

		<b>EXAMEN DEPARTAMENTO DE PLANEACION ACADEMICA</b>			
<b>Tipo:</b> Formato		<b>Disposición:</b> Interno		<b>Emisión</b>	
<b>Emitido:</b> Coordinación Académica		<b>Aprobado:</b> Dirección General		15/08/2017	
				<b>Actualización</b>	
				00/00/00	

**Nombre del alumno (a)**

**Sello de autorización**

<b>Profesor</b>	<b>Dr. Cecilio Culebro Castellanos.</b>	<b>Parcial</b>	<b>Unidad IV</b>	 UNIVERSIDAD DEL SURESTE DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN ACADÉMICA LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA <b>Calificación :</b>
<b>Carrera</b>	<b>Medicina Humana</b>	<b>Semestre</b>	<b>VI</b>	
<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>		
<b>Materia</b>	<b>Enfermedades infecciosas</b>	<b>Grupo</b>		
	<b>Total de Preguntas:</b>			

**1. Instrucciones:** Subraye la respuesta correcta

Subraye la respuesta correcta

**1.- Leishmaniasis son aseveraciones correctas, excepto:**

- a) Penetra por la piel por la picadura de insecto
- b) Es un mosquito del genero phlebotomos viejo mundo
- c) Lutzomya en el nuevo mundo
- d) Son reservorios, caninos, felino, roedores y en el hombre
- e) La más frecuente es la leishmanie donovani

**2.- La leishmaniasis más frecuente es:**

- a) Brazilensis
- b) Mexicana
- c) Americana
- d) Donovan

**3.- La fiebre tifoidea son aseveraciones correctas, excepto:**

- a) Enfermedad infecciosa
- b) Agente: salmonella typhi
- c) Se caracteriza por fiebre y dolor abdominal
- d) Es adquirida por la ingesta de alimentos contaminados
- e) Es de curso rápido

<b>Tipo:</b> Formato	<b>Disposición:</b> Interno	<b>Emisión</b>	<b>Actualización</b>
<b>Emitido:</b> Coordinación Académica	<b>Aprobado:</b> Dirección General	15/08/2017	00/00/00

### **PREGUNTAS ABIERTAS**

**1.- ¿Cuál es el periodo de incubación de las siguientes enfermedades?**

- Rabia
- Leptospirosis
- Brucelosis

**2.- Esquema profiláctico de vacunación ante un caso de una mordedura con exposición de riesgo grave**

**3.- La puerta de entrada para la trasmisión de la fiebre de las montañas rocosas es:**

**4.- ¿Cómo controlamos o prevenimos la fiebre de las montañas rocosas?**

### **VERDAERO Y FALSO.**

- 1.- Manifestaciones clínicas en fase aguda: fiebre ondulante, diaforesis, escalofríos, mialgias y artralgias pensamos en brucelosis ( ).
- 2.- Toda persona que presente cuadro febril agudo más exantema y conjuntivitis no purulenta y mialgias, artralgias pensamos en leptospirosis ( ).
- 3.- La complicación grave de la F. tifoidea es perforación intestinal ( ).
- 4.- Son factores de riesgo para F. tifoidea; los alimentos y bebidas contaminadas por heces fecales ( ).
- 5.- La salmonella sobrevive sobre o adentro de los tomates ( ).
- 6.- Medicamentos utilizados de primera línea para F. tifoidea, son: ciprofloxacino, cetixina ( ).
- 7.- En la epidemiología de la fiebre maculada de las montañas rocosas juegan un papel importante, perros, ganado, mamíferos pequeños – al llevar – garrapatas al – entorno humano ( ).

**Instrucciones:** Conteste correctamente las siguientes cuestiones:

1. La influenza se puede diagnosticar clínicamente por: \_\_\_\_\_,

2. ¿Cuáles son los síntomas de la tosferina?

3. ¿Cómo se produce el contagio de la tosferina?

4. La infección de la difteria se inicia habitualmente:

	<b>EXAMEN</b> <b>DEPARTAMENTO DE PLANEACION ACADEMICA</b>		
<b>Tipo:</b> Formato	<b>Disposición:</b> Interno	<b>Emisión</b>	<b>Actualización</b>
<b>Emitido:</b> Coordinación Académica	<b>Aprobado:</b> Dirección General	15/08/2017	00/00/00

5. ¿Con que otras patologías haremos diagnóstico diferencial antes de pensar en sarampión?
6. El virus del sarampión el único huésped es:
7. Mencione el cuadro clínico de tétanos
8. ¿Qué países han presentado casos de sarampión?
9. Mencione el periodo de incubación del rotavirus (diarrea)
10. La fórmula del suero vida oral es:
11. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue con signos de alarma?
12. ¿En qué consiste la fase crítica del dengue?

### Casos clínicos

1. Lactante de 2 meses de edad es recibida en el servicio de urgencias por presentar lesiones vesiculosas de inicio súbito, generalizadas con predominio en tronco y extremidades, acompañada de fiebre e irritabilidad. Madre con antecedente de presentar lesiones similares 1 semana antes del parto, al igual que su hijo mayor. Se reporta parto extra hospitalario con partera, eutócico. Al ingreso examen físico denota exantema polimorfo generalizado pápulo –vesícula –ampollosas de distribución centripeta, sin enantema, peso de 3600 gr, sin alteración neurológica, oftálmica ni respiratoria.
  2. Diagnóstico presuntivo
  3. Diagnóstico diferencial:

	<b>EXAMEN</b> <b>DEPARTAMENTO DE PLANEACION ACADEMICA</b>		
<b>Tipo:</b> Formato	<b>Disposición:</b> Interno	<b>Emisión</b>	<b>Actualización</b>
<b>Emitido:</b> Coordinación Académica	<b>Aprobado:</b> Dirección General	15/08/2017	00/00/00

4. ¿Cuál es el modo de transmisión?

5. Mencione el periodo de incubación y de transmisibilidad

2.- Mencione que métodos de control se aplicarían para esta patología

Se trata de paciente femenino de 12 años de edad con padecimiento de inicio brusco con fiebre de 39.5 con 3 días de evolución además de mal estado general y lo acompaña odinofagia cefalea, nauseas, sin llegar al vómito y dolor abdominal. 48 horas después le apareció un exantema generalizado. A la exploración física se observan maculas puntiformes de color rosa en el paladar blando

**1.- ¿Cuál es diagnóstico más probable?**

- a) Varicela
- b) Sarampión
- c) Rubeola
- d) Escarlatina
- e) Eritema infeccioso

**2.- El agente causal anterior es:**

- a) Exotoxinas del estreptococo beta hemolítico del grupo A
- b) Virus varicela zoster
- c) Paramixovirus
- d) Virus herpes tipo 8 o 7
- e) Virus togoviridae del genero rubivirus

**3.- ¿Cuál es el tratamiento más adecuado?**

- a) Sindromatico y medidas generales
- b) Aciclovir
- c) Penicilina
- d) Gammaglobulina
- e) Reposo

<b>Tipo:</b> Formato	<b>Disposición:</b> Interno	<b>Emisión</b>	<b>Actualización</b>
<b>Emitido:</b> Coordinación Académica	<b>Aprobado:</b> Dirección General	15/08/2017	00/00/00

#### **4.- Durante el examen físico y oral usted debe:**

Examinar

Palpar

Evaluar

**Fin del caso clínico**

#### **Caso clínico #3**

Paciente varón de 10 años, consulta por un cuadro febril de 24 horas de evolución, acompañado de cefalea, coriza nasal, odinofagia y mialgias generalizadas. El examen físico revela faringes congestivas y sin otros datos positivos. El hemograma mostró 4100/mm<sup>3</sup> Glóbulos blancos con 70% de neutrófilos, (2870/mm<sup>3</sup>) 26% de linfocitos (1066/mm<sup>3</sup>) y 4% de monocitos (164/mm<sup>3</sup>), recuento de plaquetas 163.000/mm<sup>3</sup>. En el control al día siguiente, presentaba tos seca no muy frecuente. El examen físico no arrojó datos positivos. El hemograma presentó 3300/mm<sup>3</sup> Glóbulos blancos, neutrófilos 62% (2046/mm<sup>3</sup>), linfocitos 34% (1122 /mm<sup>3</sup>) y monocitos 4% (132/mm<sup>3</sup>) y 164.000 /mm<sup>3</sup> plaquetas. En el control 48 horas después, 4to día de iniciada la fiebre, el niño presenta dolor intenso localizado en la región de la pantorrilla derecha, con impotencia funcional de inicio brusco. Antecedentes de importancia: Es procedente de frontera Comalapa, es de bajo estrato socio-económico, acumula cacharros en el patio de su casa, paciente refiere ser picado por mosquitos de forma recurrente.

1.- ¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

2.- ¿Qué medidas sanitarias propondría para evitar esta patología?

3.- ¿Cuál es la complicación más grave de esta enfermedad?

4.- ¿Cuál es el tratamiento de elección?

5.- Describa brevemente la clasificación de esta patología: