

# INFECCIONES CUTÁNEAS BACTERIANAS

## AUTOEVALUACIÓN

VOL. 16 (1):

1. ¿Cuál de los siguientes factores no está involucrado en la resistencia natural de la piel?
  - a) El estrato córneo intacto
  - b) La exfoliación cutánea continua
  - c) El manto alcalino de la superficie cutánea
  - d) La interferencia bacteriana
  - e) Las secreciones glandulares y sebáceas con sustancias bactericidas.
2. La función de la flora cutánea es:
  - a) Defensa contra las infecciones por interferencia bacteriana
  - b) Producir sustancias con actividad antibiótica
  - c) Producción de ácidos grasos libres con actividad antibiótica
  - d) Todas las anteriores
  - e) Solo a y c
3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta?
  - a) La capa córnea es una buena barrera de defensa frente a las infecciones cutáneas
  - b) La existencia de una solución de continuidad no incrementa la susceptibilidad a la infección cutánea
  - c) La producción de sustancias antibióticas por la flora cutánea residente es importante en la defensa innata del huésped
  - d) Enzimas celulares eliminadas por el sebo y el sudor tienen propiedades antibacterianas
  - e) La flora cutánea residente produce bacteriocinas, defensinas y catelicinas.
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a la flora cutánea?
  - a) La flora cutánea está constituida por microorganismos patógenos que viven regularmente en forma inofensiva en la superficie cutánea
  - b) La flora residente está constituida por microorganismos que tienen la capacidad de multiplicarse y sobrevivir adheridos a la superficie cutánea
  - c) La flora residente por regla general no representa peligro alguno para el ser humano
  - d) La flora residente son los constituyentes dominantes de la piel
  - e) La flora residente no está formada por microorganismos que provienen del medio ambiente
5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a la flora cutánea transitoria?
  - a) Esta conformada por microorganismos que provienen del medio ambiente
  - b) Se encuentran con mayor frecuencia en la piel expuesta
  - c) Son incapaces de crecer y multiplicarse en la superficie cutánea
  - d) Permanecen en la piel por periodos prolongados
  - e) Flora que no tiene apego por la piel
6. El microorganismo más frecuentemente encontrado en la flora cutánea normal es:
  - a) *Staphylococcus aureus*
  - b) *Staphylococcus epidermidis*
  - c) *Streptococcus* beta-hemolítico grupo A
  - d) Bacilos gramnegativos
  - e) *Corynebacterium*
7. Los *Corynebacterium* son los responsables de:
  - a) Acné vulgar
  - b) Impétigo vulgar
  - c) Pitiriasis versicolor
  - d) Intertrigo de los dedos
  - e) Perionixis
8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación al *Propionibacterium acnes*?
  - a) Son bacilos anaerobios grampositivos
  - b) Son lipofílicos y lipolíticos
  - c) Son habitantes normales de los folículos pilosebáceos
  - d) Son más numerosos en el cuero cabelludo, frente y espalda
  - e) Está implicado en la patogenia de la rosácea.
9. El *Staphylococcus aureus* se encuentra presente en el 35% de portadores sanos a nivel de:
  - a) Vestíbulo nasal
  - b) Conducto auditivo externo
  - c) Ingle y vulva
  - d) Axilas
  - e) Ombligo



10. ¿Cuál de los siguientes es el factor que modifica la flora cutánea normal?
  - a) El clima
  - b) La edad
  - c) La ocupación
  - d) Los jabones y desinfectantes
  - e) Todas las anteriores
11. Los *Corynebacterium* de la flora cutánea son responsables de:
  - a) El olor desagradable
  - b) La trichomicosis axilar
  - c) Del eritrasma
  - d) La queratólisis punctata y complejo dermatofitosis
  - e) Todas las anteriores
12. El *Pityrosporum orbiculare* en condiciones apropiadas es responsable de las siguientes condiciones, excepto:
  - a) Eritrasma
  - b) Pitiriasis versicolor
  - c) Foliculitis
  - d) Dermatitis seborreica
  - e) Sepsis a través de los catéteres.
13. ¿El componente que forma parte de la estructura de la bacteria y contribuye a la patogenicidad del *S. aureus* es?
  - a) Peptidoglicano
  - b) Acido teicoico
  - c) Proteína a
  - d) Solo b y c
  - e) Son a, b, y c
14. Las toxinas producidas por el *Staphylococcus coagulasa* positivo son:
  - a) Leucocidinas
  - b) Exfoliatina
  - c) Toxina 1 del síndrome de shock tóxico (TSST-1)
  - d) Enterotoxinas B y C
  - e) Todas las anteriores.
15. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de virulencia que libera el *Streptococcus pyogenes* dentro del huésped?
  - a) Estreptolisinas O y S
  - b) Estreptoquinasa y toxinas pirógenas
  - c) Exfoliatina
  - d) Hialuronidasa
  - e) Estreptodornasa (anti-DNAasa B) y anti-C5a peptidasa
16. La aparición en dos hermanos de 1 y 3 años de edad de lesiones en la cara, de inicio en la nariz, de una semana de evolución, que se extienden progresivamente y están constituidas por erosiones superficiales cubiertas de una costra amarillenta, ¿Qué diagnóstico le sugiere?
  - a) Celulitis facial
  - b) Impétigo vulgar
  - c) Foliculitis facial
  - d) Erisipela
  - e) Ninguna de las anteriores
17. ¿Qué lesiones elementales son específicas del impétigo?
  - a) Pústulas
  - b) Vesículas
  - c) Ampollas
  - d) Todas
  - e) Ninguna
18. ¿En qué edad predomina el impétigo?
  - a) Lactancia
  - b) Infancia
  - c) Adolescencia
  - d) Adultez
  - e) Senectud.
19. ¿A qué se llama impetiginación?
  - a) A la generalización del impétigo
  - b) A la reinfección de la lesiones
  - c) A la aparición de síntomas generales
  - d) A las complicaciones del impétigo
  - e) A la infección de una enfermedad preexistente
20. ¿Cuál de las siguientes entidades no es producida por el *Streptococcus pyogenes*?
  - a) Impétigo ampollar
  - b) Ectima
  - c) Erisipela
  - d) Celulitis
  - e) Fascitis necrotizante
21. El impétigo ampollar
  - a) Se observa frecuentemente en escolares
  - b) Afecta el estado general del niño
  - c) Es causado por el *Staphylococcus aureus*
  - d) Es una complicación del impétigo vulgar
  - e) Es característico la ampolla periorificial
22. El impétigo vulgar es causado por:
  - a) *Streptococcus* beta-hemolítico del grupo A
  - b) *Staphylococcus aureus*
  - c) *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*
  - d) *Pseudomonas aeruginosa*
  - e) Ninguna de las anteriores
23. ¿Cuál es el tratamiento específico del impétigo?
  - a) Antibióticos tópicos
  - b) Antisépticos tópicos y antibióticos orales
  - c) Antibióticos tópicos y sistémicos
  - d) Todas las afirmaciones son verdaderas
  - e) Ninguna afirmación es verdadera
24. En la fase exantemática inicial del síndrome estafilocócico de piel escaldada ¿Cuál de los siguientes diagnósticos diferenciales podría plantearse?
  - a) Escarlatina estafilocócica
  - b) Escarlatina estreptocócica
  - c) Enfermedad de Kawasaki
  - d) Necrólisis epidérmica tóxica
  - e) Todas las anteriores



25. ¿Qué exámenes complementarios realizaría para ayudar a esclarecer el diagnóstico de síndrome estafilocócico de piel escaldada?
- ASLO
  - Citodiagnóstico de Tzanck
  - Biopsia de piel
  - Cultivo en búsqueda de foco infeccioso
  - Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.
26. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al tratamiento del SEPE?
- Puede curar sin tratamiento, aunque aumenta el riesgo de complicaciones
  - Se puede instaurar tratamiento precoz con antibióticos resistentes a la penicilinas
  - El tratamiento de elección son los corticoides a altas dosis
  - Analgésicos como paracetamol, con codeína o sin ella pueden aliviar la molestia
  - Medidas de soporte como el equilibrio hidroelectrolítico.
27. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación con la foliculitis?
- Es una infección superficial del folículo pilosebáceo
  - Es producida en la mayoría de los casos por *Streptococcus pyogenes*
  - Condiciones de humedad, higiene y oclusión favorecen su desarrollo
  - Consisten en pápulas y pústulas eritematosas centradas por un pelo
  - En usuarios de duchas y saunas puede aparecer foliculitis en el tronco por *Pseudomonas aeruginosa*
28. El agente etiológico más frecuentemente implicado en la dactilitis ampollosa es:
- Streptococcus pyogenes*
  - Staphylococcus aureus*
  - Streptococcus* del grupo B
  - Haemophilus influenzae*
  - Pseudomonas aeruginosa*
29. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación con el ectima?
- Suele aparecer en zonas erosionadas y en niños mal nutridos
  - Vesícula o pústula que evoluciona hacia una úlcera cubierta de una costra adherente
  - La localización más frecuente son las piernas
  - Es producida por el *Streptococcus pyogenes*
  - Se acompaña frecuentemente de síntomas generales
30. La dactilitis ampollar:
- Es más frecuente después de la pubertad
  - Consisten en pápulas y pústulas eritematosas
  - Frecuentemente se producen úlceras superficiales
  - Suelen localizarse en la cara palmar de los dedos de las manos y pies
  - Suelen afectar los dedos de las manos y pies simultáneamente
31. Un furúnculo es:
- Nódulo subcutáneo inflamatorio del folículo pilosebáceo
  - Absceso profundo de la glándula apocrina
  - Úlcera cubierta por una costra adherente
  - Vesícula que se pustuliza a nivel del folículo piloso
  - Un conglomerado de nódulos inflamatorios a nivel folicular
32. Niño de 7 años de edad con lesiones pruriginosas en la región perianal de 2 semanas de evolución caracterizada por una lesión eritematosa bien demarcada, ha recibido tratamiento con corticoides tópicos y antifúngicos sin mejoría ¿Qué debería descartarse?
- Psoriasis invertida
  - Infección estreptocócica
  - Dermatitis seborreica
  - Candidiasis perineal
  - Dermatitis irritativa.
33. ¿Qué exploraciones complementarias realizaría ante la sospecha de enfermedad estreptocócica perianal?
- Biopsia cutánea
  - Cultivo para micobacterias
  - Detección de antígeno estreptocócico
  - Cultivo para hongos
  - Son correctas B y C
34. No es cierto en relación al furúnculo?
- Infección superficial del folículo pilosebáceo
  - Más frecuente en varones y se localiza en axilas, ingles, nalgas, cara y cuello
  - La obesidad y la humedad favorecen su desarrollo
  - Pápula eritematosa que progresa a nódulo subcutáneo inflamatorio
  - Casos de furunculosis recurrente deberán diferenciarse de la hidradenitis supurativa.
35. La hidradenitis es:
- Inflamación aguda que afecta glándulas eccrinas y el folículo
  - Inflamación crónica que afecta el folículo pilosebáceo
  - Inflamación crónica que afecta las glándulas sebáceas
  - Infección que afecta las glándulas apocrinas
  - Ninguna de las anteriores
36. La linfangitis es:
- Infección de los vasos cutáneos de las extremidades
  - Infección que afecta los vasos linfáticos en contigüidad con un foco infeccioso en la piel
  - Infección de los ganglios de una región determinada
  - Infección de los linfáticos y los ganglios linfáticos de un foco a distancia
  - Ninguna de las anteriores
37. La hidradenitis se presenta más frecuentemente:
- Antes de la pubertad
  - Después del climaterio
  - A partir de la pubertad
  - En todas las anteriores
  - Ninguno de los anteriores



38. La localización más frecuente de la hidradenitis es:
- Axilas y cuello
  - Región anogenital
  - Pubis y labios mayores
  - Axilas y región anogenital
  - Ninguna de ellas
39. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación con la linfangitis?
- Infección bacteriana en el trayecto de los vasos linfáticos
  - Es causada por el estreptococo beta-hemolítico del grupo A o *S. aureus*
  - El diagnóstico diferencial debe realizarse con la tromboflebitis
  - Se localiza más frecuentemente en las extremidades
  - No es frecuente el hallazgo de adenopatías regionales dolorosas correspondiente al trayecto linfático afecto.
40. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta relacionada a la erisipela?
- El inicio es insidioso y progresivo
  - Es una inflamación profunda del tejido celular subcutáneo
  - Infección aguda del tejido celular superficial bien delimitada y sobre elevada
  - Escasos síntomas generales
  - Generalmente es bilateral, afecta predominantemente las piernas
41. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:
- La erisipela es una infección bacteriana aguda del tejido celular subcutáneo que afecta profundamente la piel
  - La celulitis se inicia insidiosamente y en forma progresiva
  - La erisipela es una infección generalmente bilateral, afecta las piernas predominantemente
  - La principal causa de la erisipela es el *Staphylococcus aureus*
  - En la celulitis la inflamación cutánea está bien delimitada y sobre elevada.
42. Paciente mujer de 69 años, con antecedentes de diabetes mellitus, presenta repentinamente alza térmica mayor 39°, astenia, escalofríos; nota enrojecimiento progresivo del miembro inferior izquierdo, caliente, superficie brillante, bien delimitadas ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- Erisipela
  - Celulitis
  - Ectima gangrenoso
  - Pioderma gangrenoso
  - Linfangitis
43. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en el impétigo de Brockhart?
- Infección superficial de la unidad pilosebácea
  - Se localiza a nivel del ostium folicular
  - Se manifiesta como una pequeña pústula dolorosa centrada por un pelo
  - Afecta predominantemente adultos jóvenes
  - Es debida al estreptococo beta-hemolítico del grupo A
44. En la foliculitis profunda, no es cierto:
- La inflamación se extiende hasta la parte más profunda del folículo piloso
  - Causa con frecuencia destrucción del folículo piloso
  - Son procesos usualmente de evolución crónica
  - Usualmente no dejan secuelas alopécicas cicatrizales
  - Algunas de las foliculitis profundas son de etiología incierta
45. ¿Cuál es el microorganismo más frecuentemente aislado en la foliculitis quística?
- Staphylococcus epidermidis*
  - Staphylococcus aureus*
  - Streptococcus pyogenes*
  - Klebsiella spp*
  - Ninguna de las anteriores
46. No es cierto en la foliculitis decalvante?
- Proceso inflamatorio pápulo-pustular del cuero cabelludo de presentación rara
  - Se desarrolla en personas con defectos de la inmunidad celular
  - Produce destrucción del folículo piloso provocando alopecia cicatricial
  - Se presenta más frecuentemente en varones entre los 30 y 60 años de edad
  - Todas las anteriores son ciertas
47. Paciente de 26 años, con antecedentes de acné conglobata, consulta por presentar múltiples pápulas y nódulos inflamatorios fluctuantes en el cuero cabelludo, con áreas de alopecia. ¿Cuál sería el probable diagnóstico?
- Foliculitis de Brockhart
  - Furúnculo
  - Perifoliculitis capitis
  - Foliculitis queloidal
  - Foliculitis decalvante
48. ¿El tratamiento de elección para la foliculitis disecante del cuero cabelludo es?
- Antibióticos por vía sistémica
  - Isotretinoína a la dosis de 0,5 a 1 mg/kg/día
  - Prednisona a la dosis de 60 mg/día
  - Sulfato de zinc vía oral
  - Todas las anteriores
49. No es válido a propósito del tratamiento de las piodermias
- Siempre es mejor medidas diversas y no solo tratamiento tópico.
  - No en todos los casos se requiere el uso de antibióticos
  - Cuando están afectados los anexos de la piel, requieren atención especial adicional tópica y sistémica
  - El tratamiento tópico ideal incluye el uso de antibióticos
  - La penicilina es de gran utilidad en la erisipela y ectima
50. Factor que no reduce el número de infecciones cutáneas:
- pH cutáneo
  - Sequedad relativa de la piel
  - Interferencias con bacterias saprofitas
  - Mecanismos inmunitarios cutáneos celulares y humorales
  - Existencia de sustancias antibacterianas normales en la piel.