

**CUESTIONARIO “CORE CURRICULUM” en Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (CEIM)****Fundamentos y aspectos prácticos del tratamiento de las infecciones por micobacterias atípicas**

Dr. Enrique Navas. Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Dr. Jaime Esteban. Departamento de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Seleccione la respuesta **CORRECTA**:

1-En un paciente con bronquiectasias nodulares y cuadro febril con expectoración, en ocasiones hemoptóica, cuál de las siguientes técnicas sería la que emplearía para diagnosticar una micobacteriosis:

- a-Cultivo bacteriológico de esputo
- b-Tinción ácido-alcohol resistente
- c-Cultivo para micobacterias de muestras respiratorias
- d-PCR para detección del complejo *Mycobacterium tuberculosis*
- e-PFGE de lavado broncoalveolar

2-Para la caracterización de un brote epidémico causado por una micobacteria de crecimiento rápido, cuál de las siguientes técnicas emplearía:

- a-Secuenciación de genoma completo
- b-Antibiotipo de los distintos aislamientos
- c-Perfil bioquímico
- d-No hay ninguna técnica que sirva para este propósito
- e-RFLP de IS6110

3-Acerca de *M.kansasii*, señala la respuesta correcta:

- a-La enfermedad cavitada pulmonar es excepcional en el paciente inmunocompetente.
- b>Pirazinamida es habitualmente activa frente a *M.kansasii*.
- c-En la tinción Ziehl-auramina *M.kansasii* es indistinguible de *M.tuberculosis*.
- d-La sensibilidad a Isoniazida de *M.kansasii* se interpreta con los mismos puntos de corte que para *M.tuberculosis*.
- e>Rifampicina-Isoniazida-etambutol o claritromicina en sustitución de isoniazida durante 12 meses es el tratamiento de elección.

4. Una de las siguientes situaciones **NO** se asocia a infección diseminada por *M.avium complex*:

- a- Fibrosis quística
- b- Infección por VIH
- c- Anticuerpos anti receptor de Interferón-gamma.
- d- Tratamiento con biológicos anti TNF-alfa.
- e- Inmunodeficiencias relacionadas con la vía Interferon-gamma-Interleucina-12

5. Sobre la utilización de macrólidos en las infecciones por *M.avium complex*

- a- Claritromicina es el macrólido de elección en pacientes polimedicados con riesgo de interacciones.
- b- En pacientes que fracasan tras tratamiento, los aislamientos resistentes a claritromicina por mutación ribosomal pueden ser sensibles a azitromicina.
- c- Azitromicina, a diferencia de Claritromicina no prolonga el QT y puede administrarse en pacientes de riesgo con QT largo.
- d- Claritromicina aumenta los niveles de rifabutina, y su combinación puede causar uveítis.
- e- En la infección pulmonar por *M.avium complex*, la resistencia in vitro a macrólidos no tiene buena correlación con la respuesta clínica al tratamiento combinado.