

P1

¿Qué abarca la expresión
"enfermedades de transmisión sexual"?

R1

Todas las enfermedades infecciosas en las que la transmisión sexual tiene importancia epidemiológica.

P2

Actualmente, ¿cuántos
microorganismos y síndromes se
reconocen con carácter de transmisión
sexual?

R2

Al menos \$25\$ microorganismos y \$50\$
síndromes.

P3

Agente causal de la sífilis

R3

Treponema pallidum.

P4

Dimensiones promedio del *Treponema pallidum*

R4

De \$6\$ a \$10\$ micras de longitud y de
\$0,15\$ a \$0,20\$ micras de ancho.

P5

**Método de visualización en fresco para
*Treponema pallidum***

R5

Microscopio de campo oscuro.

P6

¿En qué estadios de la sífilis existe
transmisión?

R6

Estadios primario, secundario y de
latencia.

P7

¿Cuál es el periodo más contagioso de la sífilis?

R7

El periodo secundario, especialmente durante los dos primeros años.

P8

Componentes de la sífilis precoz

R8

Periodo primario, secundario y de latencia precoz.

P9

Componentes de la sífilis tardía

R9

Periodo terciario y periodo de latencia
tardía.

P10

Periodo de incubación promedio de la
sífilis primaria

R10

Alrededor de tres semanas (\$9\$ a \$90\$ días).

P11

Definición clínica del chancro sifilítico
típico

R11

Lesión solitaria, redondeada u oval, de color rojo intenso e indurada (consistencia cartilaginosa).

P12

¿Qué porcentaje de chancros sifilíticos tienen localización extragenital?

R12

\$5\%\$

P13

**Características de las adenopatías que
acompañan al chancro sifilítico**

R13

Duras, indoloras y no adheridas a planos
profundos.

P14

Tiempo de curación espontánea del
chancro sifilítico

R14

Entre la cuarta y sexta semana desde su
aparición.

P15

Tiempo aproximado de aparición de la
sífilis secundaria tras la infección

R15

Tres meses.

P16

Manifestación cutánea más precoz de la
sífilis secundaria

R16

Roseola (erupción maculosa o
eritematosa).

P17

**Zonas típicas de afectación de la roseola
sifilítica**

R17

Zonas laterales del tronco, hombros,
extremidades superiores y flexuras.

P18

¿Qué zonas específicas se ven afectadas durante el estadio máculo-papuloso de la sífilis secundaria?

R18

Zona media de la cara, tronco, flexuras de extremidades y afectación palmoplantar.

P19

Definición de Condilomata lata
(condilomas planos)

R19

Lesiones papulosas hipertróficas y granulo-matosas en zonas húmedas, muy ricas en espiroquetas.

P20

Morfología de la alopecia en el cuero
cabelludo por sífilis secundaria

R20

Alopecia en claros o placas irregulares,
denominada "en trasquilones".

P21

Definición de sífilis maligna (sífilide
rupioide)

R21

Forma aparatosa con úlceras cubiertas de costras negruzcas (rupia) en pacientes inmunosuprimidos.

P22

Tiempo de aparición habitual de la
sífilis terciaria

R22

A los \$15\$-\$20\$ años de la adquisición.

P23

**Prueba de diagnóstico de sífilis primaria
tras más de 10 días de evolución del
chancro**

R23

Serología específica e inespecífica.

P24

**Tratamiento de elección para la sífilis
precoz en adultos**

R24

Penicilina G benzatina, \$2,4\$ M de unidades por vía intramuscular en dosis única.

P25

**Criterio de éxito terapéutico en la
serología no treponémica a los 3
meses de tratamiento**

R25

Disminución de los títulos en cuatro veces.

P26

Alternativa oral para pacientes con
sífilis alérgicos a la penicilina

R26

Doxiciclina 100 mg cada 12 horas
durante dos semanas.

P27

**Tratamiento de sífilis en embarazadas
alérgicas a penicilina**

R27

Desensibilizar y usar penicilina o
eritromicina 500 mg cuatro veces al día
durante 14 días.

P28

Agente causal del chancro blando
(chancroide)

R28

Haemophilus ducreyi.

P29

¿En qué población es más frecuente el
chancro blando?

R29

En hombres no circuncidados.

P30

Descripción del "Doble borde de Petges"
en el chancroide

R30

Componente inflamatorio presente en los márgenes de las úlceras.

P31

Características clínicas de la úlcera por
chancroide

R31

Dolorosa, maloliente, base sangrante con exudado amarillo-grisáceo y bordes socavados.

P32

Prueba diagnóstica más sensible y
específica actualmente para el
chancroide

R32

PCR (Reacción en Cadena de la
Polimerasa).

P33

Tratamiento de primera línea para el
chancro blando

R33

Ceftriaxona (\$250\$ mg IM dosis única) o
Azitromicina (\$1\$ g dosis única).

P34

Agente causal del Linfogranuloma
Venéreo (LGV)

R34

Chlamydia trachomatis serotipos L1, L2 y
L3.

P35

**Manifestación característica del LGV en
su evolución inguinal**

R35

Bubón inguinal fluctuante con posible
fistulización cutánea.

P36

**Tratamiento de primera línea para el
Linfogranuloma Venéreo**

R36

Doxiciclina 100 mg cada 12 horas
durante tres semanas.

P37

**Agente causal del granuloma inguinal
(Donovanosis)**

R37

Klebsiella granulomatis (anteriormente
Calymmatobacterium granulomatis).

P38

Hallazgo patognomónico en el frotis del
granuloma inguinal

R38

Corpúsculos de Donovan (aglomerados de bacterias dentro de los macrófagos).

P39

**Tratamiento de elección para la
Donovanosis**

R39

Azitromicina \$1\$ g semanal o Doxiciclina
\$100\$ mg cada \$12\$ horas, ambos por \$3\$
semanas.

P40

Agente causal de la gonococia

R40

Neisseria gonorrhoeae.

P41

Morfología microscópica de la *Neisseria gonorrhoeae*

R41

Diplococo gramnegativo (DGN)
intracelular.

P42

Clínica típica de la gonococia en el varón

R42

Urethritis con abundante exudado
purulento espeso y disuria intensa.

P43

Manifestación de la gonococia
diseminada

R43

Síndrome dermatitis-artritis aguda.

P44

Tratamiento combinado recomendado
para la gonococia

R44

Ceftriaxona (\$250\$-\$500\$ mg IM) más
Azitromicina (\$1\$-\$2\$ g) o Doxiciclina
oral.

P45

**Agente etiológico más frecuente de la
Uretritis No Gonocócica (UNG)**

R45

Chlamydia trachomatis (25%-55% de los casos).

P46

**Tratamiento de elección para la
Uretritis No Gonocócica**

R46

Azitromicina 1 g vía oral en dosis única.

P47

¿Por qué se prefiere la Doxiciclina sobre la Azitromicina en infecciones rectales por Chlamydia?

R47

Porque la Doxiciclina es más efectiva que la Azitromicina en el tratamiento de infecciones rectales.

P48

Agente causal de la tricomoniasis

R48

Trichomonas vaginalis (protozoo
flagelado).

P49

**Características de la secreción vaginal
en la tricomoniasis**

R49

Abundante, líquida, amarillenta-verdosa y
maloliente.

P50

Método diagnóstico recomendado
actualmente para tricomoniasis por su
alta sensibilidad

R50

Pruebas de amplificación de ácidos
nucleicos (PCR o TMA).

P51

**Tratamiento recomendado para la
tricomoniasis**

R51

Tinidazol 2 g o Metronidazol 2 g,
ambos en dosis única vía oral.

P52

Hallazgo diagnóstico microscópico clave
en la vaginosis bacteriana

R52

Presencia de "clue cells" (células epiteliales recubiertas por cocobacilos).

P53

Síntomas frecuentes de la
primoinfección por VIH

R53

Fiebre (38.0°C - 39.0°C), odinofagia, artralgias y malestar general (cuadro pseudogripal).

P54

Periodo de incubación de la
primoinfección herpética genital

R54

Seis días.

P55

Hallazgo típico en el test de Tzank para
herpes genital

R55

Células gigantes multinucleadas tras
citología del raspado de la vesícula.

P56

**Tratamiento de la Enfermedad Pélvica
Inflamatoria (EPI) - Régimen A**

R56

Ofloxacino 400 mg/12 h más
Metronidazol 500 mg/12 h, ambos
durante 14 días.

P57

**Tratamiento de la Enfermedad Pélvica
Inflamatoria (EPI) - Régimen B**

R57

Ceftriaxona 250 mg IM (o equivalente)
más Doxiciclina 100 mg/2 veces al día
por 14 días.

P58

Pauta para el manejo de uretritis
persistentes implicando *M. genitalium*

R58

Azitromicina (\$500\$ mg día \$1\$, luego \$250\$ mg por \$4\$ días) más Metronidazol (\$500\$ mg/\$12\$ h por \$5\$ días).

P59

¿Cuándo deben administrarse las vacunas frente al VPH para ser efectivas?

R59

Antes del inicio de la actividad sexual
(carácter preventivo).

P60

Relación epidemiológica del chancroide

R60

Se asocia epidemiológicamente a la
transmisión del VIH.

P61

Factor de riesgo anatómico para
adquirir chancroide en hombres

R61

No estar circuncidado.

P62

**Complicación ginecológica grave
asociada a las ITS en el aparato genital
femenino**

R62

Embarazos ectópicos.

