anaerobios
b) Comensal habitual de la orofaringe
c) Tienen resistencia intrínseca a penicilina
d) Se han detectado cepas resistentes a clindamicina

45. ¿Cuál de los siguientes cuadros está producido por un virus de la familia Filoviridae?

a) Fiebre hemorrágica de Marburg
b) Fiebre amarilla
c) Dengue
d) Fiebre hemorrágica de Crimea- Congo

46. Hay PCR que no permiten diferenciar entre enterovirus y rhinovirus ¿por qué?:

a) Son serotipos de un mismo género
b) No hay PCR que no diferencien entre enterovirus y rhinovirus
c) Hay una alta homología entre el genoma de ambos virus en la región 3'
d) Hay una alta homología entre el genoma de ambos virus en la región 5'

47. Respecto a Vibrio sp es incorrecto que:

a) Son oxidasa positiva
b) La sensibilidad al agente vibriostático O/129 se puede utilizar para separar el género Vibrio de Aeromonas spp y para diferenciar las distintas especies de vibrios entre sí.
c) La hemolisina termoestable de Kanagawa o hemolisina directa termoestable (TDH) es producida por más del 90% de las cepas patógenas para el hombre. Sin embargo, la mayoría de las cepas ambientales carecen de ella
d) Los vibrios halófilos no crecen bien en medio de Mueller-Hinton sin adición de NaCl.

48. Indique cuál de los siguientes NO es un medio diseñado para el cultivo de Campylobacter:

a) Agar Butzler
b) Agar Skirrow
c) Medio de Preston
d) Medio BCYE

49. En mujeres, para el diagnóstico de *Neisseria gonorrhoeae* ¿Cuál es la muestra con menor rendimiento?

a) Orina
b) Exudado vaginal realizando autotoma
c) Exudado vaginal recogido con espéculo
d) Exudado endocervical

50. Respecto a la prueba de la coagulasa señale la respuesta correcta:

a) La prueba de la coagulasa en tubo detecta la coagulasa unida a la pared o factor de agregación.
b) La prueba de la coagulasa en portaobjetos detecta la coagulasa que se segrega libre de forma extracelular.
c) Algunas cepas de *Staphylococcus lugdunensis* y *Staphylococcus schleiferi* pueden ser positivas para la prueba de la coagulasa en portaobjetos.
d) La prueba de la coagulasa en portaobjetos siempre es positiva en *S. aureus*.

000032

51. Según los criterios EUCAST 2023 para la detección fenotípica de *Staphylococcus aureus* meticilin-resistente por el método de difusión con discos deben utilizarse:

a) Discos de cefazolina 20 µg.
b) Discos de cefuroxima 10 µg.
c) Discos de cefoxitina 30 µg.
d) Discos de cefoxitina 20 µg.

52. ¿Para cuál de los siguientes microorganismos la prueba de hidrólisis del hipurato es positiva?:

a) *Streptococcus pyogenes.*
b) *Streptococcus agalactiae.*
c) *Streptococcus equi.*
d) *Streptococcus dysgalactiae.*

53. ¿Cuál de los siguientes antibióticos no sería recomendado para tratar una infección por *Staphylococcus saprophyticus?*

a) Cotrimoxazol.
b) Fosfomicina.
c) Nitrofurantoína
d) Levofloxacino

54. En el laboratorio de microbiología se aísla una cepa de *Klebsiella pneumoniae* con el siguiente perfil de sensibilidad: Ampicilina >256 mg/L (R), Piperacilina/tazobactam 128 mg/L (R), Amoxicilina-clavulánico >64 mg/L (R), Cefoxitina > 256 mg/L (R), Cefotaxima 32 mg/L (R), Ceftazidima 64 mg/L (R), Cefepime 32 mg/L (R), Aztreonam 0.5 mg/L (S), Imipenem 8 mg/L (R) y Meropenem 1 mg/L (S). Con el método de detección de carbapenemasas mediante combinación de discos con inhibidores (que utiliza meropenem +/- sustancias inhibidoras) se observa sinergia únicamente con el EDTA y con el ácido dipicolínico. ¿Cuál de los siguientes sería el mecanismo de resistencia más probable?:

a) Carbapenemasa VIM-1.
b) Carbapenemasa KPC-1.
c) Carbapenemasa GES-4.
d) Carbapenemasa OXA-48.

55. Respecto al género *Shigella spp.* señale la respuesta correcta:

a) El género *Shigella* está constituido por bacilos Gram-negativos móviles.
b) *Shigella dysenteriae* pertenece al serogrupo B.
c) Son poco transmisibles, con una dosis infectiva muy alta.
d) Aunque se puede utilizar el agar Salmonella-Shigella, este medio no se recomienda por el bajo rendimiento para aislar *Shigella sonnei.*

56. ¿Cuál de las siguientes especies del género *Campylobacter* no es considerada termofílica?

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

57. En España, ¿cuál de los siguientes antibióticos presenta la tasa de resistencias más baja en *Helicobacter pylori*?

a) Amoxicilina.
b) Metronidazol.
c) Claritromicina.
d) Levofloxacino.

58. Indique cuál de los siguientes parásitos no es hermafrodita:

a) Fasciola hepática.
b) Paragonimus westermani.
c) Clonorchis sinensis.
d) Schistosoma mansoni.

59. Según el documento microbiológico de la SEIMC sobre el diagnóstico de parasitosis importadas, señale la respuesta incorrecta acerca del diagnóstico de las infecciones por *Schistosoma hematobium*:

a) El estudio uroparasitológico tiene como objetivo diagnosticar esta infección.
b) Para este diagnóstico debe recogerse un volumen mínimo de 100 mL de orina.
c) La orina debe recogerse tras realizar ejercicio físico de tipo sentadillas o flexiones que favorezca el desprendimiento de los huevos de la pared de la vejiga, preferiblemente durante la tarde.
d) En casos de alta sospecha diagnóstica, la recogida de muestras seriadas de orina o de orina de 24 horas aumenta el rendimiento diagnóstico.

60. Indique el microorganismo más frecuentemente aislado en las endoftalmitis agudas tras cirugía de cataratas:

a) Pseudomonas aeruginosa.
b) Estafilococos coagulasa negativa.
c) Staphylococcus aureus.
d) Estreptococos del gripo viridans.

61. Respecto al diagnóstico microbiológico de las infecciones de úlceras vasculares y lesiones por presión, señale la respuesta incorrecta:

a) La etiología de las infecciones de estos tipos de heridas es habitualmente polimicrobiana, siendo *Staphylococcus aureus* el principal patógeno.
b) El estándar de oro para determinar la infección de estas úlceras crónicas es el cultivo cuantitativo de la biopsia de tejido.
c) La valoración microbiológica de los cultivos cuantitativos de muestras invasivas (biopsias y tejidos) se inicia con la evaluación de la tinción de Gram. La presencia de microorganismos en este Gram directo se correlaciona con $\geq 10^5$ ufc/g de tejido.
d) La toma de muestras por la técnica de Levine consiste en el desplazamiento con rotación del hisopo por 10 puntos en forma zigzag a través de todo el lecho de la herida, sin tocar esfacelo ni los bordes de la lesión.

62. En relación con el diagnóstico de la infección del pie diabético señale la respuesta incorrecta:

a) La microbiología de la infección del pie diabético varía según la localización geográfica, la gravedad de la enfermedad y las características del paciente.
b) En pacientes con estadios iniciales de infección superficial, los bacilos gram negativos son los más frecuentemente aislados, especialmente en los países occidentales.
c) Las heridas crónicamente infectadas que presentan estos pacientes tienen etiología mixta, pudiendo aislarse simultáneamente en el cultivo cocos grampositivos, bacilos gramnegativos fermentadores y no fermentadores y anaerobios.
d) En la toma de los tejidos se debe evitar el material superficial, que puede reflejar tan solo la microbiota colonizadora.

000032

63. Entre las limitaciones de la detección de IgM como indicador de infección reciente NO se encuentra:

a) La presencia de factor reumatoide en individuos con IgG específica puede producir falsos positivos.
b) Reactividad cruzada en virus que comparten determinantes antigénicos (familia herpes)
c) Las infecciones secundarias por CMV (reinfecciones o reactivaciones) cursan con ausencia de IgM.
d) Persistencia de IgM en infecciones como toxoplasmosis.

64. Señale la respuesta correcta sobre los anticuerpos que aparecen en la mononucleosis infecciosa por Virus Epstein Barr en pacientes inmunocompetentes:

a) Los anticuerpos Anti-EBNA-2 pueden estar presentes en la infección aguda.
b) Los anticuerpos IgM anti-VCA son detectables en niños en más de un 98% de los casos de infección primaria.
c) Ante un resultado altamente positivo de IgG anti VCA debemos sospechar que estamos ante una infección reciente.
d) Una prueba positiva de IgM anti-VCA es suficiente para el diagnóstico de mononucleosis infecciosa por Virus Epstein Barr.

65. Señale la respuesta falsa sobre *Listeria*:

a) Las infecciones focales tras un episodio de bacteriemia son infrecuentes.
b) Las gestantes infectadas por *Listeria monocytogenes* suelen cursar como un cuadro pseudogripal de evolución favorable.
c) Tres especies son hemolíticas: *L. monocytogenes, L. seeligeri y L. innocua.*
d) *Listeria monocytogenes* tiene especial tropismo por el sistema nervioso central.

66. Entre las indicaciones del diagnóstico serológico del herpes genital NO se encuentra:

a) Historia reciente de enfermedad compatible con un herpes genital sin lesiones aparentes.
b) Individuos con elevado riesgo de infección que mantienen prácticas sexuales de riesgo.
c) Primoinfección herpética adquirida hace más de 6 semanas con PCR negativa.
d) Lesiones recurrentes compatibles con métodos de diagnóstico directos negativos.

67. Respecto al diagnóstico molecular de la infección por CMV señale la respuesta falsa:

a) Para el diagnóstico prenatal el método de elección es la PCR cuantitativa de líquido amniótico.
b) La amniocentesis para el diagnóstico por PCR de infección congénita debe realizarse antes de la semana 21 de gestación.
c) Para el diagnóstico retrospectivo de infección congénita puede utilizarse sangre seca obtenida en la prueba del talón.
d) Para el diagnóstico de infección congénita debe realizarse PCR de orina obtenida en los primeros 15 días de vida.

68. La detección del Virus del papiloma humano debe realizarse en todas las siguientes situaciones excepto en:

a) Ante un hallazgo anormal de la citología (triaje)
b) En biopsias o muestras quirúrgicas en cáncer de cavidad oral.
c) En caso de observar lesiones sospechosas de displasia anal.
d) En los primeros tres meses post-tratamiento quirúrgico de cáncer de cuello uterino.

000032

69. ¿Qué caso NO es una indicación de diagnóstico molecular para el diagnóstico de infección por Parvovirus B19 con serología negativa?

a) Poliartropatía persistente.
b) Exantema en paciente inmunocompetente.
c) Anemia aplásica.
d) Infección congénita

70. Señale la respuesta incorrecta:

a) El diagnóstico microbiológico de leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) se realiza mediante la detección del Virus JC en LCR.
b) Las pruebas serológicas no tienen valor para el diagnóstico de un cuadro sospechoso de LMP.
c) La infección por Virus JC en pacientes no inmunodeprimidos es excepcional.
d) El diagnóstico microbiológico de la nefritis intersticial por Virus BK es la PCR cuantitativa en orina

71. Señalar la respuesta falsa respecto al sarampión:

a) En aproximadamente el 90% de los casos se detecta IgM específica a partir de los 3 días de la aparición del exantema.
b) La PCR de exudado nasofaríngeo es positiva varios días antes de la aparición del exantema.
c) No existen casos de sarampión en personas correctamente vacunadas con presencia de IgG específica en suero.
d) El genotipado del virus permite discriminar entre infección y reacción vacunal.

72. Señale la respuesta correcta respecto a la parotiditis:

a) La IgM específica suele estar ausente en individuos vacunados.
b) Las muestras para diagnóstico microbiológico recomendadas por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica son: suero, saliva y exudado nasofaríngeo.
c) La parotiditis es una enfermedad más contagiosa que el sarampión.
d) Las infecciones subclínicas no transmiten la enfermedad.

73. Entre las recomendaciones para el diagnóstico integral de las hepatitis virales crónicas en una única extracción analítica se encuentran las siguientes excepto:

a) En todos los pacientes con hepatitis viral crónica se debe determinar la presencia de IgG frente al virus de la hepatitis A.
b) En todos los pacientes con anti-VHD positivo se debe determinar el ARN de VHD mediante técnicas moleculares.
c) En todos los pacientes anti VHC positivos con ARN negativo mediante PCR debe realizarse un inmunoblot.
d) La detección del antígeno del core del VHC puede sustituir a la PCR de VHC cuando no se disponga de esta técnica.

74. Señale la respuesta falsa sobre HTLV-1.

a) Aproximadamente el 90% de los individuos infectados permanecen como portadores asintomáticos durante su vida.
b) La infección por HTLV-1 es un factor de riesgo para infección diseminada por *Strongyloides stercoralis.*
c) La detección de virus circulante por biología molecular se emplea en los casos de serología indeterminada.
d) La mayoría de los pacientes infectados en España por HTLV-1 proceden de América del Sur.

000032

75. Cuál de estos antibióticos o combinación de ellos inhibe a las carbapenemasas clase B de Enterobacterias y *Pseudomonas aeruginosa*:

a) Imipenem-relebactam.
b) Meropenem-vaborbactam.
c) Cefiderocol.
d) Ceftazidima-avibactam.

76. ¿Qué tratamiento de los siguientes NO estaría indicado ante el aislamiento de una *Klebsiella pneumoniae* productora de Carbapenemasa KPC?

a) Ceftazidima-avibactam
b) Meropenem-vaborbactam
c) Imipenem-relebactam
d) Ceftolozano-tazobactam

77. Según el Documento de Consenso Programas de Optimización de uso de antimicrobianos (PROA) en hospitales españoles: Documento de consenso GEIH-SEIMC, SEFH y SEMPSPH, ¿cuál de las siguientes intervenciones para la mejora del uso de antimicrobianos es considerada una medida restrictiva?:

a) La no inclusión de antimicrobianos en la Guía Farmacoterapéutica del hospital
b) Elaboración por cada hospital de protocolos y guías locales de tratamiento empírico y dirigido.
c) Difusión e implantación local de Guías de Práctica clínica externas.
d) Los programas de auditorías basados en recomendaciones personalizadas denominados audits.

78. ¿Según EUCAST 2023 ante cuál de estas especies de estafilococos se recomienda utilizar el disco de oxacilina de 1ug en lugar de la cefoxitina como screening para determinar la resistencia a meticilina?

a) *S.saphrophyticus*
b) *S.schleiferi*
c) *S.lugdunensis*
d) *S.xylosus*

79. Según EUCAST 2023 ¿En cuál de estas especies de estafilococos la prueba de difusión en disco de cefoxitina es mejor predictor de la resistencia a meticilina que la CMI de cefoxitina?

a) *S.epidermidis*
b) *S.aureus*
c) *S.saprophyticus*
d) *S.lugdunensis*

80. Respecto a *Corynebacterium diphteriae* señale la respuesta CORRECTA:

a) La única presentación clínica de la difteria es la Difteria respiratoria.
b) Los seres humanos son el único reservorio conocido, y el microorganismo se mantiene en la población mediante portadores asintomáticos.
c) La mayoría de los pacientes que presentan difteria respiratoria presentan anticuerpos protectores tras una infección natural, por lo que no es necesario que reciban inmunización con toxoide.
d) *C.diphteriae* no puede aislarse en la mayoría de laboratorios debido a que no crece en medios habituales como CNA ni en AS, y para su aislamiento se necesitan medios específicos de cultivo.

81. Uno de los siguientes agentes causa meningitis eosinofílica. Señale cual:

a) *Angiostrongylus cantonensis*
b) *Coccidioides immitis*
c) *Naegleria fowleri*
d) *Elizabethkingia meningoséptica*

82. ¿Qué microorganismo de los siguientes se asocia a Endometritis crónica en mujeres que llevan un DIU?

a) *Chlamydia trachomatis*
b) *Pseudomonas aeruginosa*
c) *Actinomyces spp.*
d) *Enterococcus faecalis.*

83. Señale la respuesta INCORRECTA en relación con la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP):

a) Debe tratarse a los compañeros sexuales de los últimos dos meses independientemente de la etiología de la EIP.
b) En las pacientes diagnosticadas de EIP por *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae* en las que se ha completado el tratamiento no es necesario repetir las pruebas para confirmar la curación.
c) El diagnóstico de EIP es poco probable en ausencia de leucocitos en el examen microscópico de la secreción endocervical.
d) Tanto en los casos producidos por *Chlamydia trachomatis* como por *Neisseria gonorrhoeae,* a menudo la infección comienza durante la menstruación o siguiendo a ésta.

84. En relación con el control microbiológico del aire en quirófanos señale la FALSA:

a) Para el muestreo habitual de quirófano se realizan dos tomas de muestras para recuento de hongos, una con el quirófano vacío y otra durante la actividad quirúrgica.
b) Los valores admisibles para hongos filamentosos son de 0 UFC/m^3
c) Si el resultado del recuento de hongos es negativo se realizarán informes provisionales durante la incubación y el informe definitivo a los 4 días.
d) En el recuento de aerobios se realizará un único informe a las 48 horas indicando el nº UFC/m^3

85. *Actinotignum schaalii* es un patógeno emergente en ITU en pacientes de edad avanzada o con patologías del tracto urinario. El tratamiento adecuado no incluye:

a) Fosfomicina.
b) B-lactamicos.
c) Colistina.
d) Quinolonas

86. Respecto al manejo de la candiduria asintomática señala la respuesta incorrecta:

a) El tratamiento antifúngico está recomendado en pacientes neutropénicos.
b) El tratamiento antifúngico no está recomendado en recién nacidos de muy bajo peso al nacer (<1500 g).
c) El tratamiento antifúngico está recomendado en pacientes sometidos a manipulación urológica.
d) En el paciente asintomático, la candiduria casi siempre representa colonización y la eliminación de factores de riesgo, como los catéteres permanentes, suelen ser suficientes para eliminar la candiduria

000032

87. En las infecciones gastrointestinales causadas por los distintos tipos virulentos de E.coli, es necesario conocer los genes relacionados con la virulencia. Si tras una prueba de PCR se detecta el gen eae y no se detecta el gen stx, el diagnóstico correcto es:

a) E.coli enteroinvasivo..
b) E.coli enteroagregativo.
c) E.coli enteropatogénico.
d) E.coli enterohemorrágico

88. ¿Qué antibiótico se debe utilizar según el Eucast para el cribado de resistencia a fluorquinolonas en Salmonella spp?:

a) Ácido nalidíxico
b) Ciprofloxacino
c) Pefloxacino
d) Norfloxacino

89. Respecto a los fenotipos de resistencia en *Pseudomonas aeruginosa*, es cierto que:

a) La resistencia a ceftazidima se debe principalmente a beta-lactamasas de espectro extendido transferibles
b) La hiperproducción de beta-lactamasa cromosómica inducible AmpC no confiere resistencia a piperacilina-tazobactam
c) Las cepas productoras de carbapenemasas de clase B (metalo-betalactamasas) pueden ser sensibles a aztreonam.
d) La hiperproducción de bombas de expulsión afecta más al imipenem que al meropenem.

90. En cuanto al abordaje terapéutico de la tuberculosis drogorresistente es cierto:

a) Se recomienda que los esquemas para TB MDR, pre XDR y XDR contengan etionamida por su actividad específica sobre la población bacilar intracelular.

b) La OMS sugiere el uso de un régimen de tratamiento de 6 meses compuesto de bedaquilina, pretomanida, linezolid (600 mg) y moxifloxacino (BPaLM) en lugar de los regímenes de 9 meses o más (18 meses) en pacientes con MDR/RR-TB.

c) La bedaquilina es un reciente fármaco bacteriostático que presenta un mecanismo de acción diferente al resto de antituberculosos, actuando por inhibición de la ATP sintasa.

d) La OMS sugiere el uso del régimen totalmente oral de 9 meses en lugar de regímenes más largos (18 meses) en pacientes con MDR/RR-TB, en adultos, jóvenes mayores de 14 años y en cepas resistentes a fluorquinolonas de pacientes con tuberculosis pulmonar sin afectación severa.

91. En relación a los ensayos IGRA (*Interferon-Gamma Release Assay*) realizados en los laboratorios de Microbiología, indique la frase correcta:

a) Permiten discriminar *M.tuberculosis* de *M.bovis* BCG y *M.leprae*, al no presentarse reactividad cruzada entre los antígenos detectados.
b) La diana antigénica secretora temprana 6 (ESAT-6) y la proteína de filtrado de cultivo 10 (CFP-10) son antígenos codificados por genes del locus RD9 (región de diferencia 9) del genoma de *M. tuberculosis* que estimulan la producción IFN-ɣ por parte de los linfocitos T.
c) El antígeno TB7.7 es específico de *M. tuberculosis*, se encuentra en la región RD11 y estimula la respuesta celular.
d) El método Quantiferon-TB presenta un mitógeno como tubo de control negativo para pacientes inmunodeprimidos o con infección por micobacterias no tuberculosas como *M. kansasii, M. marinum* y *M. szulgai*.

000032

92. En relación a la patogenia de las micobacterias, indique la asociación correcta:

a) El empleo de la cirugía refractiva, especialmente la queratomileusis in situ asistida por láser (LASIK), ha aumentado las queratitis por *Mycobacterium chelonae.*
b) *Mycobacterium scrofulaceum* es el principal microorganismo productor de la úlcera de Bairnsdale.
c) *Mycobacterium leprae* es considerado el agente etiológico del eritema indurado de Bazín.
d) La uveítis tuberculosa se presenta como una uveítis anterior, suele ser unilateral y se presenta con edema macular quístico.

93. Según el Decálogo SEIMC de recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por *Borrelia Burgdorferi* - E. de Lyme:

a) Enfermedad sistémica adquirida por picadura de garrapata infectada.
b) En España la mayoría de los casos se dan en invierno
c) El mejor marcador clínico durante la fase precoz localizada son las artralgias en las articulaciones de las manos.
d) Las manifestaciones tardías del tipo de encefalomielitis en España son muy frecuentes.

94. En el diagnóstico de Enfermedad de Lyme es INCORRECTO.

a) El cultivo de muestras cutáneas en fase precoz localizada presenta alta rentabilidad.
b) En la fase precoz localizada la detección de anticuerpos puede ser negativa.
c) Una serología positiva no debería confirmarse con Western-blot
d) Existen distintas pruebas serológicas (IFI, ELISA, CLIA) validadas para su diagnóstico.

95. Indique lo INCORRECTO en la Sífilis primaria:

a) Chancro sifilítico primario se desarrolla en el lugar de inoculación
b) La úlcera sifilítica es indolora
c) Tras 7-15 días de la aparición del chancro aparecen adenopatías locales dolorosas
d) En el chancro hay espiroquetas que se diseminan vía linfática y sanguínea

96. Que agente biológico no pertenece a la categoría A según la clasificación CDC (Center for Disease Control)

a) *Bacillus anthracis*
b) *Burkholderia mallei*
c) Virus de Lassa
d) Toxina de *Clostridium botulinum*

97. Que opción considera correcta en Hepatitis E:

a) En países en vías de desarrollo los principales genotipos son G1 y G2
b) Se trata de un herpesvirus
c) G5 y G6 afectan a humanos
d) G5 es el más frecuente en países desarrollados

98. Qué antiparasitario utilizaría en el tratamiento en la Enfermedad de Chagas

a) Pirimetamina
b) Nifurtimox
c) Metronidazol
d) Espiramicina

99. En el diagnostico microbiológico de infecciones por Rickettsia, cual considera la respuesta INCORRECTA:

a) La IFI es una de las técnicas más sensibles
b) Solo existen técnicas de IFI para inmunoglobulinas G (IgG)
c) Una PCR negativa no descartar la infección
d) La confirmación diagnóstica en serología requiere demostrar seroconversión

100. ¿Cuál de estas situaciones no es causa de falso positivo en las pruebas treponémicas?:

a) Fiebre reumática
b) Daño tisular crónico
c) Diabetes
d) Gestación

000032

101. Señala la respuesta incorrecta:

a) *Candida albicans* es la causa más común de infección del tracto urinario por hongos y es relativamente fácil de tratar.
b) El fluconazol es el fármaco de elección para tratar las infecciones urinarias por Candida. Está disponible como formulación oral, se excreta en la orina en su forma activa, y alcanza fácilmente niveles de orina que exceden la CMI para la mayoría de aislados de Candida.
c) Las formulaciones lipídicas de anfotericina B alcanzan concentraciones en orina adecuadas para tratar la infección urinaria.
d) Las equinocandinas, tienen una excreción mínima de fármaco activo en la orina y generalmente son ineficaces en el tratamiento de la candiduria.

102. Respecto a los Test de curación de las ITS e infecciones genitales, es falso:

a) El test de curación de sífilis es la negativización de los anticuerpos no treponémicos.
b) En *Mycoplasma genitalium* es obligado en todos los casos. La muestra debe obtenerse pasadas dos o tres semanas desde la finalización del tratamiento.
c) En *Chlamydia trachomatis* no se recomienda de rutina, a menos que haya persistencia de síntomas o en el embarazo.
d) En *Trichomonas vaginalis* no se recomienda de rutina, únicamente en pacientes de riesgo

103. Señale la respuesta correcta:

a) *Corynebacterium diphteriae* tras la infección en el foco inicial produce bacteriemia afectando órganos a distancia de ese foco (miocardio, sistema nervioso o riñón).
b) *Rothia dentocariosa* es catalasa positiva.
c) La mayoría de las cepas de *Turicella otitidis* presentan CMI muy bajas a betalactámicos.
d) *Arcanobacterium sp.* suele ser resistente a macrólidos

104. Señale la respuesta incorrecta:

a) La reactivación del Virus Varicella Zoster en el inmunodeprimido puede producir neumonitis o encefalitis.
b) En el herpes zoster se observa un incremento del título de IgG frente al Virus Varicella Zoster.
c) La infección neonatal por el Virus Varicella Zoster (infección primaria en la madre los cinco días anteriores al parto) tiene una mortalidad fetal <1%.
d) El diagnóstico de laboratorio de infección por Virus Varicella Zoster no está indicado en pacientes inmunocompetentes con un cuadro exantemático típico.

105. En relación con las toxinas exfoliatinas o exfoliativas producidas por algunas cepas de *Staphylococcus aureus*, señale la respuesta incorrecta:

a) Se componen de dos proteínas designadas Exfoliatina-A (ET-A) y Exfoliatina-B (ET-B).
b) La ET-A y ET-B son bioquímica e inmunológicamente distintas.
c) La ET-A es una proteína termoestable cuyo gen estructural es cromosómico.
d) La ET-B es una proteína termoestable y de origen plasmídico.

000032