

1. ¿Qué porcentaje aproximado de la población sana se considera portador persistente de S.aureus?

A) 5-10%

B) 50%

C) 30-40%

D) 10-20%

RESPUESTA:

D) 10-20%

2. ¿Cuál de los siguientes microorganismos se clasifica estrictamente como parte de la flora residente estable de la piel?

A) *Vibrio vulnificus*

B) *Corynebacterium*

C) *S.aureus*

D) *S.pyogenes*

RESPUESTA:

B) Corynebacterium

3. ¿Qué mecanismo de defensa innato explica la susceptibilidad a infecciones recurrentes por S.aureus en pacientes con Dermatitis Atópica?

A) Exceso de secreción sebácea

B) Un pH excesivamente ácido

C) Deficiencia de péptidos antimicrobianos como la catelicidina

D) Recambio celular acelerado

RESPUESTA:

C) Deficiencia de péptidos antimicrobianos como la catelicidina

4. ¿Cuál es el valor característico del pH cutáneo que actúa como barrera química contra la replicación óptima de patógenos?

A) Ligeramente ácido

B) Ligeramente alcalino

C) Fuertemente ácido ($\text{pH} < 3$)

D) Neutro

RESPUESTA:

A) Ligeramente ácido

5. En la clasificación de las piodermitis, ¿cuál de estas entidades se considera una infección profunda que afecta la fascia?

A) Erisipela

B) Celulitis

C) Ectima

D) Fascitis necrotizante

RESPUESTA:

D) Fascitis necrotizante

6. ¿Cuál es el componente molecular que es destruido por la toxina exfoliativa en el impétigo ampolloso?

A) Desmogleína 1

B) Laminina 332

C) Queratina 5 y 14

D) Colágeno tipo IV

RESPUESTA:

A) Desmogleína 1

7. ¿Qué característica clínica permite distinguir el impétigo no ampolloso del ampolloso?

- A) La formación de costras melicéricas
- B) La afectación sistémica con fiebre alta
- C) La presencia de ampollas flácidas de gran tamaño
- D) La formación de cicatrices residuales

RESPUESTA:

A) La formación de costras melicéricas

8. A diferencia del impétigo, el ectima se caracteriza por:

- A) No dejar nunca cicatriz al curar
- B) Ser causado siempre por virus
- C) Presentar úlceras en 'sacabocados' bajo la costra
- D) Ser una infección exclusivamente epidérmica

RESPUESTA:

C) Presentar úlceras en 'sacabocados' bajo la costra

9. ¿Cuál es el signo clínico cardinal para diferenciar una erisipela de una celulitis?

- A) La localización en extremidades inferiores
- B) El color violáceo de la piel
- C) La presencia de fiebre
- D) La nitidez de los bordes de la placa eritematosa

RESPUESTA:

D) La nitidez de los bordes de la placa eritematosa

10. En el tratamiento del impétigo con escasas lesiones, ¿cuál es el primer paso crítico recomendado?

- A) Descostrar las lesiones con compresas húmedas
- B) Aplicar corticoides tópicos para el prurito
- C) Realizar un desbridamiento quirúrgico radical
- D) Administrar penicilina intravenosa

RESPUESTA:

A) Descostrar las lesiones con compresas húmedas

11. ¿Qué complicación no supurativa puede aparecer tras una infección cutánea por estreptococo?

A) Trombosis del seno cavernoso

B) Endocarditis bacteriana

C) Glomerulonefritis postestreptocócica

D) Elefantiasis linfostática

RESPUESTA:

C) Glomerulonefritis postestreptocócica

12. La Fascitis Necrotizante Tipo 2 se asocia principalmente a la infección por:

- A) *Vibrio vulnificus*
- B) *Streptococo* del grupo A
- C) *Erysipelothrix rhusiopathiae*
- D) Flora anaerobia mixta

RESPUESTA:

B) Streptococo del grupo A

13. ¿Cuál es la característica clínica inicial más alarmante de la fascitis necrotizante que obliga a sospecharla?

- A) Crecimiento de verrugas perilesionales
- B) Dolor desproporcionado respecto a los escasos signos físicos
- C) Desaparición total del vello en la zona
- D) Presencia de pus franco en la superficie

RESPUESTA:

B) Dolor desproporcionado respecto a los escasos signos físicos

14. ¿En qué se diferencia el Síndrome de la Piel Escaldada Estafilocócica (SSSS) del Shock Tóxico?

- A) En el SSSS las mucosas suelen estar respetadas
- B) El SSSS deja cicatrices profundas
- C) El shock tóxico no presenta fiebre
- D) Los cultivos de las ampollas en el SSSS son siempre positivos

RESPUESTA:

A) En el SSSS las mucosas suelen estar respetadas

15. ¿Cuál es el tratamiento de elección para una celulitis causada por S.aureus resistente a la meticilina (MRSA)?

A) Cloxacilina oral

B) Amoxicilina sola

C) Clindamicina o Doxiciclina

D) Aciclovir intravenoso

RESPUESTA:

C) Clindamicina o Doxiciclina

16. ¿Qué entidad se define como la infección superficial del poro folicular, común en el área de la barba de adultos?

A) Ostiofoliculitis (Impétigo de Bockhart)

B) Eritrasma

C) Hidrosadenitis supurativa

D) Ántrax

RESPUESTA:

A) Ostiofoliculitis (Impétigo de Bockhart)

17. ¿Cuál es el agente causal del eritrasma, caracterizado por placas rojizas en pliegues axilares o inguinales?

A) *Pseudomonas aeruginosa*

B) *S.pyogenes*

C) *Corynebacterium minutissimum*

D) *Kytococcus sedentarius*

RESPUESTA:

C) *Corynebacterium minutissimum*

18. En el contexto de la hidrosadenitis supurativa, ¿qué estructuras glandulares se ven afectadas primariamente?

- A) Glándulas ecrinas
- B) Glándulas sudoríparas apocrinas
- C) Glándulas de Meibomio
- D) Glándulas sebáceas

RESPUESTA:

B) Glándulas sudoríparas apocrinas

19. ¿Qué hallazgo visual es típico de una paroniquia causada por Pseudomonas?

- A) Desprendimiento total de la uña (onicomadesis)
- B) Un tono verdoso de la lámina ungueal
- C) Hemorragias en astilla
- D) Pústulas amarillentas alrededor de la cutícula

RESPUESTA:

B) Un tono verdoso de la lámina ungueal

20. La dactilitis ampollosa distal es una infección localizada en la cara palmar de los dedos causada frecuentemente por:

- A) *S.pyogenes*
- B) *S.epidermidis*
- C) *Mycobacterium marinum*
- D) VHS-1 (Virus del Herpes Simple)

RESPUESTA:

A) *S.pyogenes*

21. ¿Cuál es la mortalidad aproximada del Síndrome de la Piel Escaldada Estafilocócica en adultos con nefropatía?

A) 10-15%

B) 50%

C) 90%

D) 3%

RESPUESTA:

B) 50%

22. ¿Qué bacteria causa la Queratolisis Punctata, caracterizada por pequeñas depresiones en las plantas de los pies?

A) *Bacillus anthracis*

B) *S.aureus*

C) *Erysipelothrix rhusiopathiae*

D) *Kytococcus sedentarius*

RESPUESTA:

D) Kytococcus sedentarius

23. ¿Cuál es la tríada clínica clásica del Síndrome de Shock Tóxico Estafilocócico?

- A) Ictericia, anemia y trombopenia
- B) Tos, rinitis y conjuntivitis
- C) Prurito, habones y sibilancias
- D) Fiebre, hipotensión y exantema descamativo

RESPUESTA:

D) Fiebre, hipotensión y exantema descamativo

24. En el tratamiento de la fascitis necrotizante, además del desbridamiento quirúrgico, ¿qué antibiótico se añade específicamente para inhibir la síntesis de toxinas?

A) Clindamicina

B) Gentamicina

C) Vancomicina

D) Ciprofloxacino

RESPUESTA:

A) Clindamicina

25. ¿Qué hallazgo es patognomónico del Síndrome de la Piel Escaldada Estafilocócica (SSSS) durante la exploración física?

- A) Dermografismo
- B) Signo de Nikolsky positivo
- C) Signo de Auspitz
- D) Signo de Darier

RESPUESTA:

B) Signo de Nikolsky positivo