



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Licenciatura**

Medicina Humana.

**Materia**

Infectología.

**Docente**

Dr. Guillermo del Solar Villarreal.

**Trabajo**

Cuestionario de la unidad.

**Estudiante**

Kevin Jahir Kraul Borrallés

**Grado y grupo**

6 semestre

Grupo "A"

Parcial 4

Tapachula, Chiapas

01 de Julio de 2025

## Cuestionario 4to parcial Enfermedades infecciosas

1. Un **niño de 6 años previamente sano** acude con fiebre alta de 3 días, cefalea intensa, vómitos y rigidez de nuca. Al examen se observan petequias en tronco y extremidades. La punción lumbar revela LCR turbio, glucosa de 25 mg/dL, proteínas 180 mg/dL y 1,200 células/mm<sup>3</sup> con predominio de neutrófilos.

¿Cuál es el agente etiológico más probable?

- Niño con petequias y LCR compatible con meningitis bacteriana severa. Neisseria causa meningitis fulminante con exantema petequial.

A) Listeria monocytogenes

B) Neisseria meningitidis: Cuadro clasico de meningitis meningococica produce fiebre alta, petquias, LCR turbio con predominio de neutrofilos, glucosa baja y proteinas elevadas, las petequias son clave para diferenciarla de otras bacterias

C) Streptococcus pneumoniae

D) Haemophilus influenzae tipo B

2. Un **adulto joven** consulta por fiebre, cefalea, rigidez de nuca y confusión. En el examen neurológico destaca rigidez nucal y signos meníngeos positivos. La punción lumbar muestra glucosa disminuida y aumento de proteínas.

¿Qué hallazgo contraindicaría de forma inmediata la punción lumbar?

Que indica hipertensión intracraneal, los demás signos meningeos no son contradictorios.

- Indica aumento de presión intracraneal; punción lumbar está contraindicada hasta descartar herniación.

A) Papiledema es una indicacion de hipertension intracraneal que contraindica la puncion lumbar inmediata por riesgo de herniacion cerebral, los demas son signos meningeos

B) Fiebre >39°C

C) Fotofobia

D) Náusea y vómito

3. Un paciente con meningitis bacteriana inicia deterioro del nivel de conciencia, hipertensión arterial y bradicardia. TC muestra borramiento de surcos corticales y realce meníngeo con contraste.

¿Qué complicación está desarrollando?

Triada de Cushing:

- Triada de hipertensión, bradicardia y disminución del nivel de conciencia junto con borramiento de surcos en la tomografía que sugieren herniación por edema cerebral masivo.

A) Absceso cerebral

B) Hidrocefalia

C) Herniación transtentorial: triada de cushing incluye hipertension, bradicardia y alteracion de conciencia con borramiento de surcos en TC que sugiere herniacion por edema cerebral masivo

D) Encefalitis viral secundaria

4. Una **neonata de 5 días de vida** presenta letargo, fiebre, fontanela abombada y signos de sepsis. En LCR se encuentra glucosa 10 mg/dL, proteínas 250 mg/dL y predominio de PMN.

¿Qué germen es más probable?

- Es la causa más común de meningitis bacteriana en neonatos <3 meses junto con E. coli y Listeria y se encuentra un LCR muy purulento.

A) Streptococcus agalactiae en neonatos <3 meses el s. Agalactiae del grupo b es la causa mas comun de meningitis bacteriana, en LCR con baja de glucosa y predominko de PMN

B) Neisseria meningitidis

C) Haemophilus influenzae

D) Mycobacterium tuberculosis

5. Un varón de 25 años con meningitis bacteriana recibe tratamiento con ceftriaxona. A las 72 horas presenta erupción cutánea y dificultad respiratoria.

¿Cuál es el efecto adverso más probable asociado a este antibiótico?

- Ceftriaxona a las 72 horas puede causar hipersensibilidad aguda y dificultad respiratoria común en antibióticos btalactamicos:

A) Neutropenia

B) Nefropatía por hipersensibilidad

C) Reacción anafiláctica

D) Colitis pseudomembranosa

6. Un paciente de 40 años con VIH presenta cefalea, fiebre y alteración del estado mental de evolución subaguda. En LCR: glucosa 30 mg/dL, proteínas 110 mg/dL, linfocitosis. Prueba de adenosina deaminasa elevada.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- Debido a una evolución subaguda, linfocitosis, ADA elevada en LCR y prueba positiva de adenosina deaminasa en paciente con VIH.

A) Encefalitis viral

B) Meningitis criptocócica

C) Meningitis tuberculosa

D) Neurotoxoplasmosis

7. Una niña de 4 años con antecedentes de contacto con tuberculosis desarrolla letargo, fiebre y rigidez de nuca. TC muestra hidrocefalia y tuberculomas.

¿Cuál es la complicación más probable si no se trata?

- La meningitis tuberculosa no tratada causa secuelas neurologicas irreversibles como es; parálisis y retraso cognitivo por isquemia y fibrosis meníngea.

A) Epilepsia de difícil control

B) Absceso cerebral

C) Déficit visual irreversible

**D) Deterioro neurológico permanente**

8. Un niño de 2 años, sin BCG, acude por irritabilidad, fiebre y vómitos. El examen del LCR revela linfocitosis, glucosa muy baja y proteínas elevadas.

¿Qué estudio ayudaría a confirmar el diagnóstico?

- El LCR con linfocitosis, glucosa muy baja y proteínas elevadas sugiere meningitis tuberculosa y la PCR en el LCR es rápida y específica para confirmar dx.

A) Hemocultivo

B) TAC sin contraste

**C) PCR para Mycobacterium tuberculosis en LCR**

D) ELISA para VIH

9. Paciente masculino de 40 años con antecedente de sinusitis no tratada consulta por cefalea intensa, vómito, fiebre y hemiparesia derecha. En TC se observa una lesión hipodensa con anillo de realce.

¿Cuál es el tratamiento inicial más apropiado?

- La lesión con anillo de realce en la TC indica absceso cerebral secundario a sinusitis e implica flora mixta. ANAEROBIOS Y STREPTOCOCOS

**Drenaje quirúrgico más metronidazol y ceftriaxona**

B) Esteroides orales y observación

C) Penicilina y aciclovir

D) Vancomicina sola

10. Un paciente con absceso cerebral presenta mioclonías, confusión progresiva y signos de hipertensión endocraneana.

¿Cuál es la causa más probable del cuadro clínico?

- Los síntomas neurológicos progresivos con hipertensión endocraneana se debe a edema pericerebral y efecto compresivo del absceso

A) Vasculitis cerebral

**B) Edema cerebral con efecto de masa**

C) Meningitis secundaria

D) Crisis epiléptica focal

11. Hombre inmunocomprometido con SIDA acude por cefalea persistente, letargo y hemiparesia. TC muestra lesiones múltiples con realce en anillo.  
¿Qué tratamiento debe agregarse por sospecha de infección fúngica?
- Lesiones en anillo en SIDA sugieren infección fúngica, histoplasmosis y Cryptococcus. La anfotericina B es de elección inicial.
- A) Aciclovir  
B) Fluconazol  
C) Vancomicina  
**D) Anfotericina B**
12. Adolescente con historia de otitis media aguda severa presenta fiebre alta, convulsiones focales y hemiparesia izquierda. LCR estéril con aumento de presión.  
¿Qué estudio confirmará el diagnóstico?
- Ante una otitis complicada con confusiones focales y hemiparesia se sugiere TC O RM CON CONTRASTE **identifica accesos cerebrales o empiema**
- A) Electroencefalograma  
B) Punción lumbar  
**C) TC o RM con contraste**  
D) Radiografía de cráneo
13. Un paciente con empiema subdural confirmado requiere tratamiento empírico inmediato.  
¿Cuál es el esquema inicial más adecuado?
- Cobertura de Streptococcus anaerobios: penicilina, negativos: ceftriaxona y anaerobios: metronidazol.
- A) Clindamicina + gentamicina  
**B) Penicilina G + ceftriaxona + metronidazol**  
C) Vancomicina + aciclovir  
D) Meropenem + fluconazol
14. Un adulto inmunosuprimido con fiebre, confusión y convulsiones es diagnosticado con encefalitis bacteriana.  
¿Cuál de los siguientes antibióticos debe incluirse en el tratamiento inicial?
- En inmunosuprimidos debe cubrir listeria monocitógenos la A) Ampicilina es el unico betalactamico efectivo**
- B) Rifampicina  
C) Vancomicina  
D) Linezolid
15. Neonato de 20 días con convulsiones, letargia y fontanela abombada. Diagnóstico presuntivo: encefalitis bacteriana.

¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado?

- Esquema empírico en neonatos cubre *Listeria M, S, agalactiae* y *E. coli* y gentamicina para Gram -.

A) Ceftriaxona y cloranfenicol

**B) Ampicilina y gentamicina**

C) Meropenem y vancomicina

D) Penicilina G y metronidazol

16. Adolescente con fiebre, vómitos, cefalea, fotofobia y convulsiones focales. La RM muestra alteraciones en los lóbulos temporales.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- Afectación de lóbulos temporales, convulsiones focales y síntomas agudos son clásicos del herpes simple tipo 1.

A) Encefalitis por arbovirus

**B) Encefalitis herpética**

C) Meningitis tuberculosa

D) Panencefalitis esclerosante

17. Un niño con cuadro febril, convulsiones y signos de focalización es diagnosticado con encefalitis viral.

¿Cuál es el tratamiento más apropiado?

- Tratamiento de elección para encefalitis herpética
- A) Metronidazol

B) Ceftriaxona

**C) Aciclovir**

D) Dexametasona

18. Un niño de 10 años, previamente sano, comienza con pérdida de memoria, apatía y disminución del rendimiento escolar. Evoluciona con mioclonías y rigidez extrapiramidal.

¿Cuál es la causa más probable del cuadro?

- Complicación tardía del sarampión. Mioclonías, deterioro cognitivo, en niños sugiere.

A) Neuroblastoma

**B) Panencefalitis esclerosante subaguda, Complicación tardía del sarampión.**

C) Enfermedad de Wilson

D) Encefalitis viral postvacunal

19. Adolescente con antecedente de sarampión a los 2 años, actualmente con mutismo, mioclonías, rigidez y coma.

¿Cuál es el tratamiento más indicado?

- La PEES no tiene cura, pero se usa inmunomoduladores para retrasar la progresión.

A) Ribavirina oral

**B) Interferón alfa intratecal e isoprinosina**

C) Ceftriaxona y metronidazol

D) Amantadina y aciclovir

20. Un niño de 11 años en estadio avanzado de PEES desarrolla disfunción autonómica con crisis de palidez, fiebre e hipertensión intermitente.

¿Cuál es la etapa clínica del cuadro?

- Disfunción autonómica, crisis de palidez y fiebre y hipertensión ocurren en la etapa terminal:

A) Etapa I (cognitiva)

B) Etapa II (mioclonías)

C) Etapa III (coma)

**D) Etapa IV (vegetativa terminal)**

21. ¿Qué hallazgo contraindica la realización inmediata de punción lumbar?

- Signo de hipertensión intracraneal contraindicación para la PL por riesgo de herniación.

A) Fiebre  $>39^{\circ}\text{C}$

B) Confusión leve

**C) Papiledema**

D) Signos meníngeos positivos

22. ¿Qué hallazgo esperarías encontrar en una TC con contraste en un paciente con meningitis bacteriana?

- Hallazgo típico en TC con contraste en meningitis bacteriana.

A) Calcificaciones meníngeas

**B) Realce meníngeo cortical y basal:**

C) Hemorragia subaracnoidea

D) Engrosamiento dural

23. ¿Cuál es la complicación neurológica más grave asociada a meningitis bacteriana no tratada?

Las fibrosis de las meninges basales obstruyen el drenaje de líquido cefalorraquídeo causando:

A) Parálisis facial periférica

- B) Neuritis óptica
- C) Crisis convulsivas generalizadas
- D) Hidrocefalia**

24. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más característico de meningitis tuberculosa?

Marcador sensible para meningitis tuberculosa >10 unidades, glucosa baja y linfocitosis son inespecíficos.

- A) LCR con glucosa alta y proteínas bajas
- B) Adenosina deaminasa elevada en LCR:**
- C) LCR claro con predominio de eosinófilos
- D) Recuento celular >500 con PMN predominantes

25. En un paciente con meningitis subaguda y pares craneales comprometidos, ¿cuál es el estudio más útil para confirmar el diagnóstico?

- Alta sensibilidad y especificidad en meningitis subaguda.

A) Radiografía de tórax

**B) PCR para Mycobacterium tuberculosis en LCR: método más rápido y efectivo para diagnosticar meningitis aguda**

- C) Serología para virus herpes
- D) Electroencefalograma

26. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo incrementa la probabilidad de desarrollar meningitis tuberculosa?

- Principal factor de riesgo para meningitis tuberculosa.

A) Asma

**B) Infección VIH**

- C) Alergia a penicilina
- D) Anemia ferropénica

27. ¿Cuál es la indicación principal para cirugía estereotáxica en absceso cerebral?

- La cirugía estereotáxica permite el drenaje seguro en zonas profundas o en los puentes.

A) Hidrocefalia no comunicante

**B) Localización en tallo cerebral o tálamo:**

- C) Diagnóstico por resonancia magnética
- D) Crisis convulsivas generalizadas

28. ¿Cuál antibiótico debe agregarse si se sospecha infección por estafilococos?

- Cubre Staphylococcus aureus, metilsilino resistentes y infecciones del sistema nervioso central.

A) Metronidazol

**B) Vancomicina:**

C) Rifampicina

D) Clindamicina

29. En un paciente con VIH y absceso cerebral, el tratamiento debe incluir:

- En VIH las reacciones con realce de anillo, sugiere una infección fúngica para Cryptococcus e histoplasmosis.

A) Aciclovir

B) Itraconazol

**C) Anfotericina B:**

D) Presiona

30. El signo clínico más sugestivo de empiema subdural es:

- Rápidamente progresivos son típicos en empiema subdural.

A) Edema periorbitario

**B) Pérdida hemisensitiva, afasia y convulsiones focales**

C) Dolor retroocular y vómito

D) Alucinaciones visuales y auditivas

31. ¿Cuál es el sitio anatómico más frecuente de origen del empiema subdural?

- Extensión directa desde la sinusitis es la causa más frecuente de empiema subdural.

A) Cavidad oral

**B) Senos paranasales frontales o etmoidales:**

C) Meninges basales

D) Región temporoparietal

32. ¿Cuál es el hallazgo más característico en LCR de un paciente con empiema subdural?

- El empiema subdural es una colección extracelular del LCR que puede aumentar la presión.

A) Hipogluorraquia severa

B) LCR hemorrágico

**C) LCR estéril con aumento de presión**

D) Pleocitosis linfocitaria

33. ¿Cuál de los siguientes pacientes requiere esquema que incluya gentamicina?

- Se usa gentamicina combinada con ampicilina en neonatos para cubrir bacilos Gram negativos.

A) Adulto inmunocompetente

B) Adolescente con meningitis

**C) Recién nacido con encefalitis bacteriana:**

D) Adulto mayor con encefalopatía alcohólica

34. La encefalitis por *Rickettsia Rickettsii* es más probable en un paciente con:

La *Rickettsia Rickettsii* produce la fiebre maculosa que se transmite por garrapatas y puede causar encefalitis.

A) Estancias prolongadas en hospitales

**B) Antecedente de contacto con garrapatas:**

C) Uso de drogas intravenosas

D) Inmunosupresión por VIH

35. El mecanismo de acción de los antibióticos beta-lactámicos en SNC consiste en:

- Los beta-lactámicos bloquean la síntesis del péptidoglucano de la pared bacteriana.

A) Inhibir la síntesis proteica bacteriana

B) Alterar la permeabilidad de membrana

**C) Inhibir transpeptidasas de la pared bacteriana:**

D) Bloquear la síntesis de DNA bacteriano

36. ¿Cuál de los siguientes virus causa con mayor frecuencia encefalitis viral?

- Virus transmitidos por mosquitos son causas comunes en zonas endémicas

A) Virus paratiroideo

B) Arbovirus

**C) Enterovirus:**

D) Virus JC

37. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico principal de la encefalitis viral?

- La mayoría de los virus ingresan al SNC vía sanguínea tras replicarse en otro sitio.

A) Trombosis meníngea

B) Diseminación linfática del virus al SNC

**C) Proliferación viral en mucosas y diseminación hematológica:**

D) Invasión directa por vía dérmica

38. El tratamiento de elección para encefalitis por herpes virus es:

- Dosis alta iv son estándares para encefalitis por herpes virus.

**A) Aciclovir 30 mg/kg/día:**

B) Penicilina G

C) Ganciclovir intramuscular

D) Interferón gamma

39. ¿Qué hallazgo se espera en neuroimagen de un paciente con encefalitis viral?

- La RM muestra edema e inflamación en regiones temporales mediales.

A) Colección purulenta periventricular

B) Atrofia cortical generalizada

**C) Lesiones hipodensas en lóbulos temporales:**

D) Infarto en ganglios basales

40. ¿Qué alteración del LCR es típica en encefalitis viral?

- Patrón típico en encefalitis viral.

A) Hiperproteinorraquia con hipogluorraquia

B) Pleocitosis con predominio de PMN

**C) Linfocitosis con glucosa normal:**

D) Leucocitosis con LCR purulento