CONVOCATORIA CONCURSO-OPOSICIÓN Facultativo/a Especialista de Área en Microbiología y Parasitología

(RESOLUCIÓN 1920E/2025, de 9 de octubre, del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

PRUEBA: CUESTIONARIO

Fecha: 19 de FEBRERO de 2026

NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR

1) **¿Cuál de las siguientes especies de *Staphylococcus* es coagulasa positiva?**

   a) *Staphylococcus intermedius*
   b) *Staphylococcus lugdunensis*
   c) *Staphylococcus simulans*
   d) *Staphylococcus haemolyticus*

2) **Señale cuál de los siguientes perfiles de resistencia a glicopéptidos se asocia con la presencia del gen VanA en *Enterococcus faecalis*:**

   a) Bajo nivel de resistencia a vancomicina y ausencia de resistencia a teicoplanina.
   b) Alto nivel de resistencia a vancomicina y teicoplanina.
   c) Alto nivel de resistencia a vancomicina y ausencia de resistencia a teicoplanina.
   d) Bajo nivel de resistencia a teicoplanina y ausencia de resistencia a vancomicina.

3) **Señale cuál de las siguientes especies de *Listeria* da un test de CAMP positivo con Staphylococcus aureus:**

   a) *Listeria ivanovii*
   b) *Listeria innocua*
   c) *Listeria welshimeri*
   d) *Listeria monocytogenes*

4) **Señale cuál de las siguientes especies de *Corynebacterium* es lipofílica:**

   a) *Corynebacterium urealyticum*
   b) *Corynebacterium amycolatum*
   c) *Corynebacterium minutissimum*
   d) *Corynebacterium striatum*

5) **Señale cuál de las siguientes técnicas de tinción ácido-alcohol resistente es más sensible para la detección de *Mycobacterium tuberculosis* en esputo:**

   a) Kinyoun
   b) Ziehl-Neelsen
   c) Auramina O
   d) Carbol-fuchina

6) **¿Cuál de las siguientes especies de micobacterias no tuberculosas requiere suplementar el medio con Micobactina J para su crecimiento?**

   a) *Mycobacterium ulcerans*
   b) *Mycobacterium genavense*
   c) *Mycobacterium haemophilum*
   d) *Mycobacterium chimaera*

7) ¿Cuál de las siguientes micobacterias de crecimiento rápido posee un gen erm funcional?

a) *Mycobacterium abscessus* subsp. *Bolletii.*
b) *Mycobacterium chelonae.*
c) *Mycobacterium abscessus* subsp. *Masiliense.*
d) *Mycobacterium peregrinum.*

8) Señale cuál de las siguientes es una característica de las variantes de colonia pequeña (Small Colony Variants):

a) Crecimiento más rápido que las variantes normales.
b) Menor capacidad de supervivencia intracelular.
c) Morfología atípica de la colonia.
d) Mayor sensibilidad antibiótica que las variantes normales.

9) ¿Cuál de los siguientes tipos de torundas o hisopos no deben emplearse para recoger muestras para diagnóstico molecular de *Neisseria gonorrhoeae*?

a) Torundas de dacrón.
b) Torundas de rayón.
c) Torundas de alginato cálcico.
d) Torundas de poliuretano.

10) Señale en cuál de los siguientes medios de cultivo debe de sembrarse una muestra de LCR para el aislamiento de *Neisseria meningitidis*:

a) Agar CNA
b) Agar sangre de carnero
c) Agar McConkey
d) Agar Middlebrook 7H11

11) Señale qué compuesto es el factor V, necesario para el aislamiento en cultivo de *Haemophilus* spp.:

a) Protoporfirina XI
b) Hemoglobina
c) Ácido ascórbico
d) Nicotinamida

12) Señale cuál de las siguientes pruebas bioquímicas es positiva en E. coli pero no en *Shigella* spp. o en los bioserotipos alcalescens-dispar de E. coli:

a) Voges-Proskauer
b) Producción de Indol
c) Lactosa (ácido)
d) L-arabinosa (ácido)

13) Señale cuál de las siguientes betalactamasas es responsable de la resistencia intrínseca de *Klebsiella pneumoniae* a penicilinas:

a) CTX-M
b) VIM
c) TEM-2
d) SHV-1

14) Señale cuál de los siguientes perfiles de sensibilidad a beta-lactámicos es característico de *Aeromonas hydrophila*:

a) Resistente a ampicilina y cefalotina, variable a piperacilina, cefoxitina y carbapenemes.
b) Resistente a ampicilina, variable a cefalotina, piperacilina, cefoxitina y carbapenemes.
c) Resistente a ampicilina, piperacilina y cefalotina, variable a cefoxitina y carbapenemes.
d) Resistente a ampicilina y carbapenemes, variable a cefalotina, piperacilina y cefoxitina.

15) El fenotipo mucoide de *Pseudomonas aeruginosa* se debe a la hiperproducción de:

a) Glicopeptidolípidos
b) Lipopolisacárido
c) Alginato
d) Sacarosa

16) La muestra óptima para el diagnóstico de *Bordetella pertussis* en niños pequeños es:

a) El aspirado nasofaríngeo.
b) La torunda nasal.
c) La torunda nasofaríngea.
d) La torunda faríngea.

17) Señale cuál de los siguientes serotipos de *Legionella pneumophila* se detecta en la orina mediante los test de antigenuria disponibles comercialmente:

a) 7
b) 15
c) 2
d) 1

18) Señale cuál de los siguientes tests permite la detección de *Clostridioides difficile* pero no diferencia entre cepas toxigénicas y no toxigénicas:

a) Neutralización en Cultivo celular
b) Toxina A (inmunocromatografía)
c) GDH (EIA)
d) PCR para detección de toxina A

19) Señale en cuál de los siguientes medios de cultivo no crece *Helicobacter pylori*:

a) Agar BHI
b) Agar Brucella
c) Agar Wilkins-Chalgren
d) Agar McConkey

20) Señale cuál de los siguientes tests serológicos se usa como test de confirmación para el diagnóstico de *Borrelia burgdorferi*:

a) Western-Blot
b) EIA
c) CLIA
d) Inmunoblot

21) Señale cuál de los siguientes tests serológicos permite hacer un seguimiento de la eficacia del tratamiento de la sífilis:

a) FTA-ABS
b) Microhemaglutinación
c) CLIA
d) RPR

22) Señale cuál de los siguientes antimicrobianos presenta una CMI superior a 16 mg/L para *Mycoplasma pneumoniae*:

a) Linezolid
b) Tetraciclina
c) Eritromicina
d) Levofloxacino

23) Señale cuál de las siguientes especies de *Rickettsia* es la causa de la Fiebre de las Montañas Rocosas:

a) *Rickettsia prowazekii*
b) *Rickettsia rickettsii*
c) *Rickettsia conorii*
d) *Richettsia typhi*

24) Señale cuál de los siguientes perfiles se corresponde con un diagnóstico de Fiebre Q aguda:

a) Anticuerpos frente a fase II positivos, y negativos frente a fase I.
b) Anticuerpos frente a fase I positivos, y negativos frente a fase II.
c) Anticuerpos frente a fase I y fase II positivos.
d) Anticuerpos frente a fase I y fase II negativos.

25) Señale cuál de los siguientes medios de cultivo debe de emplearse para el estudio de sensibilidad (CMI) de cefiderocol de acuerdo con la recomendación de EUCAST:

a) Caldo Müller-Hinton deplecionado de hierro.
b) Caldo Müller-Hinton ajustado con cationes.
c) Caldo Brain-Heart Infusion.
d) Caldo Tioglicolato.

26) ¿Cuáles son las dos subespecies de *Trypanosoma brucei* morfológicamente indistinguible que causan la Tripanosomiasis Humana Africana (THA)?

a) *T.cruzi* y *T.rangeli.*
b) *T.brucei brucei* y *T.b. congolense*.
c) *T. b.gambiense* y *T.rhodensiense*.
d) *T. b.brucei* y *T.b.rhodensiense*.

27) Para el diagnóstico microscópico de la loasis (*Loa loa*), ¿en qué momento del día se recomienda realizar la extracción de sangre para maximizar la detección de microfilarias?

a) En cualquier momento, ya que es aperiódica.
b) A mediodía (entre las 10:00 y las 14:00).
c) Al amanecer (entre las 5:00 y las 7:00).
d) A medianoche (entre las 22:00 y las 2:00).

28) En el test rápido de malaria BinaxNOW ®, que detecta los antígenos HRP-2 y aldolasa, ¿qué indica un resultado positivo únicamente en la blanda T2 (aldolasa)?

a) Una infección mixta por *P.falciparum* y otra especie.
b) Una infección por *P.falciparum*.
c) Una infección por una especie de *Plasmodium* no-*falciparum*.
d) Un resultado inválido que requiere repetir la prueba.

29) ¿Cuál es la presentación clínica más habitual de la dirofilariasis causada por *Dirofilaria repens* en humanos en Europa?

a) Nódulos pulmonares asintomáticos.
b) Obstrucción linfática severa (elefantiasis).
c) Diarrea crónica y malabsorción.
d) Nódulos subcutáneos u oculares.

30) Un paciente presenta un cuadro de mielitis transversa y se sospecha de neuroesquistosomiasis. ¿Qué especies de *Schistosoma* se asocian más frecuentemente con esta localización medular?

a) *S. japonicum* y *S. guineensis*.
b) *S. mansoni* y *S.haematobium*.
c) Esquistosomiasis aviares.
d) *S.mekongi* y *S.intercalatum*.

31) Si se sospecha de oncorcerquiasis en un paciente procedente de América, ¿de qué zonas del cuerpo se recomienda tomar los pellizcos cutáneos (*skin snips*), para el examen microscópico?

a) De las crestas iliacas posteriores y los gemelos.
b) De las escápulas y los lóbulos auriculares.
c) De cualquier zona con prurito intenso independientemente de la localización.
d) De glúteos y mucosa oral.

32) La gnatostomiasis es una zoonosis adquirida por el consumo de carne cruda. ¿Qué manifestación clínica se considera patognomónica de esta enfermedad?

a) La formación de quistes calcificados en el hígado, visibles por radiografía.
b) Una meningitis eosinofílica con cefalea intensa y rigidez de nuca.
c) Una larva *migrans* cutánea con hemorragias subcutáneas a lo largo de los surcos.
d) Un cuadro de eosinofilia pulmonar similar al síndrome de Löffler.

33) En relación con la notificación de incidentes de seguridad del paciente de laboratorio de Microbiología, en el marco del SINASP, señale la opción <u>CORRECTA</u>:

a) La notificación de incidentes tiene como finalidad principal la identificación de responsabilidades individuales.
b) Solo deben notificarse los eventos adversos que hayan causado daño grave al paciente.
c) Los errores de identificación de muestras y los fallos de comunicación de resultados son ejemplos de incidentes notificables.
d) La notificación de incidentes en el SINASP es obligatoria y conlleva medidas disciplinarias.

34) En el contexto de la gestión de la calidad en un laboratorio clínico, un indicador se define como:

a) Un procedimiento normalizado de trabajo utilizado para realizar una técnica analítica.
b) Un valor absoluto que refleja la carga asistencial del laboratorio.
c) Una medida que permite evaluar, de forma objetiva y periódica, el desempeño de un proceso y orientar acciones de mejora.
d) Un requisito legal obligatorio establecido por la autoridad sanitaria.

35) ¿Cuál de estas afirmaciones sobre las micosis endémicas es <u>CORRECTA</u>?

a) El cribado sistemático de micosis endémicas está recomendado en pacientes inmunodeprimidos.
b) Se recomienda mantener un nivel de sospecha diagnóstica elevado y en los casos que precisan cribado, no combinar técnicas diagnósticas.
c) La detección de antígeno en orina, no es una técnica útil en el caso concreto de la histoplasmosis diseminada.
d) *Emergomyces* es un género emergente de micosis endémicas.

36) ¿Por qué la prueba de galactomanano (GM) para *Aspergillus* es a menudo más sensible en pacientes neutropénicos en comparación con los no neutropénicos?

a) Los pacientes neutropénicos generan una respuesta de anticuerpos más fuerte que mejora la detección del antígeno.
b) La ausencia de neutrófilos permite que el hongo colonice más extensamente las vías respiratorias, librando antígeno.
c) Los pacientes neutropénicos a menudo experimentan una rápida angioinvasión, lo que libera más antígeno en el torrente sanguíneo.
d) La profilaxis antifúngica utilizada en pacientes neutropénicos aumenta paradójicamente los niveles de GM.

37) Una prueba positiva del biomarcador 1, 3-B-D-glucano (BDG) es útil, pero <u>NO</u> se asocia típicamente con ¿cuál de las siguientes infecciones fúngicas?

a) Mucormicosis.
b) Scedosporiosis.
c) Candidiasis.
d) Aspergilosis.

38) En el contexto del diagnóstico de aspergilosis invasiva (AI) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), ¿cuál es la principal ventaja de la prueba de galactomanano en lavado broncoalveolar (BAL)?

a) Permite discriminar de forma fiable entre la colonización y la infección por *Aspergillus*.
b) Su rendimiento diagnóstico es superior al del galactomanano en suero.
c) Tiene una especificidad mucho mayor que la prueba 1, 3 Beta-D-Glucano en suero.
d) Proporciona un diagnóstico “probado” y definitivo de AI.

39) ¿Cuál de estos antifúngicos <u>NO</u> tiene actividad para tratamiento mucormicosis?

a) Isavuconazol
b) Posaconazol
c) Olorofim
d) Fosmanogepix

40) ¿Cuál de estos géneros es generalmente considerado resistente a la anidulafungina?

a) *Saccharomyces*
b) *Candida*
c) *Cryptococcus*
d) *Pichia*

41) ¿Qué afirmación respecto a la resistencia a antifúngicos en *C. auris* es <u>CORRECTA</u>?

a) Los clados I y II son responsables de infecciones invasivas multirresistentes.
b) El mecanismo más común de resistencia a los azoles en *C. auris* implica mutaciones en *ERG*1.
c) El clado II es fundamentalmente sensible al fluconazol.
d) Las mutaciones más habituales que generan resistencia a azoles se dan en el aminoácido S639.

42) ¿Qué afirmación respecto a la resistencia a azoles en *C. parapsilopsis* es <u>CORRECTA</u>?

a) La propagación clonal de *C. parapsilosis* resistente al fluconazol suelen albergar la sustitución Y132F.
b) Se puede sospechar que los aislados que albergan la sustitución Y132F son sensibles al voriconazol y en su mayoría también al posaconazol.
c) Las cepas con la sustitución Y132F suelen ser también resistentes a anfotericina B, micafungina y anidulafungina.
d) El genotipo de *C. parapsilopsis* CP-419 no suele asociarse a resistencia a azoles.

43) ¿Cuál de estas especies de levaduras forma parte del complejo *Candida haemulonii*?

a) *Candida auris*
b) *Candida tunisiensis*
c) *Candida orthopsilosis*
d) *Candida intermedia*

44) Según el artículo 2 del Reglamento (UE)2017/746 sobre productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*, ¿cuál de las siguientes opciones se considera un "accesorio de un producto sanitario para diagnóstico in vitro"?

a) Un recipiente para muestras destinado a contención y conservación de muestras procedentes del cuerpo humano.
b) Un artículo que, sin ser un producto sanitario, está destinado por su fabricante a ser usado con un producto para permitir su utilización conforme a su finalidad prevista.
c) Un artículo de uso general en laboratorio que puede ser utilizado en un procedimiento de diagnóstico *in vitro*.
d) Un reactivo o producto reactivo utilizado solo o en combinación para el estudio de muestras procedentes del cuerpo humano.

45) En el análisis bioinformático de datos de secuenciación (dry-lab), ¿cuál es el objetivo del "ensamblaje de novo"?

a) Evaluar la calidad de cada una de las lecturas generadas por el secuenciador usando Phred score.
b) Predecir la función de los genes y otras características biológicas del genoma reconstituido.
c) Reconstruir el genoma completo a partir de las lecturas cortas sin utilizar un genoma de referencia.
d) Comparar las lecturas cortas con un genoma de referencia para identificar variantes alélicas.

46) ¿Cuál es una característica distintiva de la secuenciación de tercera generación en comparación con la secuenciación de segunda generación?

a) Genera lecturas de gran tamaño al secuenciar moléculas de ADN sin fragmentación ni amplificación previa.
b) Requiere un paso de amplificación por PCR en emulsión para generar librerías.
c) Tiene una tasa de error significativamente más baja, inferior al 0.1%.
d) El análisis de los datos se realiza exclusivamente en el "*wet-lab*", sin necesidad de bioinformática.

47) Si una muestra clínica para secuenciación metagenómica contiene una alta proporción de ADN humano, ¿qué estrategia se puede emplear para mejorar la sensibilidad de la detección microbiana?

a) Realizar la extracción de ácidos nucleicos a temperatura más baja para degradar selectivamente ADN humano.
b) Aplicar un método de depleción del ADN humano o de enriquecimiento del material genético de interés antes de la secuenciación.
c) Aumentar la profundidad de secuenciación sin ningún tratamiento previo de la muestra.
d) Utilizar la secuenciación de Sanger en lugar de la masiva, ya que es menos sensible al ADN contaminante.

48) ¿Qué herramienta bioinformática se utiliza para realizar una evaluación inicial de la calidad de las lecturas crudas obtenidas en una secuenciación masiva?

a) FastQC
b) SPAdes
c) Trimmomatic
d) Bowtie2

49) Según la clasificación del CDC, ¿cuál de los siguientes agentes es considerado de categoría A?

a) Virus Nipah
b) *Francisella tularensis*
c) *Brucella* species.
d) *Burkholderia mallei*

50) Al realizar un estudio de rendimiento clínico de una nueva prueba diagnóstica, ¿qué ocurre con el valor predictivo positivo (VPP) y el valor predictivo negativo (VPN) si la prevalencia de la enfermedad en la población a estudio aumenta?

a) EL VPP aumenta y el VPN disminuye.
b) El VPP y el VPN no se ven afectados por la prevalencia, ya que dependen solo de la sensibilidad y especificidad.
c) Tanto el VPP como el VPN aumentan.
d) El VPP disminuye y el VPN aumenta.

51) ¿Tiene la piperacilina-tazobactam un papel en el tratamiento de infecciones causadas por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (E-BLEE)?

a) Se recomienda el uso de piperacilina-tazobactam para el tratamiento de infecciones fuera del tracto urinario causadas por E-BLEE si se demuestra susceptibilidad a la piperacilina-tazobactam.
b) La concentración mínima inhibitora (CMI) de piperacilina-tazobactam puede ser poco reproducible cuando hay enzimas BLEE presentes o en presencia de otras enzimas β-lactamasas como OXA-1.
c) La selección de aislados de E-BLEE parece significativamente más probable en el contexto de tratamiento con meropenem en comparación con piperacilina-tazobactam.
d) La eficacia del tazobactam puede verse aumentada en microorganismos con mayor expresión de enzimas BLEE o por la presencia de múltiples BLEE u otras β-lactamasas (p. ej., enzimas AmpC).

52) ¿Cuál es una recomendación del Comité Español del Antibiograma (COESANT) para la detección de *Enterococcus* spp. resistentes a glicopéptidos?

a) La resistencia a glicopéptidos (en caso de resistencia a vancomicina mediada por el gen *van*A), no siempre es fácil de detectar por métodos automatizados de sensibilidad.
b) En caso de empleo de métodos automatizados como Microscan, se han detectado casos de resistencia a vancomicina mediada por *van*B con CMI en rango de categoría sensible a las 24h. La reincubación en estufa hasta completar 48h facilita la detección de la resistencia en estos casos.
c) En caso de empleo de tiras de difusión en gradiente e inóculo estándar, un resultado sensible excluye la resistencia a glicopéptidos.
d) Todas son correctas.

53) Los siguientes virus pertenecen a la familia *Flaviviridae* <u>EXCEPTO</u>:

a) Virus Mayaro
b) Virus Dengue
c) Virus Powassan
d) Virus Encefalitis Japonesa

54) El virus Puumala es un virus que pertenece al género:

a) *Alfavirus*
b) *Phlebovirus*
c) *Orthohantavirus*
d) *Orbivirus*

55) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la prueba QuantiFERON-CMV es <u>CORRECTA</u>?

a) La prueba QuantiFERON-CMV mide la inmunidad celular específica contra CMV mediante la detección de interferón gamma liberado por linfocitos T CD8+ tras estimulación antigénica.
b) La prueba QuantiFERON-CMV detecta la presencia de anticuerpos IgG contra CMV en sangre periférica.
c) Un resultado reactivo en QuantiFERON-CMV indica infección activa por CMV y requiere inicio inmediato de tratamiento antiviral.
d) El elevado valor predictivo positivo de la prueba QuantiFERON-CMV para el diagnóstico de la infección por CMV la hace una prueba recomendada para el seguimiento durante el primer año de pacientes trasplantados.

56) Indique la línea celular menos adecuada para el cultivo del virus influenza:

a) MDCK
b) MRC-5
c) A549
d) HeLa 229

57) Durante el curso de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el periodo eclipse se define como:

a) El tiempo que transcurre desde la infección hasta que puede ser detectado el RNA en plasma.
b) El tiempo tras la infección en el que el VIH se encuentra replicando en mucosa, submucosa y tejidos linforreticular y no se puede detectar en plasma.
c) El tiempo que transcurre desde la infección hasta que se detecta antígeno p24, pero no anticuerpos.
d) Durante este periodo el paciente con VIH no infecta.

58) Respecto al Virus Linfotrópico Humano T (HTLV-T), señale la <u>CORRECTA</u>:

a) HTLV-1 puede ser transmitido a través de la leche materna, por lo que se contraindica la lactancia.
b) La distribución epidemiológica clásica relaciona HTLV-1 y HTLV-2 con países como Japón y Caribe, respectivamente.
c) HTLV-3 y HTLV-4 producen paraparesia espática y leucemia/linfoma de células T del adulto.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

59) Respecto al diagnóstico del Virus de Hepatitis C (VHC) y el antígeno del core del VHC, señale la respuesta <u>CORRECTA</u>:

a) Se considera un marcador de viremia.
b) Es menos sensible que la carga viral.
c) Las guías EASL (EASL: Asociación Europea para el Estudio del Hígado) lo consideran como marcador alternativo para monitorizar la eficacia del tratamiento.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

60) Respecto al Virus de Hepatitis E (VHE), señale la respuesta <u>CORRECTA</u>:

a) Se ha detectado transmisión del VHE a través de donaciones de sangre.
b) Se han descrito alteraciones neurológicas como el síndrome del Guillain-Barré.
c) VHE-3 causa infección crónica en pacientes inmunosuprimidos
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

61) Respecto al virus Usutu, señale la respuesta <u>CORRECTA</u>:

a) Consta de RNA monocatenario de polaridad negativa y presenta envoltura lipídica.
b) Uno de los principales vectores es el mosquito *Culex pipiens*.
c) Los pájaros son el hospedador accidental final.
d) La mayor parte de las infecciones en el hombre son graves.

62) Respecto al virus Influenza H5, señale la respuesta <u>CORRECTA</u>:

a) El Clado 2.3.4.4b de H5N1 ha emergido como el linaje global dominante.
b) El virus se inactiva por el calor (40°C), y cualquier producto cocinado a esta temperatura es completamente seguro.
c) H5N1 altamente patógena se ha descrito en aves y mamíferos terrestres, no así por ahora en mamíferos marinos.
d) Todos los virus de Influenza aviar son considerados altamente patógenos.

63) En relación con la vacunación del virus del papiloma humano, siguiendo la ORDEN FORAL 310E/2023 y las últimas recomendaciones del Instituto de Salud Pública y laboral de navarra publicadas en 2025, señale la respuesta <u>CORRECTA</u>:

a) Se administrarán en el ámbito escolar una dosis de vacuna nonavalente (VPH-9) a las niñas y los niños que estén cursando 6.º de Educación Primaria (11-12 años).
b) Se ofertará la vacuna a las mujeres no vacunadas, que tengan hasta 35 años, y no hayan sido inmunizadas previamente.
c) Si se inicia la vacunación a partir de los 15 años se administrarán dos dosis siguiendo una pauta acorde al preparado utilizado.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

64) Señala la neoplasia <u>NO</u> asociada con el virus de Epstein-Barr (VEB):

a) Enfermedad linfoproliferativa.
b) Linfoma de Burkitt.
c) Linfoma del SNC primario.
d) Linfoma T del adulto.

65) Respecto al Virus Herpes, señale la respuesta <u>CORRECTA</u>:

a) Virus Herpes Simple tipo 6 (VHS-6) puede causar exantema súbito en lactantes y niños pequeños.
b) Una primoinfección por VHS genital (VHS-1 y VHS2) puede causar meningitis aséptica.
c) La neumonía intersticial es la complicación más grave de la enfermedad por CMV en paciente trasplantado de médula ósea.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

66) Respecto a la resistencia de Citomegalovirus, señale la respuesta <u>CORRECTA</u>:

a) Una cepa con mutación en el gen UL97 puede ser tratada con Foscarnet.
b) La mutación en el gen UL27 y UL97 está relacionada con resistencia a Maribavir.
c) Las mutaciones en el gen UL54 han sido asociadas con la resistencia a los inhibidores tradicionales de la polimerasa como el Ganciclovir, Foscarnet y Cidofovir.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

67) Respecto al virus toscana (VTOS), señale la respuesta <u>CORRECTA</u>:

a) La tasa de letalidad de las infecciones por VTOS es inferior a la de otros arbovirus neuroinvasivos como el virus del Nilo occidental y el virus de la encefalitis japonesa.
b) Se transmite por la picadura de hembras de mosquito del género Aedes infectadas.
c) Está clasificado como microorganismo de riesgo biológico 4, lo que implica el procesamiento de la muestra y manejo de los cultivos celulares.
d) Plasma y orina pueden ser útiles en el diagnostico de meningoencefalitis con PCR VTOS negativa en LCR, dado que RNA VTOS puede detectarse, en general, a partir de una semana desde inicio de los síntomas.

68) ¿Cuál de los siguientes genotipos del virus del papiloma humano es considerado de bajo riesgo oncogénico?:

a) 11
b) 16
c) 51
d) 58

69) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la viruela del mono es <u>CORRECTA</u>?

a) El reservorio natural principal son los primates no humanos.
b) La linfadenopatia es una característica clínica que ayuda a diferenciar la viruela del mono y la varicela.
c) El tratamiento antiviral de primera línea es aciclovir.
d) Tiene la misma capacidad de transmisión entre humanos que el virus de la viruela.

70) ¿Cuál de las siguientes mutaciones del virus de la hepatitis B se asocia con la ausencia de HBeAg en pacientes con alta carga viral y actividad replicativa?

a) Mutación G145R en el gen S.
b) Mutación G1896A en el precore.
c) Mutación A1762T en el gen X.
d) Mutación rtM204V en el gen polimerasa.

71) Ante la ausencia de antígeno HBs (HBsAg) y presencia de DNA de virus Hepatitis B virus ¿cuáles pueden ser las causas posibles de ese perfil serológico:

a) Mutante del gen S, determinante antigénico “a”.
b) Infección oculta
c) Periodo ventana antes de desarrollar HBsAg.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

72) Respecto a la hepatitis D (HDV), señale la <u>CORRECTA</u>:

a) La hepatitis D crónica es la forma más grave y progresiva de hepatitis viral en humanos.
b) HDV es un virus RNA circular de doble cadena.
c) Se recomienda determinar Antígeno VHD a aquellos pacientes con Antígeno HBs positivo.
d) La coinfección por el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis D es más grave que la sobreinfección del virus de la hepatitis D en un paciente con hepatitis B.

73) La infección por parvovirus B19 puede manifestarse como:

a) Eritema infeccioso.
b) Síndrome de poliartropatía.
c) Anemia persistente.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

74) Respecto a la infección por el Virus de la hepatitis C (VHC), señale la <u>CORRECTA</u>:

a) El periodo de incubación del VHC aguda es, en general, intermedio entre los de la hepatitis A y hepatitis B.
b) El riesgo de transmisión, en pinchazos accidentales, es alrededor del 0.3%.
c) El tratamiento de elección para la hepatitis C depende del genotipo y de la carga viral.
d) Sofosbuvir es un inhibidor de la proteasa NS3/4A.

75) ¿Cuál de las siguientes respuestas sobre el virus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) es <u>CORRECTA</u>?:

a) El principal reservorio es el murciélago.
b) La trasmisión persona-persona es anecdótica.
c) La mortalidad oscila entorno al 35%.
d) Existe una vacuna ampliamente utilizada desde 2018.

76) ¿Qué serotipo de enterovirus se ha relacionado con brotes de conjuntivitis aguda hemorrágica?

a) Coxsackievirus A16
b) Enterovirus 70
c) Enterovirus D68
d) Coxackievirus B3

77) La transmisión del Orthohepevirus C, no está del todo clara. Se ha descrito que su mecanismo de transmisión más importante estaría vinculado al contacto directo o indirecto con el principal huésped del virus. Según esta afirmación, ¿cuál es el principal huésped del Orthohepevirus C y su mecanismo de transmisión al hombre?

a) Roedores→Contacto directo con ratas, excrementos de ratas y aguas contaminadas.
b) Cerdos→Consumo de alimentos y contacto con animales infectados.
c) Hombre→Transmisión fecal-oral.
d) Hombre→Transmisión parenteral (transfusión sanguínea o trasplante de órganos).

78) ¿Cuál de las siguientes asociaciones de enfermedades exantemáticas infantiles es <u>FALSA</u>?

a) Sarampión-Familia *Orthomyxovirus*-Género Morbillivirus.
b) Parvovirus B19-Familia *Parvoviridae*-Género Erythrovirus.
c) Rubeola-Familia *Togaviridae*-Género Rubivirus.
d) Varicela-Familia *Herpesviridae*-Género Varicellovirus.

79) Respecto a Rotavirus, señale la respuesta <u>CORRECTA</u>:

a) Son relativamente estables al ácido y al calor.
b) Las proteínas virales VP4 y VP7 son las principales responsables de la variabilidad antigénica.
c) Se ha descrito como contraindicación asociada a la vacunación, muy rara y grave, la encefalitis postvacunal.
d) La presencia de leucocitos en heces es un hallazgo característico.

80) Ante un paciente con clínica de hepatitis, concretamente paciente con hepatitis E (VHE) ¿Cuáles de los siguientes marcadores no se emplean de forma habitual en la microbiología clínica para el diagnóstico de la infección aguda por VHE?

a) Detección de ARN-VHE en sangre y orina.
b) Detección de IgM e IgG anti-VHE en sangre.
c) Detección de ARN-VHE e IgM anti-VHE en sangre.
d) Detección de ARN-VHE en sangre y heces.

PREGUNTAS DE RESERVA

1) **¿Qué resultado de susceptibilidad a un antifúngico específico se esperaría en *Candida lusitaniae*?**

   a) Resistencia a la anidulafungina.
   b) Resistencia al fluconazol.
   c) Resistencia al voriconazol.
   d) Resistencia a anfotericina B.

2) **Al evaluar un nuevo sistema del antibiograma, ¿qué parámetro mide el porcentaje de resultados de CMI que están dentro de +-1 dilución doble en comparación con el método de referencia?**

   a) El acuerdo categórico.
   b) La reproducibilidad.
   c) El sesgo.
   d) El acuerdo esencial.

3) **Según la guía de práctica clínica de la Asociación Europea para el Estudio del Hígado (EASL) publicada en 2025, el tratamiento de la hepatitis B crónica debe iniciarse en las siguientes situaciones:**

   a) Pacientes con HBeAg negativo, ADN de VHB inferior a 2000 UI/ml y alanina aminotransferasa (ALT) elevado.
   b) Pacientes sin cirrosis, con DNA del VHB mayor de 2000 UI/mL, con ALT normal y sin fibrosis significativa.
   c) Paciente con antecedentes familiares de hepatocarcinoma y ADN de VHB de 20000 UI/mL.
   d) Pacientes jóvenes (<30 años) con infección crónica por HBeAg positiva, niveles persistentes de ALT normales, sin fibrosis hepática significativa y sin condición inmunosupresora.

4) **Seleccione el virus que con mayor frecuencia puede producir parálisis flácida:**

   a) Virus de la encefalitis japonesa.
   b) Virus Epstein-Barr.
   c) Citomegalovirus.
   d) Virus JC.

5) **Respecto a las arbovirosis, señale la respuesta <u>CORRECTA</u>:**

   a) Para la mayoría de las especies de arbovirus, su cultivo debe realizarse en condiciones de bioseguridad nivel 4.
   b) La mayoría de las arbovirosis son enfermedades de declaración obligatoria.
   c) El virus dengue está ampliamente distribuido en zonas tropicales y subtropicales de todo el mundo y no ha producido casos autóctonos en Europa.
   d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

6) Los objetivos del ECDC para el 2030 (tomando el 2019 como año de referencia) para combatir la resistencia antimicrobiana son:

a) Reducir un 4% el consumo total de antibióticos en humanos.
b) Reducir un 4% de la incidencia total de bacteriemias por *S. aureus* resistente a meticilina.
c) Reducir un 4% de la incidencia total de bacteriemias por *E. coli* resistentes a cefalosporinas de tercera generación.
d) Reducir un 4% de la incidencia total de bacteriemias por *K. pneumoniae* resistentes a carbapenemes.

7) Respecto al diagnóstico y tratamiento del VIH, señale la <u>CORRECTA</u>:

a) Siguiendo el esquema de Fiebig EW. publicado en 2003, la presencia de anticuerpos frente a p31 indica que la infección se ha producido en un tiempo aproximado, generalmente, inferior a 90 días.
b) En la transmisión materno-fetal del VIH la presencia de más (o igual) de 1000 copias/mL confirma la infección por VIH en el recién nacido.
c) Se recomienda realizar un estudio genotípico de resistencia en la transcriptasa inversa y en la proteasa, de los pacientes diagnosticados de VIH que van a iniciar terapia antiretroviral.
d) Los *blips* se asocian siempre a fracaso virológico.

8) Respecto al virus Influenza, señale la respuesta <u>CORRECTA</u>:

a) Influenza A y C tienen 8 segmentos de RNA mientras que Influenza B y D tienen 7 segmentos de RNA.
b) La transmisión de Influenza A H5N1 en humanos se producen únicamente vía respiratoria tras entrar en contacto con aves infectadas.
c) Existen 16 subtipos de Hemaglutinina (H1-H16) y 11 subtipos de Neuroaminidasa (N1-N11).
d) Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2003 y 2024 hubo 963 casos humanos confirmados en laboratorio de infección por H5N1, con una tasa de letalidad aproximada del 49%.