

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/mm³ con predominio de neutrófilos.

¿Cuál es el agente etiológico más probable?

A) *Listeria monocytogenes*

B) *Neisseria meningitidis*

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 nuchal y signos meníngeos positivos. La punción lumbar muestra glucosa disminuida y aumento de proteínas.

¿Qué hallazgo contraindicaría de forma inmediata la punción lumbar?

A) Papiledema

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?

A) Absceso cerebral

B) Hidrocefalia

C) Herniación transtentorial

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?

A) **Streptococcus agalactiae**

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?

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?

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?

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?

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?

A) 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?

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?

A) Aciclovir

B) Fluconazol

C) Vancomicina

D) Azitromicina

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?

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?

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?

A) Ampicilina

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?

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?

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?

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?

A) Neuroblastoma

B) Panencefalitis esclerosante subaguda

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?

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?

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?

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?

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?

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?

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?

A) Radiografía de tórax

B) PCR para Mycobacterium tuberculosis en LCR

C) Serología para virus herpes

D) Electroencefalograma

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

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?

A) Metronidazol

B) Vancomicina

C) Rifampicina

D) Clindamicina

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

A) Aciclovir

B) Itraconazol

C) Anfotericina B

D) Prednisona

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

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?

- 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?

- 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?

- 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:

- 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:

- 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?

- A) Virus paratiroideo
- B) Arbovirus
- C) Enterovirus
- D) Virus JC

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

- 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:

- 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?

- 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?

A) Hiperproteinorraquia con hipogluorraquia

B) Pleocitosis con predominio de PMN

C) Linfocitosis con glucosa normal

D) Leucocitosis con LCR purulento