

1. ¿Cuál es el agente etiológico de la sífilis y cuáles son sus dimensiones características?

- A) *Haemophilus ducreyi*, de 5 micras de longitud.
- B) *Bartonella henselae*, de 0,5 micras de ancho.
- C) *Treponema pallidum*, de 6 a 10 micras de largo y 0,15 a 0,20 micras de ancho.
- D) *Neisseria gonorrhoeae*, de 1 a 2 micras de diámetro.

RESPUESTA:

C) *Treponema pallidum*, de 6 a 10 micras de largo y 0,15 a 0,20 micras de ancho.

2. ¿En qué estadios de la enfermedad se considera que la sífilis es transmisible?

A) Solo durante el periodo de incubación.

B) Primario, secundario y de latencia.

C) Estadio terciario únicamente.

D) Exclusivamente en el estadio primario.

RESPUESTA:

B) Primario, secundario y de latencia.

3. ¿Cuál es la característica clínica fundamental del chancro en la sífilis primaria?

- A) Lesión solitaria, de color rojo intenso y consistencia cartilaginosa, habitualmente indolora.
- B) Úlcera blanda con exudado purulento y muy dolorosa al tacto.
- C) Múltiples vesículas dolorosas sobre una base eritematosa.
- D) Erupción maculosa generalizada con afectación palmoplantar.

RESPUESTA:

A) Lesión solitaria, de color rojo intenso y consistencia cartilaginosa, habitualmente indolora.

4. ¿Cuál es el tratamiento de elección para un paciente con sífilis latente tardía o de cronología incierta?

- A) Penicilina G cristalina acuosa 12-24 M/día durante 10 días.
- B) Doxiciclina 100 mg oral cada 12 h durante 7 días.
- C) Penicilina G benzatina 2.4×10^6 UI intramuscular, dosis única.
- D) Penicilina G benzatina 2.4×10^6 UI intramuscular, administrada en tres dosis.

RESPUESTA:

D) Penicilina G benzatina 2.4×10^6 UI intramuscular, administrada en tres dosis.

5. En una mujer embarazada con sífilis que presenta alergia a la penicilina, ¿qué conducta se debe seguir?

- A) Administrar Azitromicina 1 g en dosis única.
- B) Realizar desensibilización y posterior uso de penicilina G benzatínica.
- C) Tratar con Podofilotoxina al 0,5%.
- D) Sustituir por Doxiciclina 100 mg cada 12 horas.

RESPUESTA:

B) Realizar desensibilización y posterior uso de penicilina G benzatínica.

6. ¿Qué diferencia clínica fundamental existe entre la primoinfección por herpes simple y sus recurrencias?

- A) Las recurrencias son siempre más dolorosas y extensas que el primer episodio.
- B) Solo en las recurrencias existen periodos de excreción viral asintomática.
- C) La primoinfección nunca presenta cefalea ni malestar general.
- D) La primoinfección suele presentar bilateralidad y síntomas generales, mientras que las recurrencias no son bilaterales.

RESPUESTA:

D) La primoinfección suele presentar bilateralidad y síntomas generales, mientras que las recurrencias no son bilaterales.

7. ¿Cuál de los siguientes factores se considera favorecedor de la recurrencia del herpes genital?

- A) Ingesta excesiva de vitamina C.
- B) Estrés emocional, menstruación y radiaciones UV.
- C) Tratamiento previo con penicilina.
- D) Uso permanente de preservativo.

RESPUESTA:

B) Estrés emocional, menstruación y radiaciones UV.

8. ¿Qué técnica diagnóstica ha desplazado a la citología (Tzank) en la detección del herpes simple por su alta sensibilidad y especificidad?

A) Tinción de Gram.

B) Microscopía de campo oscuro.

C) Cultivo en medio de Nelson.

D) Reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

RESPUESTA:

D) Reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

9. ¿Cómo se manifiesta clínicamente la gonococia en el varón tras el periodo de incubación?

- A) Infección generalmente asintomática con adenopatías inguinales.
- B) Comienzo brusco con abundante exudado uretral purulento espeso y disuria intensa.
- C) Presencia de un chancro indoloro de consistencia dura.
- D) Aparición de condilomas vegetantes en el prepucio.

RESPUESTA:

B) Comienzo brusco con abundante exudado uretral purulento espeso y disuria intensa.

10. ¿Cuál es el tratamiento recomendado para las uretritis en mujeres gestantes?

A) Azitromicina, por ser segura y efectiva en el embarazo.

B) Doxiciclina 100 mg cada 12 horas.

C) Ciprofloxacino en dosis única.

D) Podofilotoxina en solución alcohólica.

RESPUESTA:

A) Azitromicina, por ser segura y efectiva en el embarazo.

11. ¿Qué microorganismo es el responsable del sarcoma de Kaposi en pacientes con VIH?

A) *Staphylococcus aureus*.

B) *Bartonella henselae*.

C) Virus del papiloma humano (VPH).

D) Virus herpes humano tipo 8 (VHH-8).

RESPUESTA:

D) Virus herpes humano tipo 8 (VHH-8).

12. ¿Cuál es la localización más frecuente de las placas violáceas en el sarcoma de Kaposi?

- A) Miembros inferiores, especialmente por debajo de la rodilla.
- B) Zonas laterales del tronco y hombros.
- C) Surcos nasogenianos y mentón.
- D) Cuero cabelludo exclusivamente.

RESPUESTA:

A) Miembros inferiores, especialmente por debajo de la rodilla.

13. ¿Qué enfermedad cutánea en pacientes con VIH es causada por microorganismos del género *Bartonella*?

- A) Sarna (escabiosis).
- B) *Molluscum contagiosum*.
- C) Leucoplasia oral vellosa.
- D) Angiomatosis bacilar.

RESPUESTA:

D) Angiomatosis bacilar.

14. ¿Cuál es el tratamiento tópico de primera línea para los condilomas acuminados que a menudo causa irritación importante?

A) Ceftriaxona 250 mg intramuscular.

B) Eritromicina oral durante 21 días.

C) Aciclovir oral 200 mg.

D) Imiquimod crema al 5%.

RESPUESTA:

D) Imiquimod crema al 5%.

15. ¿Qué caracteriza a la sífilis secundaria en cuanto a su expresión cutánea más precoz?

A) Úlcera única de bordes indurados en el lugar de inoculación.

B) Vesículas agrupadas que siguen un dermatoma.

C) Erupción maculosa eritematosa denominada roseola, localizada en tronco y extremidades.

D) Presencia de gomas destructivos en piel y huesos.

RESPUESTA:

C) Erupción maculosa eritematosa denominada roseola, localizada en tronco y extremidades.

16. ¿Cuál es el agente causal del chancro blando y qué técnica de tinción ayuda a identificarlo?

- A) *Haemophilus ducreyi* y tinción de Gram para observar bacilos gramnegativos.
- B) *Treponema pallidum* y tinción de inmunofluorescencia.
- C) *Calymmatobacterium granulomatis* y frotis.
- D) *Trichomonas vaginalis* y examen en fresco.

RESPUESTA:

A) *Haemophilus ducreyi* y tinción de Gram para observar bacilos gramnegativos.

17. ¿Qué se recomienda en el manejo de una mujer embarazada con herpes simple en el momento del parto?

- A) Realizar cesárea si existen recidivas o lesiones activas en ese momento.
- B) Inducir siempre el parto vaginal independientemente de las lesiones.
- C) Aplicar Imiquimod en las lesiones durante el trabajo de parto.
- D) Administrar Penicilina G benzatínica antes del expulsivo.

RESPUESTA:

A) Realizar cesárea si existen recidivas o lesiones activas en ese momento.

18. ¿Qué tipo de microorganismo es la *Trichomonas vaginalis* y dónde suele parasitar?

A) Hongo levaduriforme causante del muguet oral.

B) Artrópodo que excava túneles en la epidermis.

C) Protozoo flagelado que parasita el tracto urogenital, pudiendo detectarse también en faringe y recto.

D) Bacteria gramnegativa intracelular que afecta solo el cuello uterino.

RESPUESTA:

C) Protozoo flagelado que parasita el tracto urogenital, pudiendo detectarse también en faringe y recto.

19. En el contexto del VIH, ¿qué microorganismo causa la pitiriasis versicolor y la foliculitis?

A) *Staphylococcus aureus*.

B) *Sarcoptes scabiei*.

C) *Malassezia* spp. (anteriormente *Pityrosporum ovale*).

D) Virus de Epstein-Barr.

RESPUESTA:

C) Malassezia spp. (anteriormente Pityrosporum ovale).

20. ¿Cuál es la duración del periodo de incubación típico para la aparición de los condilomas acuminados?

A) Más de 5 años.

B) Exactamente 3 semanas.

C) De 2 a 5 días.

D) De uno a ocho meses.

RESPUESTA:

D) De uno a ocho meses.

21. ¿Qué manifestación clínica se conoce como 'clavos sifilíticos'?

A) Pequeñas verrugas pediculadas en la zona perianal.

B) Sifílides pápulo-escamosas localizadas en las palmas de las manos y plantas de los pies.

C) Cicatrices deprimidas tras la curación del chancro.

D) Úlceras profundas y necróticas en el paladar.

RESPUESTA:

B) Sifíides pápulo-escamosas localizadas en las palmas de las manos y plantas de los pies.

22. ¿Qué compuesto para el tratamiento de condilomas está estrictamente contraindicado en el embarazo?

A) Amoxicilina.

B) Aciclovir.

C) Podofilotoxina.

D) Eritromicina.

RESPUESTA:

C) Podofilotoxina.

23. ¿Cuál es la causa del linfogranuloma venéreo mencionada en el compendio?

A) *Chlamydia trachomatis*.

B) *Neisseria gonorrhoeae*.

C) *Haemophilus ducreyi*.

D) *Sarcoptes scabiei*.

RESPUESTA:

A) Chlamydia trachomatis.

24. ¿Qué hallazgo clínico en la lengua es criterio diagnóstico de sida y se asocia al virus de Epstein-Barr?

- A) Muguet (Candidiasis oral).
- B) Chancro de localización extragenital.
- C) Leucoplasia oral vellosa.
- D) Sarcoma de Kaposi palatino.

RESPUESTA:

C) Leucoplasia oral vellosa.

25. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea para la gonococia no complicada?

A) Penicilina G benzatina 2.4×10^6 UI.

B) Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única junto con Azitromicina 1 g.

C) Aciclovir 200 mg cinco veces al día.

D) Metronidazol 500 mg dos veces al día.

RESPUESTA:

B) Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única junto con Azitromicina 1 g.

26. ¿Qué síntoma es más frecuente en la primoinfección aguda por VIH (síndrome retroviral agudo)?

- A) Ictericia y dolor en hipocondrio derecho.
- B) Pérdida masiva de cabello (alopecia).
- C) Aparición inmediata de sarcoma de Kaposi.
- D) Fiebre (80-90%) y malestar general (70-90%).

RESPUESTA:

D) Fiebre (80-90%) y malestar general (70-90%).

27. ¿Cuánto tiempo suele durar la roseola sifilítica antes de desaparecer espontáneamente?

A) Dos semanas.

B) No desaparece sin tratamiento antibiótico.

C) Seis meses.

D) 48 horas.

RESPUESTA:

A) Dos semanas.

28. ¿Cuál es la función del medio de Nelson en el estudio de la sífilis?

- A) Servir como reactivo para la prueba de PCR.
- B) Mantener vivos a los treponemas por un tiempo limitado.
- C) Detectar anticuerpos mediante ELISA.
- D) Teñir los bacilos de color azul.

RESPUESTA:

B) Mantener vivos a los treponemas por un tiempo limitado.

29. ¿Qué porcentaje de chancros sifilíticos tienen una localización extragenital?

A) 50%.

B) 0%, siempre es genital.

C) 5%.

D) 90%.

RESPUESTA:

C) 5%.

30. En el diagnóstico diferencial de úlceras genitales, ¿cuál de las siguientes opciones se considera una causa NO infecciosa?

- A) Eritema multiforme y exantema fijo medicamentoso.
- B) Linfogranuloma venéreo.
- C) Candidiasis genital.
- D) Granuloma inguinal.

RESPUESTA:

A) Eritema multiforme y exantema fijo medicamentoso.