Examen Final

1) Cuál/es de los siguientes microorganismos forman parte de la flora normal del ser humano?

a) Staphylococcus epidermidis en piel

b) Streptococcus viridans en faringe

c) Candida en intestino

d) Lactobacillus en vagina

e) Todas son correctas

2) Los siguientes son métodos directos de diagnóstico utilizados en el laboratorio de microbiología excepto:

a) Serología IgG o IgM

b) Examen microscópico con técnica de Gram

c) Detección de DNA por biología molecular

d) Identificación por cultivo y antibiograma

e) Detección de antígenos (Ej. test rápidos)

3) Usted es el médico de cabecera de un paciente de 55 años con diagnóstico clínico de absceso en muslo de 7 cm de longitud, solicitó hemocultivos y el laboratorio le informa desarrollo en 2 muestras de las 3 que Ud. indicó de gérmenes gran positivos en cadenas catalasa negativo con beta hemólisis. Indique germen más probable y si sospecha germen patógeno o contaminante:

a) Staphylococcus epidermidis. Colonizante.

b) Staphylococcus epidermidis. Patógeno.

c) Enterococcus. Colonizante.

d) Staphylococcus aureus. Patógeno.

e) Streptococcus pyogenes. Patógeno.

4) Paciente de 23 años que consulta por secreción uretral de 48 hs de evolución. Se realiza toma de muestra y el laboratorio informa desarrollo de diplococos positivos oxidasa positiva que no crecen en agar sangre. ¿Cuál es el microorganismo que sospecha y cuál sería su tratamiento empírico?

a) Neisseria meningitidis. Ceftriaxone EV

b) Moraxella catarrhalis. Amoxicilina clavulánico.

c) Moraxella catarrhalis. Ceftriaxone intramuscular.

d) Neisseria gonorrhoeae. Ceftriaxone intramuscular + Azitromicina oral

e) Neisseria gonorrhoeae. Levofloxacina oral + Estreptomicina intramuscular

5) Indique la opción correcta en infecciones por Pseudomonas aeuruginosa:

a) Es un bacilo gran negativo fermentador de glucosa que produce pigmento

b) Solo es posible encontrarlo en las manos del personal de salud

c) Es un bacilo gran negativo que puede producir infecciones severas y que puede ser resistente a varios antibióticos.

d) En el antibiograma se prueban discos de Cefuroxime, Ampicilina, tetraciclinas.

e) En el tratamiento empírico inicial de infecciones severas se deben utilizar aminoglucósidos como monoterapia.

6) Señale la respuesta correcta en relación con el proceso de prescripción de un tratamiento antimicrobiano:

a) La principal causa de uso irracional de ATB son las infecciones de piel y partes blandas

b) Usted debe preguntarse primero si su paciente tiene una enfermedad infecciosa y si requiere o no tratamiento antibiótico.

c) La neutropenia febril debe tratarse siempre de inicio por vía oral hasta ver los cultivos.

d) En infecciones de etiología predecible de manejo ambulatorio siempre debo solicitar muestra para enviar al laboratorio.

e) El lugar de adquisición de la infección no es útil en la sospecha de cuál es su etiología más probable.

7) Marque en que indicación usted indicaría tratamiento ATB combinado

a) Neumonía de la comunidad de manejo ambulatorio

b) Otitis media aguda bilateral

c) Peritonitis bacteriana en paciente con ascitis por Síndrome nefrótico

d) Peritonitis aguda secundaria a apendicitis perforada.

e) En todo paciente con Endocarditis.

8) Marque la respuesta correcta en relación con tratamiento documentado e intervalo de dosis:

a) Debo respetar siempre el tratamiento empírico elegido y continuarlo.

b) El antibiótico a seleccionar debe ser el primero de la lista del antibiograma.

c) Los ATB con acción bactericida tiempo-dependiente como los B lactámicos requieren en general dosis grandes con intervalos prolongados.

d) La frecuencia de administración de un antibiótico puede basarse en la experiencia del profesional que lo indica.

e) En un diagnóstico documentado debería elegir el tratamiento de espectro dirigido de menor costo y mayor efectividad.

9) Marque la afirmación incorrecta:

a) En la elección de un antibiótico considero la edad, el sexo, la inmunidad y el estado general del paciente.

b) En infecciones neumocóccicas la dosificación del antibiótico según la CIM de la cepa infectante y el sitio de infección está relacionada al éxito del tratamiento.

c) Para elegir la vía de indicación de un ATB tengo en cuenta la severidad de la infección, que niveles plasmáticos se requieran, el sitio de infección y el funcionamiento del tracto gastrointestinal.

d) Si el paciente está internado siempre debo suministrar el antibiótico por vía endovenosa.

e) Puedo indicar ATB intramuscular en infecciones leves/moderadas por bacterias resistentes que requieran ATB con intervalos de dosis prolongados.

10) Marque la respuesta correcta en relación con costos de un tratamiento antimicrobiano:

a) En los costos directos del tratamiento se tienen en cuenta cuánto cuesta el medicamento, el costo de la internación, el costo de la preparación.

b) Costo beneficio significa enumerar y comparar el costo neto de una intervención en salud con los beneficios que surgen como consecuencia de aplicar dicha intervención.

c) El análisis de la costo efectividad se utiliza para comparar dos o más medicamentos que no son exactamente equivalentes en términos de dosis o efecto terapéutico, pero que se utilizan para tratar la misma afección

d) Ante opciones similares elijo la de menor costo

e) Todas son correctas.

11) Indique cual de los siguientes antibióticos se excretan principalmente por hígado y deben ajustarse en insuficiencia hepática grave:

a) Aminoglucósidos

b) Vancomicina

c) Rifampicina

d) Clindamicina

e) 3 y 4 son correctas

12) Indique cual de los siguientes grupos de antibióticos son tiempo dependiente (“tiempo por encima de la CIM”):

a) Quinolonas

b) B lactámicos

c) Aminoglucósidos

d) Glucopéptidos

e) Macrólidos

13) Marque la opción correcta acerca de conceptos de resistencia antibiótica

a) Es la capacidad de un microorganismo de sobrevivir en presencia del antimicrobiano, a concentraciones fisiológicamente alcanzables.

b) La resistencia primaria o natural es la disminución de la sensibilidad innata de ese microorganismo Ej.: P. aeruginosa resistente a TMS

c) La resistencia secundaria se origina por selección a partir de una población sensible. Ej.: H. Influenzae resistente a ampicilina

d) La resistencia se define por criterios farmacológicos, poblacional, molecular y clínico.

e) Todas son correctas

14) Cuál de las siguientes es una característica de los B lactámicos:

a) Alcanzan buenos niveles intracelulares.

b) Inhiben la síntesis proteica y son drogas bacteriostáticas

c) Son drogas con múltiples efectos adversos, no se las considera seguras.

d) Inhiben la síntesis de la pared celular. Se unen a las PLPs en su mecanismo de acción.

e) No atraviesan barrera placentaria por lo que no se pueden utilizar en tratamiento de infecciones en embarazo ni para prevenir transmisión al recién nacido.

15) Los siguientes son usos clínicos de las aminopenicilinas con inhibidor de B lactamasas excepto:

a) Infecciones respiratorias altas (ej. sinusitis, otitis media agudas)

b) Mordeduras de animales

c) Otitis supurada crónica

d) Pie diabético

e) Infecciones intrabdominales: Ej. peritonitis aguda

16) Indique la respuesta correcta en relación con Cefalosporinas:

a) Las de 3era generación son de elección en infecciones por cocos +

b) No se excretan por vía urinaria por lo que no se deben ajustar en insuficiencia renal.

c) Las Cefalosporinas de 1era generación no son útiles en infecciones por Enterococo o S. aureus MTR.

d) Todas las cefalosporinas de 3era generación tienen espectro para Pseudomonas aeuruginosa.

e) Cefepime no puede ser utilizada en infecciones en pacientes quemados.

17) Usted decide tratar a su paciente internado en UCI con una droga del grupo Carbapenems. ¿Cuál de las siguientes es correcta con respecto al grupo?

a) Inhiben la síntesis proteica y son drogas bacteriostáticas de amplio espectro. No son bien tolerados.

b) El compuesto cilastatín es el que le proporciona el Imipenem su amplio espectro.

c) Ertapenem tiene vida media larga, se puede administrar por vía IM y por ello es una opción en infecciones severas para tratamiento ambulatorio excepto bacilos gran negativos no fermentadores más importantes.

d) Doripenem tiene menor actividad para Pseudomonas aeuruginosa que el resto. Si el microorganismo es resistente a Imipenem también lo es a Doripenem.

e) Se puede asociar Imipenem con un B lactámico sin afectar su respuesta.

18) Le avisan desde Farmacia del Hospital que tienen disponible solamente Imipenem dentro de ese grupo de antibióticos. Marque la opción correcta con respecto a diferencias con Meropenem:

a) Meropenem tiene alta incidencia de convulsiones.

b) Imipenem puede ser administrado en bolo o por infusión por lo que es una opción en pacientes con restricción de líquidos. SE puede usar en infusión prolongada.

c) Meropenem está unido a cilastatín que inhibe la hidropeptidasa renal que lo inactiva.

d) Meropenem no puede ser utilizado en meningitis.

e) Imipenem puede producir alteraciones en el SNC, por ejemplo convulsiones especialmente en pacientes con enfermedad neurológica

19) Cuál de las siguientes afirmaciones son correctas con respecto a Vancomicina?

a) Pertenece a los glucopéptidos, drogas bactericidas que inhiben la pared celular de cepas sensibles.

b) No son droga de primera elección en infecciones por S. aureus meticilino sensibles.

c) Se eliminan por vía renal y requieren ajuste de dosis en insuficiencia renal.

d) Los efectos adversos más frecuentes son la nefrotoxicidad. El síndrome de hombre rojo se produce cuando se administra la droga en infusión rápida.

e) Todas son correctas

20) La Vancomicina es una droga ampliamente usada en las unidades de cuidados intensivos. Marca la respuesta correcta con respecto a:

a) En meningitis o ventriculitis intranosocomial no puede ser suministrada por vía intraventricular.

b) Debe ser incluida en el esquema empírico inicial de neumonías asociadas a respirador en especial si el paciente ha recibido antibióticos dentro de los 3 meses previos al episodio.

c) La concentración en valle de la vancomicina debe ser mantenida entre 1-3 microgramo/ml

d) No es la droga de primera línea en infecciones del SNC por SAMR.

e) En neumonía nosocomial no asociada a ARM no tiene utilidad en ninguna circunstancia. Se deben usar drogas solo para bacilos gran negativos.

21) Marque la respuesta correcta con respecto a aminoglucósidos:

a) Son drogas concentración dependiente, con efecto post antibiótico, esta cualidad permite la administración una vez por día.

b) Se pueden administrar por vía oral o intravenosa.

c) El efecto adverso más frecuente son las reacciones de hipersensibilidad.

d) Atraviesan la barrera hematoencefálica y se excretan en hígado.

e) Actúan eficazmente en ambientes con pH ácido y anaeróbico.

22) El médico de planta de la sala en la que usted está rotando le ordena indicarle un macrólido a su paciente. En su elección usted tendría en cuenta que:

a) Son drogas de administración fundamentalmente endovenosa que actúan sobre la síntesis de la pared celular.

b) No pueden ser utilizados si el paciente es alérgico a penicilina, por lo que usted debe acordarse preguntárselo al paciente.

c) Se utilizan en el tratamiento y prevención de infecciones por Bordetella pertussis.

d) Claritromicina y Azitromicina tienen mejor tolerancia oral y son suministradas menos veces al día que Eritromicina.

e) 3 y 4 son correctas.

23) Marque usos terapéuticos de Clindamicina endovenosa:

a) Infecciones intrabdominales por su cobertura para anaerobios.

b) Tratamiento empírico inicial de infecciones osteoarticulares y infecciones de piel y partes blandas complicada en niños.

c) Tratamiento empírico inicial de Pielonefritis.

d) Endocarditis por Enterococo.

e) 1 y 2 son correctas

24) Las siguientes son afirmaciones correctas con respecto a Rifampicina excepto:

a) Puede ser administrada por vía oral o EV y se excreta por vía renal y en heces.

b) Es una opción de tratamiento adjunto a otro ATB en abscesos profundos por S. aureus.

c) No se recomienda su agregado de rutina a Vancomicina en bacteriemia por SAMR

d) Es común que coloree todas las secreciones de pacientes que reciben la droga y se debe controlar la posible toxicidad hepática.

e) Se puede utilizar como droga única en pacientes ambulatorios.

25) Las quinolonas son un grupo de antibióticos muy usados en pacientes infectados. Marque la respuesta correcta en relación con este grupo:

a) Son drogas bacteriostáticas con espectro únicamente para cocos positivos.

b) No se recomienda actualmente su uso de primera elección para tratamiento de Gonococo dada la alta prevalencia de resistencia local.

c) En niños se aplican las mismas indicaciones que en adultos.

d) Levofloxacina no es una quinolona útil en infecciones respiratorias.

e) La hepatoxicidad es el afecto adverso más frecuente.

26) Usted decide indicar Cotrimoxazol a un niño de 2 años de edad. Marque la respuesta correcta en relación con esta droga:

a) Puede ser administrado por vía oral o endovenosa.

b) Se utiliza para prevención y tratamiento de infección pulmonar por Pneumocystis jirovecii en pacientes HIV.

c) Es el ATB más frecuentemente indicado en niños de esta edad para completar tratamiento oral de infecciones osteoarticulares por SAMR dada su posología y buena tolerancia.

d) 1 y 2 son correctas

e) 1,2 y 3 son correctas

27) Marque la respuesta correcta con respecto a los nitroimidazoles:

a) El Metronidazol no difunde en LCR.

b) Uno de los usos más frecuentes del Metronidazol es en infecciones intrabdominales en esquema combinado con aminoglucósidos como Gentamicina.

c) El benznidazol es un antiparasitario del mismo grupo que se utiliza para tratamiento de guardia y amebas.

d) Tiene espectro para cocos positivos aerobios como S. aureus.

e) El ornidazol tiene espectro para bacilos gran negativos a diferencia del Metronidazol.

28) Con respecto a las nuevas drogas para cocos positivos marque la respuesta correcta:

a) Ceftarolina se administra cada 6 horas y está recomendada en meningitis y absceso cerebral por cocos positivos.

b) Linezolid no requiere ajuste en insuficiencia renal. Puede producir mielosupresión por lo que debe chequear periódicamente con hemograma.

c) No se recomienda el uso de Daptomicina en neumonía por S. aureus. En esta situación puede ser útil Linezolid.

d) Daptomicina es droga bacteriostática por lo que no se recomienda su uso en bacteriemia por S. aureus.

e) 2 y 3 son correctas.

29) El médico residente de 2do año le dice que indique Nitrofurantoína a un paciente con sospecha de infección urinaria. Marque la respuesta correcta con respecto a ello:

a) Es droga bacteriostática que no se recomienda usar en ITU.

b) Pseudomonas aeuruginosa es siempre sensible por lo que es una opción de tratamiento en pielonefritis.

c) No se recomienda su uso en pielonefritis o alta sospecha de urosepsis.

d) Para profilaxis en pacientes con reflujo vesicoureteral no está recomendada. Se prefiere elegir la droga sensible del último urocultivo positivo.

e) Se puede utilizar con seguridad en embarazo, lactancia e insuficiencia renal sin modificar su dosis.

30) José de 47 años consultó por tos de 3 semanas de evolución, pérdida de 5 kg de peso, y decaimiento. Usted le solicita baciloscopia para TBC y le informan baciloscopía positiva +++. No tiene antecedentes previos de tratamiento antiTBC. Marque la respuesta correcta con respecto al tratamiento de su tuberculosis pulmonar:

a) El esquema inicial es de 3 meses con 2 drogas: isoniacida + rifampicina.

b) Le indica tratamiento supervisado en el centro de salud con triple asociación por 2 meses, valorar respuesta y si responde completar con 4 meses de doble asociación.

c) Además de la adherencia usted debe controlar si hay toxicidad renal por isoniacida y hacer baciloscopía a los 15 días de inicio de tratamiento.

d) La droga que puede producir síntomas similares a gota es la Rifampicina.

e) 2 y 3 son correctas

31) Las siguientes son indicaciones de antibióticos tópicos excepto:

a) Tratamiento de acné y rosácea.

b) Profilaxis por colonización nasal de S. epidermidis.

c) Profilaxis por colonización nasal de S. aureus.

d) Tratamiento de infecciones 2rias a quemaduras

e) Tratamiento de otitis externa aguda

32) José tiene diagnóstico de TBC pulmonar con baciloscoía positiva. Convive con su pareja Lucía de 30 años, Antonio de 3 años y Lucas de 17 años. Cual de las siguientes es incorrecta con respecto a quimioprofilaxis?

a) Le indica Isoniacida a su hijo Antonio por 6 meses.

b) Le indica isoniacida a su sobrino de 21 años porque jugaron juntos al fútbol la semana pasada.

c) Realiza control clínico (anamnesis y examen físico), PPD y Rx a su pareja, a Antonio y a Lucas.

d) Decide conducta con Lucas y Lucía según valoración clínica y de resultados de PPD y Rx.

e) 2 y 4 son las respuestas incorrectas.

33) Usted recibe en la UCI del Hospital Cullen una paciente de 24 años con clínica de meningoccemia. Luego de estabilizarlo con inotrópicos, asistencia respiratoria y antibiótico hace la historia clínica, realiza la denuncia epidemiológica y debe decidir si es necesario indicar quimioprofilaxis. Cual de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) Como es maestra jardinera de una sala de 20 niños de 8 a 14 hs de lunes a viernes se debe indicar Rifampicina a todos los alumnos de su sala.

b) Le indica Rifampicina s su pareja y a su hijo de 15 meses.

c) La indicación de Rifampicina es por vía oral y por 48 hs

d) 2 y 3 son correctas

e) Todas son correctas.

34) Con respecto a profilaxis quirúrgica, resalta cual de las siguientes afirmaciones es incorrecta.

a) Uno de los factores a considerar es la efectividad de la profilaxs en reducir el riesgo de infección de sitio quirúrgico.

b) Se considera necesaria en colocación de marcapasos transitorio

c) Los ATB de primera elección son los de vida media corta y bajo costo como cefalosporinas de 1era generación.

d) Las fracturas expuestas tipo III requieren profilaxis combinada con gentamicina.

e) Según la guía SADI amigdalectomía y adenoidectomía no requieren profilaxis antibiótica.