

1. Usted atiende a Mariano, de 2 años, quien es internado por una neumonía de 6 días de evolución, con mala respuesta al tratamiento con Amoxicilina. Al ingreso ausculta abolición de la entrada de aire en la base derecha, realiza una radiografía de tórax y constata supuración pleuro-pulmonar. Los siguientes valores de laboratorio se encuentran bajos. Señale ¿cuál **NO** debe considerarse signo de malnutrición preexistente?
 - a) Albúmina.
 - b) Hemoglobina corpuscular media.
 - c) Índice de dispersión del tamaño eritrocitario.

2. Usted es el pediatra de cabecera de Nahuel, un recién nacido de 29 semanas de edad gestacional y 1200 gr. de peso, hijo de una madre sana que padeció un hematoma retroplacentario de origen traumático que desencadenó el parto. ¿Cuál de las siguientes deficiencias nutricionales **NO** es esperable en Nahuel?
 - a) Zinc.
 - b) Vitamina A.
 - c) Vitamina C.

3. ¿Cuál de las siguientes es una **estrategia adecuada** para romper el círculo vicioso entre malnutrición e infección?
 - a) Internación precoz de los desnutridos severos con infecciones intercurrentes.
 - b) Prolongación de la lactancia hasta los dos años.
 - c) Incorporación precoz de semisólidos de alto valor calórico-proteico.

4. Concorre a la guardia un niño de 8 meses, eutrófico, sin antecedentes patológicos de importancia con triple catarro y exantema compatible con sarampión. Presenta frecuencia cardíaca de 180 por minuto, frecuencia respiratoria 80 por minuto, tiraje universal con aleteo nasal y la saturación de oxígeno es de 84% con aire ambiental. Se ausculta disminución generalizada de la entrada de aire y escasos rales. La radiografía de tórax muestra un infiltrado de tipo intersticial generalizado. Además de la suplementación con oxígeno. ¿Cuál de las siguientes medidas terapéuticas es la **más adecuada** en este momento?
 - a) Iniciar tratamiento con broncodilatadores y corticoides.
 - b) Indicar Vitamina A 100.000 U/día por 2 días.
 - c) Iniciar tratamiento con un macrólido más trimetoprima-sulfametoxazol.

5. Usted atiende por primera vez a Ignacio, de 2 años, que concurre a control. El peso y la talla son adecuados y el examen físico es normal. La madre refiere que tomó pecho hasta los 6 meses y que recibió hierro hasta el año; actualmente toma cuatro biberones de 250 ml de leche por día y come puré amarillo, polenta, pastas, huevos, postres de leche y puré de frutas. ¿Cuál es la **mejor indicación**?
 - a) Sulfato ferroso 5 mg/Kg/día.
 - b) Sulfato de Zinc al 4%, 5 ml/día.
 - c) Incorporar carnes y vísceras a la dieta.

6. ¿Cuál de las siguientes **estrategias nutricionales** debe aplicarse en todos los niños infectados por VIH?
 - a) Suplementación con hierro y zinc.
 - b) Indicación de dieta hipercalórica e hiperproteica.
 - c) Recomendaciones para una alimentación adecuada.

7. Usted atiende en el Centro de Salud a María, de cuatro años, por una diarrea acuosa de 6 días de evolución. Ya había concurrido a las 24 horas de iniciado el cuadro y le habían indicado una dieta hipofermentativa y reposición con Solución de Rehidratación oral luego de cada deposición líquida. La niña se encuentra normohidratada, pero ha perdido peso y su madre refiere que continúa con 8 a 10 deposiciones diarias. ¿Cuál de las siguientes es la **mejor opción terapéutica** para acortar la duración del cuadro?
- a) Zinc.
 - b) Furazolidona.
 - c) Probióticos.
8. Juan, de 8 años padece SIDA, diagnosticado un año antes. La enfermedad ha respondido bien a la medicación antirretroviral, pero se encuentra estancado en el peso desde hace tres meses. No presenta diarrea ni vómitos. En el examen físico presenta aumento de la grasa en cuello y tronco, con adelgazamiento facial y de extremidades. ¿Cuál es la **conducta inicial adecuada**?
- a) Aumentar las calorías agregando aceite, crema o manteca a las preparaciones.
 - b) Reforzar las recomendaciones para mantener una dieta balanceada.
 - c) Comenzar apoyo nutricional enteral por sonda nasogástrica.
9. Usted atiende en su consultorio a Lucas, de cinco años, quien padece una Diabetes tipo I diagnosticada hace seis meses. La mamá está cursando el primer trimestre del segundo embarazo y lo consulta sobre la posibilidad de prevenir de alguna forma que el nuevo hijo de la familia padezca la enfermedad. No hay antecedentes familiares previos de diabetes. ¿Cuál es la **indicación más adecuada**?
- a) Controlar rigurosamente el aumento de peso en el embarazo.
 - b) Prevenir la obesidad en el niño desde el nacimiento.
 - c) Mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.
10. Mariela de 45 días, alimentada a pecho, sin antecedentes patológicos tiene diagnóstico de meningitis con un examen citoquímico de LCR patológico. ¿Cuál de los siguientes es el **esquema terapéutico inicial** hasta el aislamiento del germen?
- a) Ceftriaxone, vancomicina.
 - b) Ampicilina sulbactam.
 - c) Ceftriaxone, ampicilina.
11. ¿A cuál de las siguientes situaciones clínicas está asociada la **infección por SAMR**?
- a) Infección de herida quirúrgica.
 - b) Pielonefritis.
 - c) Sinusitis.
12. ¿Cuál de los siguientes es el **mecanismo de resistencia** de la especie *Staphylococcus* a la vancomicina?
- a) Adquirido por el gen van A.
 - b) Resistencia macrolidos-lincosamidas-estreptograminas.
 - c) Resistencia por la presencia de una proteína ligadora de penicilina.

13. Guido, de 1 año, es portador de Fibrosis Quística del Páncreas y se encuentra internado recibiendo tratamiento antibiótico con ceftazadime y amikacina, cumpliendo el 10º día de medicación, con un catéter intravenoso. Hace 24 hs presentó una bacteriemia y el laboratorio de microbiología le informa el hallazgo de cocos + en racimo en los hemocultivos. ¿Cuál de los siguientes es el **ATB indicado** hasta la espera del informe microbiológico definitivo y el antibiograma?
- a) Clindamicina.
 - b) Vancomicina.
 - c) Rifampicina.
14. Juliana, que presenta Tetralogía de Fallot, con una anastomosis subclaviopulmonar, se encuentra internada con diagnóstico de endocarditis bacteriana, continua febril. Tiene como antecedentes 3 internaciones previas por cuadros de fiebre sin foco, con hemocultivos negativos. En esta internación se aísla en los hemocultivos un Enterococo sensible a ampicilina, antibiótico que está recibiendo. ¿Cuál de las siguientes es la **indicación adecuada**?
- a) Asociar un aminoglucósido.
 - b) Continuar con igual tratamiento.
 - c) Rotar a vancomicina.
15. ¿Cuál de los siguientes es el **antibiótico electivo** frente a la aparición de enterobacterias productoras de BLEE?
- a) Pipertazobactam.
 - b) Ceftriaxone.
 - c) Meropenem.
16. ¿Cuál de las siguientes **no es** una opción terapéutica para las enterobacterias?
- a) Aminoglucósidos.
 - b) Penicilinas.
 - c) Ceftriaxone.
17. La infección por *Stenotrophomona maltophilia* es de aparición característica en brotes hospitalarios. ¿Cuál es la **sensibilidad antibiótica más frecuente**?
- a) Imipenen.
 - b) Trimetoprima sulfametoxazol.
 - c) Aztreonam.
18. Francisco, de 6 años, sano, presenta faringoamigdalitis aguda con 39º y odinofagia. ¿Cuál es la **conducta más adecuada**?
- a) Realizar exudado de fauces y esperar resultado.
 - b) Realizar exudado de fauces y comenzar con penicilina vo.
 - c) Medicar con penicilina vo.
19. Felipe, de 7 años, presenta signos clínicos y radiológicos compatibles con osteomielitis aguda. ¿Cuál es el **esquema antibióticos correcto**?
- a) Ceftriaxone.
 - b) Cefalotina.
 - c) Vancomicina.

20. ¿Cuál de los siguientes es el **efecto adverso más común** del oseltamivir?
- a) Vómitos.
 - b) Dolor abdominal.
 - c) Cefaleas.
21. ¿Cuál de las siguientes situaciones se considera **contacto estrecho** con respecto a un caso confirmado o sospechoso de virus de influenza?
- a) Caminar juntos.
 - b) Abrazarse.
 - c) Compartir el aula.
22. A Matías de 6 años de edad, se le diagnostica neumonía por presentar 72 hs. de fiebre y tos con Rx de tórax compatible. En etapa pandémica, ¿cómo se considera a este niño **con respecto a la ETI H1N1**?
- a) Caso sospechoso.
 - b) Contacto estrecho.
 - c) Caso confirmado.
23. ¿Cuál es el **período de contagiosidad** del virus H1N1?
- a) desde 1 día antes hasta la desaparición de la fiebre.
 - b) desde 1 día antes hasta 7 días después del inicio de los síntomas.
 - c) desde 72 hs. antes hasta la resolución clínica del cuadro agudo.
24. ¿Cuál de los siguientes grupos pueden ser contagiosos **por períodos más largos**?
- a) Menores de 12 años.
 - b) Puérperas.
 - c) Coinfección con VSR.
25. ¿Cuál de las siguientes maniobras debe realizarse utilizando **respirador N 95** (barbijo)?
- a) Colocación de vía endovenosa.
 - b) Toma de hisopado nasal y oro faríngeo.
 - c) Administración de medicaciones por vía oral.
26. Pablo, de 1 año, consulta por un cuadro agudo de dificultad respiratoria con fiebre de 3 días de evolución. Se diagnostica neumonía y se detecta por saturometría O₂: 89%. Se interna. La madre presenta un cuadro febril con tos y mialgias de 48 horas de evolución. El padre presenta rinorrea y su único hermano de 5 años está asintomático. En etapa pandémica, ¿cuál es el **diagnóstico epidemiológico más correcto** de los miembros de esta familia?
- a) Pablo es caso sospechoso de H1N1. Sus padres y hermano se consideran contacto estrecho.
 - b) Pablo y su madre son casos sospechosos de H1N1. El padre y el hermano se consideran contacto estrecho.
 - c) Pablo, sus padres y su hermano son considerados casos sospechosos de H1N1.

27. Javier permaneció internado por un cuadro de neumonía con hipoxemia con PCR+ para H1N1 durante 48 hs. Como único antecedente patológico se rescata hiperactividad bronquial. Actualmente se encuentra en buen estado general, con febrículas esporádicas y tos cumpliendo medicación antibiótica y antiviral. Los padres consultan si el niño puede retornar al jardín maternal y le solicitan el certificado. ¿Cuál es la **respuesta más correcta** con respecto a la contagiosidad de este cuadro?
- a) Ya ha superado el período de contagiosidad del cuadro
 - b) Puede retornar al jardín al completar el tratamiento antiviral.
 - c) Esperar hasta la resolución clínica del cuadro.
28. Uno de los objetivos de la estrategia Alto a la Tuberculosis es disminuir a la mitad la prevalencia con respecto a 1990 para el año 2015 ¿qué región **NO** se está acercando a este objetivo?
- a) América latina.
 - b) Asia.
 - c) Europa.
29. ¿Qué región del país tiene la **mayor tasa de incidencia** de TBC?
- a) La Patagonia.
 - b) El conurbano bonaerense.
 - c) El Noroeste.

LAS TRES PREGUNTAS SIGUIENTES SE REFIEREN AL MISMO PACIENTE

30. La madre de Laura, de 6 años, concurre al consultorio porque al estudiarla a ella por hemoptisis de 1 mes de evolución le diagnosticaron tuberculosis. ¿Qué estudio es **más útil** indicar para **detectar infección**?
- a) PPD.
 - b) Radiografía de tórax.
 - c) Lavados gástricos para baciloscopía y cultivo.
31. Laura tiene PPD negativa, radiografía normal, y baciloscopía negativa. ¿Cuál es la **conducta correcta con respecto al diagnóstico**?
- a) No hacer más estudios.
 - b) Aplicar nueva PPD a los dos meses.
 - c) Repetir los estudios en un mes.
32. En este momento ¿qué **opción terapéutica** es correcta?
- a) No indicar tratamiento.
 - b) Iniciar Isoniacida.
 - c) Iniciar Isoniacida + Rifampicina.
33. Carlos, de 11 años, diabético, concurre a la consulta porque a su abuela le diagnosticaron TBC. Se encuentra asintomático y con examen físico normal. La PPD es de 12 mm y la radiografía de tórax tiene un infiltrado localizado en lóbulo inferior derecho. ¿Cuál es el **diagnóstico correcto**?
- a) TBC primaria grave.
 - b) TBC primaria moderada.
 - c) Primoinfección tuberculosa.

34. Luis, de 13 años, ingresa al hospital con paraparesia de un mes de evolución con aumento franco de la debilidad en las últimas 24 horas. Sus padres refieren que un abuelo tuvo TBC varios años antes, que todos fueron estudiados y a ninguno se le indicó profilaxis. Se realiza una placa de tórax normal. ¿Cuál de los siguientes estudios es el **más útil** en este caso?
- a) Esputos para baciloscopía y cultivos.
 - b) PPD.
 - c) TAC o RMN de columna.
35. Elías, de tres años, presenta fiebre y síndrome meníngeo de 72 horas de evolución. ¿Cuál de los siguientes hallazgos sugiere fuertemente **meningitis por TBC**?
- a) LCR con Glucosa 65 mg/ dl, proteínas 186 mg/ dl y 500 células/mm³ (80% PMN).
 - b) Leucocitosis con desviación izquierda y VSG 120 mm en la primera hora.
 - c) Hidrocefalia evolutiva.
36. Jorge de 5 años tiene una TBC primaria moderada, se encuentra recibiendo tratamiento antituberculoso con H + R + Z desde hace un mes y se encuentra asintomático. El laboratorio de control muestra alteración del hepatograma: suero anictérico, GOT 190 U/l, GPT 165 U/l y FAL 460 U/l. ¿Cuál es la **conducta correcta**?
- a) Suspender el tratamiento y repetir el laboratorio en una semana.
 - b) Pasar a régimen de tratamiento intermitente.
 - c) Continuar con igual tratamiento.
37. Julio, de 12 años, tiene una insuficiencia renal crónica secundaria a uropatía. Recibe tratamiento con dieta hiposódica controlada en proteínas y enalapril. Presenta una TBC miliar ¿Cuál es el **tiempo mínimo de tratamiento total** que debe recibir?
- a) 6 meses.
 - b) 9 meses.
 - c) 12 meses.
38. De los nuevos estudios diagnósticos utilizados en TBC ¿Cuál es el de **mayor utilidad** para diagnóstico de infección?
- a) PCR.
 - b) ELISA.
 - c) Test de Interferón.
39. Martina de 18 meses, es internada por dificultad respiratoria y fiebre, con radiografía de tórax compatible con TBC miliar. Martina tiene un tío con síndrome de impregnación no estudiado. ¿Cuál de los siguientes hallazgos **es infrecuente** y lo obliga a pensar en otro diagnóstico?
- a) BCG con cicatriz.
 - b) Cultivo y PCR negativos.
 - c) PPD negativa.

40. Juan, de 18 meses de edad, está internado por una supuración pleuro-pulmonar derecha con cultivos positivos para neumococo. Es su segunda internación por neumonía y tiene como antecedente relevante un hermano fallecido a los 10 meses de vida por diarrea. Los padres son sanos. La mamá tiene serología negativa para VIH en los dos embarazos, tiene dos hermanas sanas y un hermano (tío de Juan) que falleció a los pocos meses por neumonía. Usted sospecha una inmunodeficiencia primaria ¿Cuál es la **más probable**?
- Enfermedad granulomatosa crónica.
 - Agammaglobulinemia.
 - Inmunodeficiencia combinada severa.
41. Mario, de tres años, tiene diagnóstico de agammaglobulinemia y recibe como tratamiento gammaglobulina mensual. Presenta un síndrome febril de 1 mes de evolución con hepatoesplenomegalia. Se hicieron 4 series de hemocultivos negativos, radiografía de tórax normal, fondo de ojo normal, ecografía abdominal con hepatoesplenomegalia homogéneas y ecocardiograma normal. ¿Qué estudio debe solicitarse **para descartar infección por VIH**?
- ELISA.
 - Western-Blott.
 - PCR.
42. Ignacio, de 7 años, padece una hipogammaglobulinemia y recibe gammaglobulina en forma mensual. Concorre al consultorio por fiebre de 24 horas de evolución, en buen estado general, con rinorrea muco purulenta y dolor a la palpación malar. Usted solicita una radiografía en la que se observa un nivel en el seno maxilar. ¿Cuál es la **conducta correcta**?
- Indicar Amoxicilina - Ácido clavulánico 40 mg/Kg/día y control en 24 horas.
 - Derivar para tomar cultivos antes de iniciar el tratamiento.
 - Indicar Ceftriaxone 50 mg/Kg/día y control en 24 horas.
43. Nicolás, de 8 años, padece una hipogammaglobulinemia. Hace dos meses, por un episodio de fiebre, cefalea y rinorrea se realizó una tomografía de senos paranasales y se diagnosticó una sinusitis sin compromiso óseo. El cultivo fue positivo para *Streptococcus pneumoniae*. Recibió 14 días de tratamiento parenteral con Ceftriaxone y con buena evolución clínica se rotó a Amoxicilina 80 mg/Kg/día, que recibe desde hace seis semanas. Con respecto a la duración del tratamiento, ¿cuál de las siguientes **indicaciones es correcta**?
- Hay que repetir las imágenes para documentar curación antes de suspenderlo.
 - Deberá cumplir seis meses totales de tratamiento antibiótico.
 - Ya ha completado el tratamiento y puede suspender la medicación.
44. Sofía, de tres meses de edad está siendo estudiada por una probable inmunodeficiencia. Ha estado internada en dos oportunidades: la primera en el período neonatal por una sepsis por *Cándida* spp. y a los dos meses por una candidiasis mucocutánea con mala respuesta al tratamiento por vía oral. Tiene además una diarrea crónica sin aislamiento microbiológico. ¿Cuál de las siguientes quimioprofilaxis **debe indicarse**?
- Itraconazol.
 - Fluconazol.
 - Nistatina.

45. Entre los siguientes focos posibles en un niño de 6 años con LLA en fase de consolidación que ingresa por neutropenia febril, indique ¿cuál de las siguientes infecciones puede considerarse **de bajo riesgo**?
- a) Otitis externa supurada.
 - b) Neumonía focal.
 - c) Celulitis pericatéter.
46. Martina, de 4 años, que está en la fase de mantenimiento por una LLA de riesgo estándar, es traída a su consultorio porque por la tarde presentó un pico febril de 38.5°C. Está cursando un cuadro de vías aéreas superiores con rinorrea serosa y odinofagia. Está en excelente estado general y el resto del examen es normal. Trae un hemograma de la mañana con 2.400 glóbulos blancos por mm³ y 20% de segmentados y una radiografía de tórax normal. ¿Cuál es la **conducta correcta**?
- a) Solicitar nuevo hemograma con frotis.
 - b) Tomar exudado de fauces, virológico y citar en 24 horas.
 - c) Internar, tomar cultivos e iniciar tratamiento.
47. Eugenia, de 10 años, se encuentra bajo tratamiento por linfoma linfoblástico. Está internada desde hace 7 días por una neutropenia febril, con hemocultivos negativos en tres oportunidades. Comienza con dificultad respiratoria y la TAC de tórax muestra imágenes en vidrio esmerilado. A pesar del tratamiento con antibióticos de amplio espectro y antifúngicos la evolución es mala, agregándose hipoxemia. ¿Cuál de los siguientes **estudios debe realizarse**?
- a) Endoscopía y lavado bronco alveolar.
 - b) Cultivo de esputo.
 - c) Biopsia pulmonar a cielo abierto.
48. Usted es el médico de una escuela y lo consultan por Pablo, de 8 años, VIH positivo, cuyo compañero de banco se brotó hoy con varicela. Pablo está vacunado contra varicela. Es la primera vez que usted lo atiende y no conoce otros datos. ¿Cuál es la **conducta correcta**?
- a) Indicar acyclovir a partir del séptimo día del contacto.
 - b) Solicitar datos sobre su estado inmunológico antes de decidir.
 - c) Indicar gammaglobulina.
49. Usted atiende en su consultorio a Lucía, de un año, VIH positiva. El único antecedente relevante es una púrpura trombocitopénica que padeció a los 6 meses, por lo que recibió gammaglobulina 800 mg/Kg. Su madre concurre para consultar sobre la aplicación de la triple viral y anti varicela. ¿Cuál es la **conducta correcta**?
- a) Esperar 3 meses más para aplicarlas.
 - b) Ya pueden ser aplicadas.
 - c) Son vacunas que este paciente no debe recibir.
50. Macarena, de 14 años, ingresó hace 48 horas neutropénica febril y con cuadro de vías aéreas superiores. Tiene un osteosarcoma diagnosticado hace 2 meses. Los cultivos fueron negativos, presenta tos seca con radiografía de tórax normal. En esta situación, ¿cuál de los siguientes datos hace que Macarena sea considerada una **paciente de alto riesgo**?
- a) Plaquetopenia persistente.
 - b) Positivización de los hemocultivos.
 - c) Viroológico positivo para VSR.

51. ¿Cuál es el diagnóstico de certeza de infección por CMV en el recién nacido?
- a) Examen físico compatible y ecografía con calcificaciones intracerebrales.
 - b) PCR en orina en las primeras 3 semanas.
 - c) Niveles bajos de avididad de IgG para CMV.
52. ¿Cuál es el **máximo tiempo de excreción** del CMV en orina en un huésped inmunocompetente?
- a) 6 meses.
 - b) 1 año.
 - c) 6 años.
53. ¿Cuál de los siguientes es un **factor de riesgo** para la infección de *Toxoplasma gondii*?
- a) Actividad con niños preescolares.
 - b) Vivir en climas fríos.
 - c) Contacto con la tierra.
54. Ignacio, de 9 meses, presenta reiteradas serologías IgG para Toxoplasmosis positivas. La mamá tuvo un cuadro gripal durante el último trimestre del embarazo y títulos IgG positivos antes del parto. ¿Cómo se **interpretan** estos resultados?
- a) Presenta infección por Toxoplasma.
 - b) Tiene pasaje trasplacentario de IgG maternas.
 - c) Tiene cicatriz serológica.
55. ¿Cuál de las siguientes es una medida de **profilaxis primaria** de infección por Toxoplasmosis en una embarazada?
- a) Evitar contacto con perros.
 - b) Comer frutas peladas.
 - c) Aplicarse las vacunas.
56. Sofía tiene sintomatología compatible con infección intrauterina por Toxoplasmosis. ¿Cuál de los siguientes resultados de serología **orienta al diagnóstico de infección congénita**?
- a) Aglutinación directa positiva y ELISA-ELFA IgG positivo.
 - b) IFI/ELISA IgM negativo y ISAGA IgA negativo.
 - c) Hemaglutinación indirecta positiva.
57. Nicolás es un recién nacido cuya madre tuvo diagnóstico de sífilis antes del embarazo y con niveles de VDRL $<1/2$; RPR $<1/4$ estables en los controles durante el embarazo y en el momento del parto. Ud. no tiene seguridad que la madre vuelva a los controles. Nicolás tiene una VDRL $<1/16$. ¿Qué **conducta** se debe tomar con respecto al diagnóstico de infección perinatal de Nicolás?
- a) No requiere ningún examen complementario ni tratamiento.
 - b) Tratar con penicilina G cristalina 150.000 U/kg/ día por 10 días.
 - c) Indicar Penicilina G benzatinica 50.0000 U /kg/dosis.

58. Sol, de 20 meses, recibió tratamiento en el periodo neonatal con penicilina por diagnóstico de sífilis congénita temprana. En los controles de laboratorio presenta VDRL estable. ¿Cuál es la **conducta correcta**?
- a) Se debe evaluar reinstaurar nuevo tratamiento.
 - b) Realizar una curva con nuevas VDRL.
 - c) Tomar una conducta expectante.
59. Uma es una recién nacida que presenta hepatoesplenomegalia y rinitis con diagnóstico por serología de sífilis. ¿Cuál es el **tratamiento adecuado**?
- a) Penicilina G cristalina 50.000 U/Kg/ día por 7 días.
 - b) Penicilina G cristalina 100.000 U/kg/ día por 10 días.
 - c) Penicilina G benzatinica 50.000 u/kg/día.
60. Magali presentó serología negativa para toxoplasmosis al comenzar el embarazo y en el control del 8vo mes se encontró IgM por ELISA específica positiva en títulos elevados. ¿Cuál es la **conducta correcta**?
- a) Solicitar ELISA IgM y tratar al niño.
 - b) Valorar curva de IgM en el niño.
 - c) Realizar curva de IgG en la madre.
61. Una enfermera le avisa que se pinchó con una aguja luego de sacarle sangre a un niño de 6 meses que se internó por una neumonía con hipoxemia. La madre no sabe si durante el embarazo le hicieron serologías. ¿Qué análisis es el **más útil** para decidir si corresponde indicar profilaxis para VIH?
- a) Test rápido.
 - b) ELISA.
 - c) PCR.
62. Juani de 7 años con encefalopatía hipóxico-isquémica se encuentra internado por una neumonía aspirativa y una enfermera se pincha al colocarle la vía. La madre se niega a que pinchen al niño para sacarle sangre para serologías, ya que ese día lo han pinchado cuatro veces (para laboratorio, hemocultivos y colocación de la vía). Dice que lo permitirá cuando haya que pincharlo para otra cosa. ¿Qué corresponde hacer **para definir la profilaxis** post exposición?
- a) Solicitar autorización judicial para la extracción.
 - b) Recabar toda la información clínica y decidir en base a ésta.
 - c) Solicitar otros estudios al día siguiente para justificar el pedido de serología.
63. Un bioquímico se pincha luego de extraer sangre a un niño de 6 años que consultó por desnutrición y diarrea crónica. Usted avisa a la ART (Aseguradora de Riesgos del Trabajo), quienes concurren y toman muestras de sangre al paciente y al bioquímico. Le informan que el resultado demorará 72 horas e indican comenzar con PPO. Usted está a cargo de la guardia. El bioquímico no quiere tomar antirretrovirales. Entre las siguientes conductas ¿cuál es **más adecuada**?
- a) Esperar los resultados de la ART y luego decidir.
 - b) Realizar test rápido para VIH al niño y luego decidir.
 - c) Informar a la ART que el bioquímico no quiere tomar antirretrovirales.

64. Una auxiliar de enfermería se salpica la cara y los ojos con sangre durante la reanimación de un niño de un año que ingresa trasladado por un servicio de emergencia, luego de un accidente en la vía pública. El niño fallece y no se tienen otros datos. ¿Cuál es la **conducta correcta** con respecto a la PPO para VIH?
- a) Iniciar profilaxis, por la falta de datos.
 - b) No indicar profilaxis por el bajo riesgo de la patología y el tipo de exposición.
 - c) Consensuar entre el médico y la enfermera la indicación de PPO.
65. El pediatra de guardia se pincha con la aguja con la que le extrajo sangre a un niño VIH positivo que se interna por una infección respiratoria con hipoxemia. El paciente se atiende habitualmente en otra institución. La madre no conoce datos sobre la carga viral ni la cifra de CD4; refiere que recibe AZT, 3TC y otro antirretroviral que no recuerda. ¿Qué **conducta** debe adoptarse con respecto a la PPO?
- a) Esperar al día siguiente para averiguar más datos del paciente.
 - b) Iniciar PPO.
 - c) Consensuar con el accidentado la indicación de PPO.
66. Javier, de 2 años, eutrófico, VIH positivo, consulta a la guardia por un cuadro agudo de diarrea y vómitos. La madre refiere que lo adoptaron a los seis meses, que el diagnóstico se hizo en los primeros meses de vida, que recibe tratamiento con AZT y 3TC y que nunca estuvo internado desde que lo adoptaron. No recuerda datos de carga viral y CD4. el residente de guardia sufre un pinchazo luego de sacarle sangre para un medio interno. ¿Cómo se **debe iniciar** la PPO?
- a) AZT + 3TC.
 - b) AZT + 3TC + LPV/r.
 - c) TDF + FTC + LPV/r.
67. Un enfermero de 22 años está recibiendo desde hace un mes PPO por un accidente cortopunzante con un bisturí contaminado con sangre de un paciente VIH positivo. ¿Cuál es el **método de elección para el seguimiento virológico**?
- a) ELISA.
 - b) PCR.
 - c) Antígeno P₂₄.
68. Un técnico de laboratorio sufre un pinchazo con sangre de un niño que está en estudio por una hepatitis crónica. El paciente tiene HBs ag negativo y VIH negativo y el agente refiere que recibió una dosis de vacuna anti VHB. ¿Qué **corresponde hacer** con respecto a la PPO?
- a) No tomar ninguna conducta.
 - b) Completar el esquema de vacunación.
 - c) Aplicar Gammaglobulina + vacuna anti VHB.
69. Una enfermera en su segundo mes de embarazo se pincha con un paciente HBs ag positivo. Refiere que tiene 4 dosis de vacuna, que luego de la tercera le hicieron anticuerpos y fueron negativos; por eso recibió una cuarta dosis. ¿Cuál es la **conducta correcta** con respecto a la PPO?
- a) Solicitar anticuerpos anti VHB.
 - b) Aplicar un refuerzo de vacuna.
 - c) Aplicar Gammaglobulina + vacuna anti VHB.

70. Pablo, de 6 años y medio, es traído a la guardia porque su madre lo encontró en la plaza jugando con una aguja que encontró tirada. Dice que se pinchó en la mano, pero no presentó sangrado ni se observan heridas. La mamá no vio sangre en la aguja. Pablo tiene completo el esquema de vacunación. ¿Qué conducta es **la más adecuada**?
- a) Aplicar refuerzo de DPT y anti VHB.
 - b) Iniciar AZT + 3TC.
 - c) No indicar profilaxis.
71. En un paciente recientemente infectado de fiebre amarilla ¿Cuánto dura el **periodo de viremia**?
- a) Desde el comienzo de la fiebre y por 5 días en total.
 - b) Antes del comienzo de la fiebre y hasta el 5° día de enfermedad.
 - c) Desde el comienzo de la fiebre y hasta por 10 días de enfermedad.
72. ¿En qué **etapa clínica** de la fiebre amarilla aparece el signo de Faget?
- a) Etapa temprana.
 - b) Etapa de calma.
 - c) Etapa de intoxicación.
73. ¿Cuáles son las formas clínicas **más frecuentes** en las zonas endémicas?
- a) Formas graves o clásicas.
 - b) Forma intermedia.
 - c) Forma leve.
74. Luis de 10 años, está vacunado contra la fiebre amarilla por ser residente de zona enzoótica. ¿Cuándo debe indicarse la **revacunación**?
- a) Cada 10 años.
 - b) Todos los años.
 - c) No es necesario revacunarse.
75. ¿Cuál de las siguientes es una **contraindicación** de la vacuna contra la fiebre amarilla?
- a) Alergias alimentarias
 - b) Mayores de 60 años.
 - c) Niños menores de 6 meses
76. Juan de 3 años proveniente de Corrientes, concurre a la consulta por presentar febrícula, cansancio, tos seca y diarrea. Por la historia y lugar de procedencia Ud. le realiza serología para Leishmaniasis que resulta positiva. ¿En qué **forma clínica** se lo debe ubicar?
- a) Oligosintomática
 - b) Sintomática aguda
 - c) Kala-azar
77. En un paciente en quien se sospecha leishmaniasis, ¿la aparición de cuál de los siguientes signos indica **evolución hacia una forma grave** de Leishmaniasis?
- a) Fiebre alta.
 - b) Debilidad progresiva.
 - c) Ictericia.

78. María, de 20 años, oriunda de la provincia de Corrientes con diagnóstico de leishmaniasis visceral de forma oligosintomática, está embarazada. ¿Qué **droga** está indicada para su tratamiento?

- a) Antimoniato de Meglumina.
- b) Estibogluconato de Sodio.
- c) Anfotericina B liposomal.

79. ¿Cuál es la **droga de primera línea** en el tratamiento de la leishmaniasis visceral?

- a) Estibogluconato de sodio.
- b) Miltefosina.
- c) Anfotericina B liposomal.

80. Dentro de la prevención en leishmaniasis: ¿a qué se llama **acción de bloqueo**?

- a) Control médico sanitario y tratamiento de los perros.
- b) Indicar uso de mosquiteros en las viviendas.
- c) Fumigación de la vivienda donde hubo un caso.