

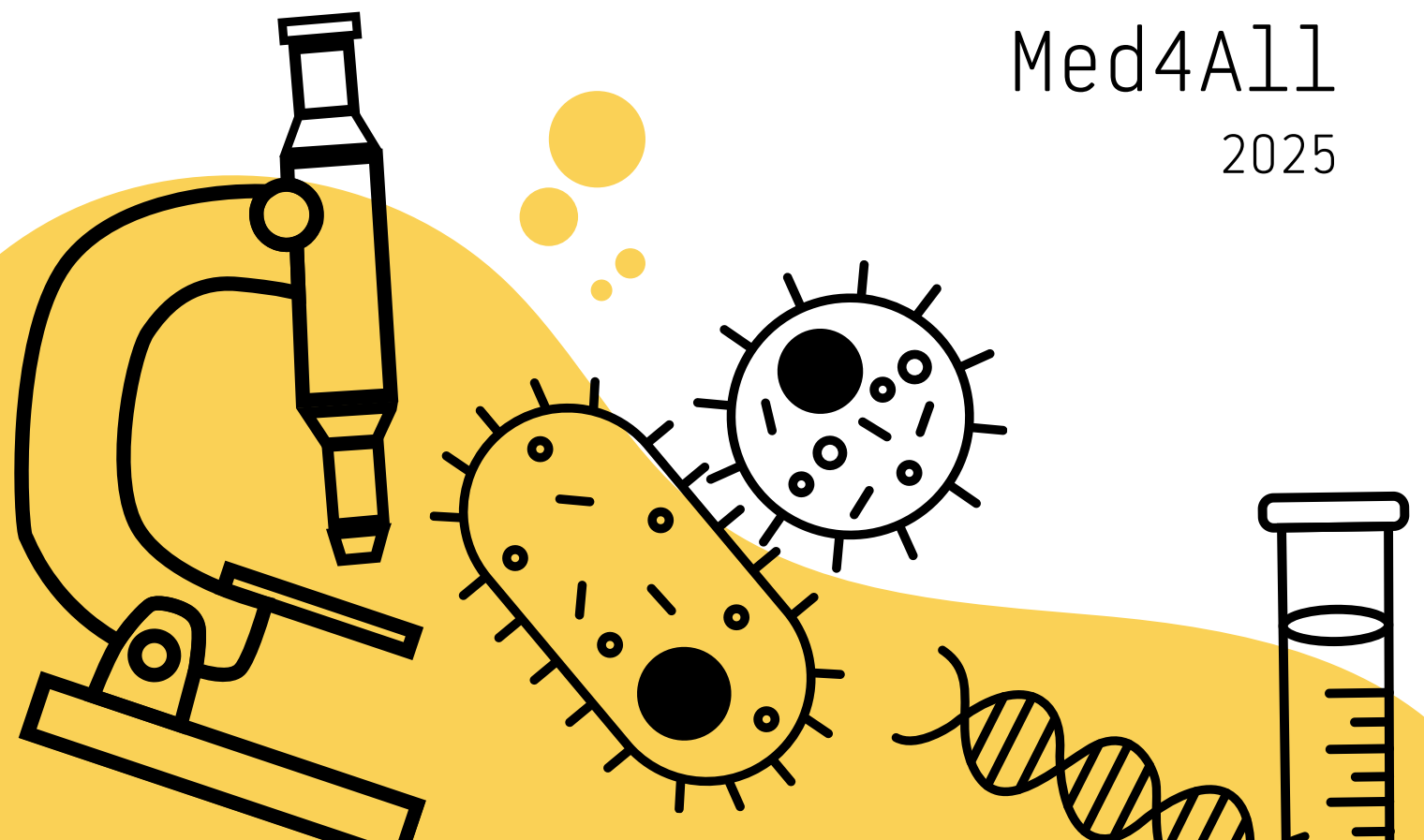


Kit de repaso

# GRAM POSITIVOS

Med4A11

2025



## BLOQUE 1

# BACTERIAS GRAM (+)

### BANCO DE PREGUNTAS

1. Varón de 50 años, hospitalizado por neumonía aspirativa, en tratamiento con ceftriaxona y clindamicina, al décimo día de evolución presenta fiebre, dolor abdominal y diarreas líquidas con moco en 5 cámaras al día. Colonoscopia: pared intestinal engrosada y presencia de pseudomembranas. ¿Cuál es el tratamiento indicado?

- a) Vancomicina
- b) Cotrimoxazol
- c) Levofloxacino
- d) Ciprofloxacino

2. Mujer de 37 años ingresa a emergencia por diarrea intensa acuosa, náuseas y vómitos tras almorzar mariscos hace dos horas. Su acompañante también presenta diarreas copiosas. ¿Cuál de los siguientes agentes es el más probable?

- a) Escherichia coli enterohemorrágica
- b) Staphylococcus aureus
- c) Haemophilus influenzae
- d) Streptococcus pyogenes
- e) Campylobacter jejuni

3. La complicación más severa de la infección por estreptococo beta hemolítico es:

- a) Artritis séptica
- b) Osteomielitis
- c) Miocarditis
- d) Síndrome urémico hemolítico
- e) Fiebre reumática

4. Mujer de 22 años que utiliza tampones presenta astenia, oliguria, exantema e hipotensión arterial. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Síndrome de shock tóxico
- b) Insuficiencia suprarrenal
- c) Sepsis
- d) Enfermedad inflamatoria pélvica
- e) CID

5. Paciente de 12 años, con historia de diarreas y vómitos, 6 horas antes ingirió alimentos en ambulante. ¿Qué diagnóstico propondría?

- a) Fiebre tifoidea
- b) Meningoencefalitis
- c) Intoxicación por toxina estafilocócica
- d) Infección urinaria
- e) Parasitosis

6. La estreptolisina S, indicador de virulencia del Streptococcus pyogenes, tiene múltiples factores biológicos. Seleccione el que NO le corresponde:

- a) Libera enzimas lisosomales
- b) Lisa leucocitos
- c) Lisa plaquetas
- d) Lisa eritrocitos
- e) Inmunogenicidad

7. Niño de 2 años presenta lesiones vesiculares alrededor de fosas nasales y labio superior, algunas costrosas de contenido marrón claro. ¿Cuál es el agente más probable?

- a) Candida albicans
- b) Herpes simple
- c) Sarcoptes scabiei
- d) Estreptococo piógeno

8. Paciente de 8 años con varicela. Al sexto día presenta fiebre, esfacelación de piel e hipotensión que no mejora con hidratación. ¿Cuál es el diagnóstico?

- a) Encefalitis por varicela
- b) Celulitis
- c) Shock estafilocócico
- d) Fascitis necrotizante
- e) Impétigo

9. Lactante, tercer día con fiebre de 39°C, eritema difuso periorificial, vesículas y ampollas flácidas, signo de Nikolsky (+). ¿Cuál es el probable diagnóstico?

- a) Impétigo ampolloso
- b) Enfermedad de Ritter
- c) Epidermolisis ampollosa
- d) Pénfigo

## BANCO DE PREGUNTAS

10. Relacione la patología infecciosa con el microorganismo causal más frecuente:

- A. Neumonía atípica
- B. Meningitis bacteriana del adulto
- C. Osteomielitis hematógena
- D. Fascitis necrotizante
- E. Colitis pseudomembranosa

- 1. Estreptococo grupo A
- 2. Estafilococo aureus
- 3. Mycoplasma pneumoniae
- 4. Clostridium difficile
- 5. Neumococo

- a) (a,1) (b,5) (c,5) (d,5) (e,4)
- b) (a,3) (b,5) (c,2) (d,1) (e,4)
- c) (a,3) (b,2) (c,1) (d,2) (e,2)
- d) (a,4) (b,5) (c,1) (d,2) (e,3)
- e) (a,3) (b,5) (c,4) (d,2) (e,4)

11. Adolescente de 14 años con náusea, vómitos y diarrea tras comer hamburguesa en excursión. Varios compañeros con síntomas similares. ¿Cuál es el agente más probable?

- a) Vibrio cholerae
- b) Campylobacter jejuni
- c) Staphylococcus aureus
- d) Bacillus cereus

12. Mujer de 65 años con secuela de ACV en tratamiento con ceftriaxona y clindamicina. Al 5º día presenta dolor abdominal y diarrea con moco y sangre. ¿Cuál es el microorganismo causal más probable?

- a) Campylobacter jejuni
- b) Clostridium
- c) Vibrio cholerae
- d) E. coli enteroinvasiva

13. Varón de 35 años con herida punzo-penetrante en muslo. Presenta piel oscura, ampollas con líquido rojo vinoso, dolor y crepitación. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Trombosis arterial
- b) Gangrena de Fournier
- c) Gangrena gaseosa
- d) Síndrome compartimental

14. ¿Forma de presentación más habitual de la actinomicosis?

- a) Cervicofacial
- b) Generalizada
- c) Abdominal
- d) Torácica
- e) Uterina

15. Niño de 12 años con neumonía y lesión eritematosa en pierna. ¿Cuál es el agente etiológico más probable?

- a) Pseudomonas aeruginosa
- b) Klebsiella pneumoniae
- c) Staphylococcus aureus
- d) Ninguna
- e) Clostridium tetani

16. Varón de 65 años hospitalizado por neumonía en tratamiento antibiótico desarrolla diarrea acuosa abundante, abdomen distendido, sin irritación peritoneal. ¿Cuál es la etiología más probable?

- a) E. coli enterotoxigénica
- b) Clostridium difficile
- c) Campylobacter jejuni
- d) Entamoeba histolytica

17. Varón de 25 años que consume comida callejera y carne enlatada. Hace 30 días presenta diarrea crónica, fiebre, mialgias y cefalea. ¿Agente causal más probable?

- a) E. coli enterohemorrágica
- b) Listeria monocytogenes no invasiva
- c) Giardia lamblia
- d) E. coli enterotoxigénica
- e) Staphylococcus aureus

18. La sustancia responsable del shock tóxico originado por Staphylococcus aureus es:

- a) Fibrinolisisina
- b) Toxina exfoliativa
- c) Coagulasa
- d) Leucocidina
- e) Toxina I

19. Brote en escolares tras comer arroz recalentado con lentejas: náusea y vómitos en todos los que lo consumieron. ¿Agente etiológico más probable?

- a) Salmonella no typhi
- b) Campylobacter
- c) Clostridium perfringens
- d) Bacillus cereus

20. En el lactante, las pústulas solitarias y lesiones ampollares que se esfacelan rápidamente son producidas con mayor frecuencia por:

- a) Candida albicans
- b) Treponema pallidum
- c) Staphylococcus aureus
- d) Herpes virus
- e) Klebsiella sp.

## BANCO DE PREGUNTAS

**21. Mujer de 47 años diabética, con fiebre y dolor intenso en brazo izquierdo, zonas violáceas y shock. ¿Tratamiento antibiótico empírico más adecuado?**

- a) Ampicilina
- b) Claritromicina
- c) Vancomicina
- d) Cefalotina
- e) Amikacina

**22. De los factores de virulencia de Staphylococcus aureus, ¿cuál inhibe la opsonización y fagocitosis?**

- a) Ácido teicoico
- b) Peptidoglicano
- c) Membrana citoplasmática
- d) Proteína A
- e) Cápsula

**23. Lesión máculo-papular oscura en hombro de ganadero. ¿Cuál es el diagnóstico?**

- a) Vasculitis
- b) Eritema migrans
- c) Pioderma gangrenoso
- d) Carhunco
- e) Mordedura de araña

**24. Varón de 45 años inmunodeprimido con tos, expectoración, fiebre, pérdida de peso y lesiones nodulares que fistulizan. Estudio muestra filamentos grampositivos ramificados. ¿Tratamiento de elección?**

- a) Ciprofloxacino
- b) Claritromicina
- c) Ninguna
- d) Cotrimoxazol
- e) Rifampicina

**25. Mujer de 67 años con ACV y neumonía tratada con ceftriaxona-clindamicina desarrolla diarrea sanguinolenta y dolor abdominal. ¿Microorganismo culpable?**

- a) Escherichia coli enteroinvasiva
- b) Campylobacter jejuni
- c) Vibrio cholerae
- d) Clostridium difficile

**26. Varón de 40 años, ganadero, presenta lesión papulosa en brazo que progresa a costras y vesículas moradas, sin fiebre. ¿Recomendación terapéutica inicial?**

- a) Amikacina EV
- b) Escisión quirúrgica
- c) Curación tópica
- d) Ciprofloxacino VO
- e) Cefuroxima EV

**27. ¿En cuál de las infecciones los gérmenes anaerobios se encuentran con menos frecuencia?**

- a) Maxilofaciales
- b) Partes blandas profundas
- c) Abscesos uretrales
- d) Tracto genital femenino
- e) Infecciones urinarias

**28. Paciente de 12 años con diarreas y vómitos, 6 horas después de comer alimentos en ambulante. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

- a) Parasitosis
- b) Infección urinaria
- c) Intoxicación por toxina estafilocócica
- d) Fiebre tifoidea
- e) Meningoencefalitis

**29. Mujer de 20 años con fiebre, exantema difuso, hipotensión, insuficiencia renal y plaquetopenia. ¿Diagnóstico más probable?**

- a) Síndrome de Steven Johnson
- b) Celulitis
- c) Impétigo
- d) Paniculitis
- e) Shock tóxico estafilocócico

### Respuestas Correctas

- 1. a) Vancomicina
- 2. b) Staphylococcus aureus
- 3. e) Fiebre reumática
- 4. a) Síndrome de shock tóxico
- 5. c) Intoxicación por toxina estafilocócica
- 6. e) Inmunogenicidad
- 7. d) Estreptococo piógeno
- 8. c) Shock estafilocócico
- 9. b) Enfermedad de Ritter
- 10. b) (a,3) (b,5) (c,2) (d,1) (e,4)
- 11. c) Staphylococcus aureus
- 12. b) Clostridium
- 13. c) Gangrena gaseosa
- 14. a) Cervicofacial
- 15. c) Staphylococcus aureus
- 16. b) Clostridium difficile
- 17. b) Listeria monocytogenes no invasiva
- 18. e) Toxina I
- 19. d) Bacillus cereus
- 20. c) Staphylococcus aureus
- 21. c) Vancomicina
- 22. e) Cápsula
- 23. d) Carhunco
- 24. d) Cotrimoxazol
- 25. d) Clostridium difficile
- 26. d) Ciprofloxacino VO
- 27. e) Infecciones urinarias
- 28. c) Intoxicación por toxina estafilocócica
- 29. e) Shock tóxico estafilocócico

## Interrogatorio Elaborativo

1. Varón de 50 años, hospitalizado por neumonía aspirativa, en tratamiento con ceftriaxona y clindamicina. Al décimo día presenta fiebre, dolor abdominal y diarreas líquidas con moco. Laboratorio: leucocitos 18 000/ $\mu$ l. Colonoscopia: pseudomembranas. ¿Cuál es el tratamiento indicado?

- a) Vancomicina
- b) Cotrimoxazol
- c) Levofloxacin
- d) Ciprofloxacino

Correcta

- Vancomicina VO es el tratamiento de elección en colitis pseudomembranosa severa por *Clostridium difficile*.
- Mecanismo: inhibe síntesis de la pared bacteriana, activa contra Gram+.

Incorrectas

- Cotrimoxazol → útil en *Pneumocystis jirovecii* y algunas bacterias Gram-, no en *C. difficile*.
- Levofloxacin / Ciprofloxacino → fluoroquinolonas, no tienen eficacia frente a *C. difficile* y pueden incluso predisponer a la infección.

Palabras clave

- "Antibióticos previos (ceftriaxona + clindamicina)"
- "Pseudomembranas"
- "Diarrea + leucocitosis"

Distractores

- Fiebre + dolor abdominal → pueden confundirse con otras colitis infecciosas.
- Fluoroquinolonas en la lista → distractor frecuente en diarrea infecciosa.

2. Mujer 37 años, acude por diarrea acuosa intensa, náuseas y vómitos. Hace 2 horas almorzó mariscos. Su acompañante también presenta diarrea. ¿Cuál es el agente más probable?

- a) *Escherichia coli* enterohemorrágica
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) *Haemophilus influenzae*
- d) *Streptococcus pyogenes*
- e) *Campylobacter jejuni*

Correcta

- *Staphylococcus aureus* produce intoxicación alimentaria por enterotoxinas preformadas.
- Periodo de incubación muy corto (<6h).
- Predominan náuseas y vómitos, diarrea acuosa sin fiebre.

Incorrectas

- *E. coli* enterohemorrágica → diarrea con sangre y dolor abdominal, incubación larga.
- *H. influenzae* / *S. pyogenes* → no producen diarrea alimentaria

- *Campylobacter* → diarrea inflamatoria, incubación 2-5 días.

Palabras clave

- "2 horas tras mariscos"
- "Síntomas en varios comensales"
- "Vómitos + diarrea acuosa sin fiebre"

Distractores

- Mariscos → puede llevar a pensar en *Vibrio cholerae*, pero aquí el tiempo de incubación es muy corto.

3 La complicación más severa de la infección por estreptococo beta hemolítico es:

- a) Artritis séptica
- b) Osteomielitis
- c) Miocarditis
- d) Síndrome urémico hemolítico
- e) Fiebre reumática

Correcta

- Fiebre reumática es la complicación no supurativa más grave del *Streptococcus pyogenes* (SBH grupo A).
- Mediado por mimetismo molecular (proteína M).

Incorrectas

- Artritis séptica, osteomielitis → complicaciones supurativas, menos frecuentes.
- Miocarditis → puede confundirse con carditis reumática, pero no es la clásica.
- SUH → asociado a *E. coli* O157:H7, no a estreptococo.

Palabras clave

- "Complicación más severa"
- "Estreptococo beta hemolítico grupo A"

Distractores

- Osteomielitis o artritis séptica pueden parecer graves, pero lo que preguntan aquí es la más severa y clásica → fiebre reumática.

4. Mujer de 22 años que utiliza tampones. Presenta astenia y oliguria. Examen físico: Mal estado general, exantema e hipotensión arterial. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Síndrome de shock tóxico
- b) Insuficiencia suprarrenal
- c) Sepsis
- d) Enfermedad inflamatoria pélvica
- e) CID

Correcta

- Síndrome de shock tóxico estafilocócico, mediado por la toxina TSST-1.
- Clásica asociación: uso de tampones + fiebre, exantema, hipotensión.

Incorrectas

- Insuficiencia suprarrenal (Addisoniana aguda) → puede dar hipotensión, pero no exantema difuso.
- Sepsis → produce hipotensión y fiebre, pero sin descamación ni asociación a tampones.
- EIP → cursa con dolor abdominal y secreción vaginal, no con shock.

## Interrogatorio Elaborativo

- CID → alteraciones hemorrágicas, petequias, no exantema difuso.

### 🔑 Palabras clave

- "Tampones"
- "Exantema + hipotensión"

### 🎯 Distractores

- Sepsis → parece lógico, pero falta el rash.
- CID → siempre distrae en contextos de shock, pero aquí el cuadro es toxigénico.

5. Paciente de 12 años, con diarrea y vómitos, 6 horas después de ingerir alimentos en ambulante. ¿Qué diagnóstico propondría?

- a) Fiebre tifoidea
- b) Meningoencefalitis
- c) Intoxicación por toxina estafilocócica
- d) Infección urinaria
- e) Parasitosis

### Correcta

- Intoxicación alimentaria por toxina estafilocócica: incubación corta (<6h), cuadro autolimitado.

### Incorrectas

- Fiebre tifoidea → incubación larga (7-14 días), diarrea progresiva, fiebre sostenida.
- Meningoencefalitis → no hay clínica neurológica.
- ITU → no encaja con gastroenteritis.
- Parasitosis → incubación crónica, no aguda.

### 🔑 Palabras clave

- "6 horas tras alimentos"
- "Diarrea + vómitos"

### 🎯 Distractores

- Fiebre tifoidea → a veces los bancos lo ponen como "trampa" en toda diarrea.

6. La estreptolisina S, indicador de virulencia del *Streptococcus pyogenes*, tiene múltiples factores biológicos. Seleccione el que NO le corresponde.

- a) Libera enzimas lisosomales
- b) Lisa leucocitos
- c) Lisa plaquetas
- d) Lisa eritrocitos
- e) Inmunogenicidad

### Correcta

- Inmunogenicidad corresponde a la estreptolisina O, no a la S.
- La S es hemolisina no inmunogénica.

### Incorrectas

- Lisa leucocitos, eritrocitos, plaquetas, libera enzimas → todas son funciones reales de estreptolisina S.

### 🔑 Palabras clave

- "NO le corresponde"
- Diferenciar estreptolisina O (inmunogénica) vs. S (no).

### 🎯 Distractores

- Eritrocitos o leucocitos → suenan "exagerados", pero sí los lisa.

7. Niño de 2 años, rinorrea acuosa, luego lesiones vesiculares alrededor de narinas y labio superior, algunas costrosas marrón claro. ¿Cuál es el agente más probable?

- a) *Candida albicans*
- b) Herpes simple
- c) *Sarcoptes scabiei*
- d) *Streptococo piógeno*

### Correcta

- Cuadro típico de impétigo no ampoloso (costroso) por *Streptococcus pyogenes*.

### Incorrectas

- *Candida* → lesiones blancas, no costrosas marrón.
- Herpes simple → vesículas, pero dolorosas y agrupadas.
- *Sarcoptes* → prurito nocturno, surcos interdigitales.

### 🔑 Palabras clave

- "Lesiones costrosas marrón claro"
- "Alrededor de narinas y labio superior"

### 🎯 Distractores

- Herpes simple → porque también hace vesículas en cara, pero el contenido y evolución son diferentes.

8. Paciente de 8 años con varicela. Al 6º día presenta fiebre, esfacelación de piel e hipotensión que no mejora con hidratación. ¿Cuál es el diagnóstico?

- a) Encefalitis por varicela
- b) Celulitis
- c) Shock estafilocócico
- d) Fascitis necrotizante
- e) Impétigo

### Correcta

- Niño con varicela complicada por infección secundaria de piel por *S. aureus* → shock tóxico estafilocócico.

### Incorrectas

- Encefalitis → alteración neurológica, no cutánea.
- Celulitis → infección localizada, sin shock.
- Fascitis necrotizante → dolor intenso, crepitación, no exantema difuso.
- Impétigo → superficial, sin compromiso sistémico.

### 🔑 Palabras clave

- "Varicela" + "esfacelación de piel"
- "Hipotensión que no mejora"

### 🎯 Distractores

- Fascitis necrotizante → por lo severo de la clínica, pero aquí el shock es toxigénico.

## Interrogatorio Elaborativo

9. Lactante, tercer día con fiebre de 39°C, irritable y anoréxico. Al examen: eritema difuso periorificiales y en flexuras junto con vesículas y ampollas flácidas. Signo de Nikolsky (+). ¿Cuál es el probable diagnóstico?

- a) Impétigo ampoloso
- b) Enfermedad de Ritter ✓
- c) Epidermólisis ampolosa
- d) Pénfigo

✓ Correcta

- Síndrome de la piel escaldada estafilocócico (Enfermedad de Ritter), mediado por toxina exfoliativa.

✗ Incorrectas

- Impétigo ampoloso → lesiones localizadas, no generalizadas.
- Epidermólisis ampolosa → genodermatosis crónica, no cuadro febril agudo.
- Pénfigo → autoinmune, edad adulta.

🔑 Palabras clave

- "Nikolsky (+)"
- "Lactante"
- "Eritema periorificial + ampollas flácidas"

🎯 Distractores

- Impétigo ampoloso → también por *S. aureus*, pero localizado.

10. Relacione la patología infecciosa con el microorganismo causal más frecuente:

- A. Neumonía atípica
  - B. Meningitis bacteriana del adulto
  - C. Osteomielitis hematógena
  - D. Fascitis necrotizante
  - E. Colitis pseudomembranosa
1. Estreptococo grupo A
  2. Estafilococo aureus
  3. *Mycoplasma pneumoniae*
  4. *Clostridium difficile*
  5. Neumococo

Respuesta correcta: (a,3) (b,5) (c,2) (d,1) (e,4) ✓

✓ correcta:

- A → *Mycoplasma pneumoniae*: principal agente de neumonía atípica en adultos jóvenes.
- B → *Streptococcus pneumoniae*: causa más frecuente de meningitis bacteriana en adultos.
- C → *Staphylococcus aureus*: principal agente en osteomielitis hematógena.
- D → *Streptococcus pyogenes* grupo A: germen más asociado a fascitis necrotizante monomicrobiana.
- E → *Clostridioides difficile*: asociado a diarrea post-antibióticos y colitis pseudomembranosa.

✗ Incorrectas:

- Neumococo en neumonía atípica → suele dar neumonía típica.
- Estreptococo grupo A en meningitis adulta → raro, se asocia más a faringitis/fascitis.
- *Clostridium difficile* en osteomielitis → sin relación.

🔑 Palabras clave: neumonía atípica, adulto, osteomielitis hematógena, fascitis necrotizante, colitis pseudomembranosa.

🎯 Distractores: *S. aureus* en fascitis, neumococo en osteomielitis (posibles pero no principales).

11. Adolescente de 14 años con náusea, vómitos y diarrea tras comer hamburguesa en excursión. Varios compañeros con síntomas similares. ¿Cuál es el agente más probable?

- A. *Vibrio cholerae*
- B. *Campylobacter jejuni*
- C. *Staphylococcus aureus* ✓
- D. *Bacillus cereus*

✓ Correcta:

- Produce intoxicación alimentaria por toxina preformada.
- Incubación corta (<6h), predominan vómitos, duración <24h.

✗ Incorrectas:

- *Vibrio cholerae*: diarrea acuosa abundante sin vómitos dominantes.
- *Campylobacter*: diarrea inflamatoria, incubación 2-5 días.
- *Bacillus cereus*: también vómitos rápidos, pero típico tras arroz recalentado.

🔑 Palabras clave: vómitos intensos + incubación <6h + brote en varios compañeros.

🎯 Distractor: *Bacillus cereus*.

12. Mujer de 65 años con secuela de ACV en tratamiento con ceftriaxona y clindamicina. Al 5º día presenta dolor abdominal y diarrea con moco y sangre. ¿Cuál es el microorganismo causal más probable?

- A. *Campylobacter jejuni*
- B. *Clostridium* ✓
- C. *Vibrio cholerae*
- D. *E. coli* enteroinvasiva

✓ Explicación correcta:

- Típico cuadro de colitis pseudomembranosa post-antibióticos (clindamicina, cefalosporinas).
- Cuadro con diarrea mucosanguinolenta + dolor abdominal.

✗ Por qué no las demás:

- *Campylobacter*: diarrea inflamatoria, pero sin antecedente antibiótico.
- *Vibrio cholerae*: diarrea acuosa masiva, no sanguinolenta.
- *E. coli* enteroinvasiva: también sanguinolenta, pero sin relación antibiótica.

🔑 Palabras clave: uso de antibióticos de amplio espectro + diarrea con moco y sangre.

🎯 Distractor: *E. coli* enteroinvasiva.

## Interrogatorio Elaborativo

13. Varón de 35 años con herida punzo-penetrante en muslo. Presenta piel oscura, ampollas con líquido rojo vinoso, dolor y crepitación. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Trombosis arterial
- B. Gangrena de Fournier
- C. Gangrena gaseosa ✓
- D. Síndrome compartimental

✓ Correcto:

- La gangrena gaseosa se caracteriza por necrosis rápida, dolor intenso, bullas con líquido hemático y crepitación por gas producido por *Clostridium perfringens*. Antecedente: herida penetrante.

✗ Incorrecto:

- Trombosis arterial: isquemia súbita y frialdad, sin gas ni ampollas hemorrágicas.
- Gangrena de Fournier: necrosis perineal/genital, no en muslo.
- Síndrome compartimental: dolor intenso, pero no produce gas ni bullas hemáticas.

🔑 Palabras clave: herida penetrante + piel oscura + ampollas rojo vinoso + crepitación.

🎯 Distractor: síndrome compartimental (dolor intenso también).

14. ¿Forma de presentación más habitual de la actinomicosis?

- A. Cervicofacial ✓
- B. Generalizada
- C. Abdominal
- D. Torácica
- E. Uterina

✓ Correcto:

- La forma cervicofacial ("mandíbula en leñador") es la más frecuente, relacionada a mala higiene o procedimientos dentales.

✗ Incorrecto:

- Generalizada: rarísima.
- Abdominal: frecuente tras cirugía o apendicitis, pero menos que cervicofacial.
- Torácica: secundaria a aspiración, menos común.
- Uterina: asociada a DIU, muy rara.

🔑 Palabras clave: actinomicosis + "forma más frecuente".

🎯 Distractor: abdominal (bastante común, pero no la principal).

15. Niño de 12 años con dificultad respiratoria y alza térmica desde los 6 días. Examen: FC 120x'; FR 38x'; SatO<sub>2</sub> 94%. Luce tóxico, lesión eritematosa con secreción amarillenta escasa en pierna derecha; tórax: crepitantes y matidez en HTD. ¿Cuál es el agente etiológico?

- A. *Pseudomonas aeruginosa*
- B. *Klebsiella pneumoniae*
- C. *Staphylococcus aureus* ✓
- D. Ninguna
- E. *Clostridium tetani*

✓ Correcto:

- *S. aureus* puede producir infección cutánea primaria y luego bacteriemia con diseminación hematógena al pulmón → neumonía con foco cutáneo.

✗ Incorrecto:

- *Pseudomonas*: más en inmunocomprometidos.
- *Klebsiella*: neumonía en alcohólicos o diabéticos, no niño sano.
- Ninguna: distractora.
- *C. tetani*: rigidez y espasmos, no neumonía.
- 🔑 Palabras clave: niño + neumonía + foco cutáneo.
- 🎯 Distractor: *Pseudomonas*.

16. Varón de 65 años hospitalizado por neumonía, en tratamiento con antibióticos de amplio espectro. Al 5º día presenta diarrea líquida abundante (6/día), mal estado general, deshidratación, abdomen distendido, dolor leve, sin irritación peritoneal. ¿Cuál es la etiología más probable?

- A. *E. coli* enterotoxigénica
- B. *Clostridium difficile* ✓
- C. *Campylobacter jejuni*
- D. *Entamoeba histolytica*

✓ Correcto:

- *C. difficile* → colitis asociada a antibióticos (clindamicina, cefalosporinas, quinolonas). Produce diarrea acuosa, riesgo de colitis pseudomembranosa.

✗ Incorrecto:

- *E. coli* enterotoxigénica: diarrea del viajero.
- *Campylobacter*: diarrea inflamatoria, incubación días.
- *Entamoeba*: crónica, con disentería o absceso hepático.
- 🔑 Palabras clave: antibióticos + diarrea hospitalaria.
- 🎯 Distractor: *Campylobacter jejuni*.
- 📖 StatPearls: *Clostridioides difficile* colitis.

17. Varón de 25 años que consume comida callejera y carne enlatada. Hace 30 días presenta mialgias, fiebre, cefalea y diarrea crónica (sin moco ni sangre). ¿Agente causal más probable?

- A. *E. coli* enterohemorrágica
- B. *Listeria monocytogenes* no invasiva ✓
- C. *Giardia lamblia*
- D. *E. coli* enterotoxigénica
- E. *Staphylococcus aureus*

## Interrogatorio Elaborativo

✓ Correcto:

- *Listeria monocytogenes* puede transmitirse en carnes procesadas/enlatadas. Cuadro subagudo con fiebre, síntomas digestivos y constitucionales.

✗ Incorrecto:

- *E. coli* enterohemorrágica: diarrea sanguinolenta aguda.
- *Giardia*: diarrea crónica, pero sin fiebre ni mialgias.
- *E. coli* enterotoxigénica: diarrea aguda.
- *Staph aureus*: intoxicación rápida (<24h).

🔑 Palabras clave: carne enlatada + diarrea crónica + fiebre.

🎯 Distractor: *Giardia lamblia*.

**18. La sustancia responsable del shock tóxico originado por *Staphylococcus aureus* es:**

A. Fibrinolisisina

B. Toxina exfoliativa

C. Coagulasa

D. Leucocidina

E. Toxina I ✓

✓ Correcto: La toxina TSST-1 (Toxina I) es el superantígeno responsable del shock tóxico estafilocócico.

✗ Incorrecto:

- Fibrinolisisina: disuelve coágulos.
- Toxina exfoliativa: impétigo ampolloso y enfermedad de Ritter.
- Coagulasa: coagula plasma.
- Leucocidina: destruye leucocitos.
- 🔑 Palabras clave: shock tóxico + *S. aureus*.
- 🎯 Distractor: toxina exfoliativa.

**19. En un comedor escolar, 30 alumnos consumen arroz recalentado con lentejas. Todos presentan náuseas y vómitos. ¿Agente etiológico más probable?**

A. *Salmonella* no typhi

B. *Campylobacter*

C. *Clostridium perfringens*

D. *Bacillus cereus* ✓

✓ Correcto: *Bacillus cereus* (toxina emética). Asociado a arroz recalentado, incubación corta (<6h), vómitos.

✗ Incorrecto:

- *Salmonella*: incubación 12-48h, diarrea.
- *Campylobacter*: diarrea inflamatoria.
- *C. perfringens*: diarrea acuosa, no vómitos rápidos.
- 🔑 Palabras clave: arroz recalentado + vómitos inmediatos.
- 🎯 Distractor: *Clostridium perfringens*.

**20. En el lactante, las pústulas solitarias y lesiones ampollares que se esfacelan rápidamente son producidas con mayor frecuencia por:**

A. *Candida albicans*

B. *Treponema pallidum*

C. *Staphylococcus aureus* ✓

D. Herpes virus

E. *Klebsiella* sp.

✓ Correcto: *S. aureus* → impétigo ampolloso, mediado por toxina exfoliativa.

✗ Incorrecto:

- *Candida*: lesiones blanquecinas.
- *Treponema*: sífilis congénita.
- Herpes: vesículas agrupadas.
- *Klebsiella*: no piel.
- 🔑 Palabras clave: lactante + ampollas + necrosis rápida.
- 🎯 Distractor: Herpes virus.

**21. Mujer de 47 años diabética, con dolor en brazo izquierdo y fiebre. Examen: PA 60/40 mmHg, eritema, zonas violáceas, dolor intenso. ¿Tratamiento antibiótico empírico más adecuado?**

A. Ampicilina

B. Claritromicina

C. Vancomicina ✓

D. Cefalotina

E. Amikacina

✓ Correcto: Vancomicina → cubre MRSA y *Streptococcus pyogenes*. Indicado en infecciones necrotizantes en diabéticos.

✗ Incorrecto:

- Ampicilina: cobertura limitada.
- Claritromicina: no útil en sepsis.
- Cefalotina: MSSA solo.
- Amikacina: gramnegativos.
- 🔑 Palabras clave: diabética + eritema violáceo + shock.
- 🎯 Distractor: cefalotina.

**22. De los factores de virulencia de *Staphylococcus aureus*, ¿cuál inhibe la opsonización y fagocitosis?**

A. Ácido teicoico

B. Peptidoglicano

C. Membrana citoplasmática

D. Proteína A

E. Cápsula ✓

✓ Correcto: La cápsula polisacárida evita fagocitosis.

✗ Incorrecto:

- Ácido teicoico y peptidoglicano: estimulan inflamación.
- Membrana: no factor virulencia.
- Proteína A: bloquea Fc de IgG, pero cápsula es la principal anti-fagocítica.
- 🔑 Palabras clave: inhibe fagocitosis.
- 🎯 Distractor: proteína A.
- 📖 UpToDate: *S. aureus* pathogenesis.

## Interrogatorio Elaborativo



**23. Lesión máculo-papular oscura en hombro de un ganadero:**

- A. Vasculitis
- B. Eritema migrans
- C. Pioderma gangrenoso
- D. Carhunco  correcto
- E. Mordedura de araña

Correcto:

- Bacillus anthracis → carhunco cutáneo (escara negra indolora, antecedente ganadero).

Incorrecto:

- Vasculitis: púrpura, no escara negra.
- Eritema migrans: anillo de Lyme.
- Pioderma: úlceras dolorosas.
- Araña: dolorosa, necrosis rápida.
-  Palabras clave: ganadero + lesión oscura + escara necrótica.
-  Distractor: mordedura de araña.

**24. Varón de 45 años inmunodeprimido, tos, fiebre, pérdida de peso, lesiones nodulares que fistulizan. Estudio: filamentos grampositivos ramificados.**



**¿Tratamiento de elección?**

- A. Ciprofloxacino
- B. Claritromicina
- C. Ninguna
- D. Cotrimoxazol
- E. Rifampicina

Correcto:

- Nocardiosis (Nocardia asteroides). Tratamiento: cotrimoxazol.

Incorrecto:

- Ciprofloxacino: gramnegativos.
- Claritromicina: micobacterias.
- Rifampicina: TBC.
- Ninguna: distractor.
-  Palabras clave: inmunodeprimido + filamentos gram+ ramificados.
-  Distractor: claritromicina.



**25. Mujer de 67 años con ACV y neumonía tratada con ceftriaxona-clindamicina. Al 6º día presenta diarrea sanguinolenta y dolor abdominal. ¿Microorganismo culpable?**

- A. E. coli enteroinvasiva
- B. Campylobacter jejuni
- C. Vibrio cholerae
- D. Clostridium difficile  correcto

Correcto:

- Colitis pseudomembranosa por C. difficile, favorecida por clindamicina.

Incorrecto:

- E. coli enteroinvasiva: disentería sin relación antibióticos.
- Campylobacter: incubación 2-5 días.
- Vibrio: diarrea acuosa, no con sangre.
-  Palabras clave: clindamicina + diarrea sanguinolenta.
-  Distractor: E. coli enteroinvasiva.



**26. Varón de 40 años, ganadero, presenta lesión papulosa pruriginosa en brazo, progresa a vesículas y costras moradas. Afebril. ¿Recomendación terapéutica inicial?**

- A. Amikacina EV
- B. Escisión quirúrgica
- C. Curación tópica
- D. Ciprofloxacino VO
- E. Cefuroxima EV

Correcto:

- Carhunco cutáneo → ciprofloxacino VO es tratamiento inicial.

Incorrecto:

- Amikacina/cefuroxima: no cubren B. anthracis.
- Escisión quirúrgica: contraindicado (disemina).
- Curación tópica: insuficiente.
-  Palabras clave: ganadero + pápula → vesículas → costra.
-  Distractor: escisión quirúrgica.



**27. ¿En cuál de las infecciones los gérmenes anaerobios se encuentran con menos frecuencia?**

- A. Maxilofaciales
- B. Partes blandas profundas
- C. Abscesos uretrales
- D. Tracto genital femenino
- E. Infecciones urinarias

Correcto:

- ITU → principalmente bacilos gramnegativos aerobios (E. coli). Anaerobios raros.

Incorrecto:

- Maxilofaciales, blandas, genitales: ambientes anaerobios frecuentes.
-  Palabras clave: "menos frecuente anaerobios".
-  Distractor: abscesos uretrales.

**28. Paciente de 12 años con diarreas y vómitos, 6 horas después de ingerir comida callejera. Diagnóstico más probable:**

- A. Parasitosis
- B. Infección urinaria
- C. Intoxicación por toxina estafilocócica
- D. Fiebre tifoidea
- E. Meningoencefalitis

Correcto:

- S. aureus → toxina preformada, incubación <6h, vómitos.

## Interrogatorio Elaborativo

✗ Incorrecto:

- Parasitosis: crónica.
- Infección urinaria: no relacionado.
- Fiebre tifoidea: incubación larga.
- Meningoencefalitis: síntomas neurológicos.
- 🗝️ Palabras clave: 6h + vómitos post ingesta.
- 🎯 Distractor: fiebre tifoidea.

**29. Mujer de 20 años con fiebre 39 °C, exantema difuso, náuseas, vómitos, hipotensión, creatinina 2 mg/dl, plaquetas 80 000, descamación palmar. ¿Diagnóstico más probable?**

- A. Síndrome de Steven Johnson
- B. Celulitis
- C. Impétigo
- D. Paniculitis
- E. Shock tóxico estafilocócico ✓

✓ Correcto:

- Shock tóxico estafilocócico mediado por TSST-1. Cursa con fiebre, exantema, hipotensión, falla renal, trombocitopenia.

✗ Incorrecto:

- Steven Johnson: exantema + mucosas, sin shock.
- Celulitis/impétigo/paniculitis: lesiones localizadas.

🗝️ Palabras clave: fiebre + exantema + shock + insuficiencia renal + plaquetopenia.

🎯 Distractor: Steven Johnson.

## Flash Pearls

● Staphylococcus aureus

- ✓ Causa más frecuente de osteomielitis en niños.
- ✓ Endocarditis en UDVP → válvula tricúspide.
- ✗ NO produce escarlatina (eso es S. pyogenes).
- 🗝️ Palabras clave: abscesos, supuración, válvula tricúspide, niños.

● Streptococcus pyogenes (Grupo A)

- ✓ Complicaciones no supurativas: fiebre reumática, GMN postestreptocócica.
- ✓ Escarlatina: toxina eritrogénica (rash + lengua aframbuesada).
- ✗ No da abscesos purulentos como S. aureus.
- 🗝️ Palabras clave: faringitis + fiebre + exantema, complicaciones tardías.

● Streptococcus pneumoniae

- ✓ Neumonía lobar típica, #1 en meningitis bacteriana en adultos.
- ✗ No da escarlatina ni fiebre reumática.
- 🗝️ Palabras clave: diplococo lanceolado, cápsula, NAC, meningitis.

● Streptococcus agalactiae (Grupo B)

- ✓ #1 en meningitis neonatal precoz.
- 🗝️ Palabras clave: neonato <7 días, parto vaginal, profilaxis intraparto.

● Neisseria meningitidis

- ✓ Meningitis + púrpura fulminante.
- ✓ Profilaxis a contactos → rifampicina.
- 🗝️ Palabras clave: meningitis + petequias/púrpura, adolescentes, rifampicina.

● Clostridium difficile

- ✓ Colitis pseudomembranosa (toxinas A y B).
- ✓ ATB más asociado: clindamicina.
- ✓ Tratamiento de elección: vancomicina VO.
- 🗝️ Palabras clave: diarrea acuosa hospitalaria, toxinas en heces, colitis pseudomembranosa.

● Clostridium perfringens

- ✓ Gangrena gaseosa → dolor intenso + crepitación + necrosis.
- ✓ Toxina alfa (lecitinasa).
- 🗝️ Palabras clave: trauma contaminado, crepitación, burbujas de gas, toxina alfa.

● Actinomyces israelii

- ✓ Abscesos cervicofaciales con fístulas.
- ✓ Pus con gránulos de azufre.
- 🗝️ Palabras clave: gránulos amarillos, cervicofacial, DIU (antes).

● Nocardia asteroides

- ✓ Inmunocomprometido + neumonía cavitada → diseminación a SNC.
- ✓ Tx: cotrimoxazol.
- 🗝️ Palabras clave: filamentos ramificados, BAAR débil, inmunosupresión.

● Bacillus cereus

- ✓ Intoxicación alimentaria por arroz recalentado.
- ✓ Forma emética (rápida, vómitos) vs diarreica (acuosa).
- 🗝️ Palabras clave: arroz frito o recalentado, vómitos en 2-4h.

● Listeria monocytogenes

- ✓ Meningitis en neonatos, embarazadas e inmunodeprimidos.
- ✗ NO responde a cefalosporinas.
- ✓ Tx: ampicilina.
- 🗝️ Palabras clave: meningitis neonatal tardía, inmunodeprimidos, ampicilina.

● Bacillus anthracis (Ántrax)

- ✓ Lesión cutánea: escara negra indolora con edema duro. Inhalación → mediastinitis hemorrágica.
- 🗝️ Palabras clave: trabajador de lana/cuero, escara negra, inhalación.

## FLASHCARDS

Q: Germen más asociado a osteomielitis en niños.

A: Staphylococcus aureus.

Q: Endocarditis en UDVP afecta más a qué válvula.

A: Tricúspide (S. aureus).

Q: Complicaciones no supurativas de S. pyogenes.

A: Fiebre reumática y glomerulonefritis postestreptocócica.

Q: Bacteria que produce escarlatina.

A: Streptococcus pyogenes.

Q: Agente más frecuente de neumonía adquirida en la comunidad.

A: Streptococcus pneumoniae.

Q: Meningitis neonatal precoz.

A: Streptococcus agalactiae.

Q: Profilaxis en contactos de meningococo.

A: Rifampicina.

Q: ATB más relacionado a diarrea por C. difficile.

A: Clindamicina.

Q: Tratamiento de elección para colitis pseudomembranosa.

A: Vancomicina VO.

Q: Toxina responsable de gangrena gaseosa (C. perfringens).

A: Toxina alfa (lecitinasa).

Q: Pus con gránulos de azufre.

A: Actinomyces israelii.

Q: Filamentos ramificados, BAAR débil, inmunosupresión.

A: Nocardia asteroides.

Q: Intoxicación por arroz recalentado.

A: Bacillus cereus.

Q: Meningitis neonatal tardía e inmunocomprometidos.

A: Listeria monocytogenes.

Q: Escara negra indolora + edema duro.

A: Ántrax (Bacillus anthracis).

Q: ¿Qué toxina de S. aureus es responsable del síndrome de shock tóxico?

A: Toxina TSST-1 (superantígeno).

Q: ¿Qué toxina produce el síndrome de piel escaldada (SSSS)?

A: Toxina exfoliativa (ETA, ETB).

Q: ¿Qué toxina produce el shock tóxico estafilocócico menstrual?

A: TSST-1, asociada a uso de tampones.

Q: ¿Qué toxina de S. aureus produce intoxicación alimentaria con vómitos en pocas horas?

A: Enterotoxinas (A-E).

Q: ¿Qué enzima de S. aureus es clave para diferenciarlo de otros estafilococos?

A: Coagulasa.

Q: ¿Qué toxinas produce C. difficile responsables de la clínica?

A: Toxina A (enterotoxina, inflamatoria) y Toxina B (citotoxina, más potente).

Q: ¿Qué hallazgo endoscópico es característico en colitis por C. difficile?

A: Placas amarillentas → pseudomembranas.

Q: ¿Tratamiento de elección de colitis grave por C. difficile?

A: Vancomicina vía oral (1ra línea).

Q: ¿Qué fármaco se usa si no hay vancomicina oral disponible?

A: Metronidazol VO (alternativa).

Q: ¿Qué antibiótico debe suspenderse al diagnosticar C. difficile?

A: El antibiótico desencadenante (ej. Clindamicina).