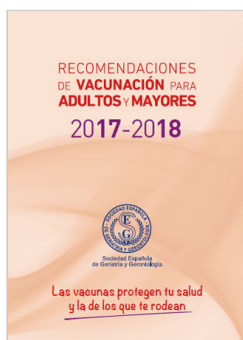




Plataforma de formación de la SEGG - Mis cursos

REVISIÓN DE EVALUACIÓN GENERAL

VACUNACIÓN EN ADULTOS Y MAYORES 2017-2018



Dirección y Coordinación

✓ Preguntas acertadas ✗ Preguntas falladas

MÓDULO 1

Caso práctico: Vacunación antineumocócica

MÓDULO 2

Caso práctico: Vacunación en viajeros

MÓDULO 3

Caso práctico: Vacunación antitetánica

MÓDULO 4

Caso práctico: Vacunación en Insuficiencia renal crónica

MÓDULO 5

Caso práctico: Vacunación antigripal

MÓDULO 6

Caso práctico: Vacunación frente a herpes zóster

MÓDULO 7

Caso práctico: VARÓN DE 95 AÑOS CON ENCEFALITIS HERPÉTICA

MÓDULO 8

Caso práctico: MUJER DE 102 AÑOS CON NEUNOMÍA NEUMOCÓCICA

MÓDULO 9

Evaluación del curso

Conteste este examen para evaluar los conocimientos adquiridos.

Puede contestar las preguntas en diferentes sesiones, pero debe contestarlas todas antes de enviar su evaluación.

Recuerde que solo tiene un intento para enviar su evaluación y obtener su diploma superando el 80% de respuestas correctas.

1.- ¿Cuál de las siguientes es una característica de la vacuna ideal?

- A.- Elevada efectividad, eficacia y eficiencia frente a la enfermedad.
- B.- Elevada y prolongada inmunogenicidad en cualquier edad.
- C.- Seguridad y estabilidad.
- ☒ D.- Todas son ciertas.

2.- ¿Cuál de las siguientes vacunas es viva atenuada?

- ☒ A.- Varicela.
- B.- Rabia.
- C.- Enfermedad neumocócica.
- D.- Hepatitis B.

3.- La capacidad de una vacuna de generar el tipo apropiado de respuesta inmunitaria, en el lugar adecuado y frente al antígeno ac duración se denomina:

- A.- Seguridad
- ☒ B.- Inmunogenicidad
- C.- Eficacia
- D.- Estabilidad

4.- La respuesta vacunal entre diferentes sujetos varía en función de:

- A.- El tipo de vacuna.
- B.- La edad de la persona.
- C.- Su estado de salud y de su sistema inmunitario.
- ☒ D.- Todas las anteriores son ciertas.

5.- ¿Cual de las siguientes afirmaciones no es cierta?

- ☒ A.- Los toxoides frente al tétanos y la difteria no necesitan dosis de refuerzo para el mantenimiento de concentraciones protectoras de
- B.- Las vacunas obtenidas de polisacáridos bacterianos no conjugados no son capaces de inducir una respuesta dependiente de linfocitos para incrementar el nivel de protección.
- C.- El proceso de conjugación de un polisacárido con una proteína transportadora mejora la efectividad de una vacuna de polisacárido dependiente.
- D.- 1 y 2 son ciertas.

6.- Las recomendaciones de vacunación basadas en la edad se establecen en función de:

- A.- Los riesgos que presenta un grupo etario ante una determinada infección.
- B.- Los riesgos del grupo a padecer complicaciones en su salud.
- C.- La respuesta que cabe esperarse a una vacunación específica.
- ☒ D.- Todas las anteriores son ciertas.

7.- ¿Cual de las siguientes afirmaciones es cierta?

- ☒ A.- El toxoide tetánico, pueden producir, cuando se administran dosis de repetición con un intervalo de tiempo inferior al recomendado, locales o sistémicas.
- B.- Nunca pueden utilizarse pautas de vacunación aceleradas (intervalos más cortos entre dosis en relación con las pautas convencionales).
- C.- Las vacunas pueden utilizarse en intervalos aún más cortos a los recomendados o por debajo de la edad mínima para la que esté indicada.
- D.- 1 y 2

8.- ¿En cual de estas circunstancias puede resultar útil la administración simultánea de vacunas?

- A.- Inmunización de viajeros a zonas endémicas.
- B.- Cuando el personal sanitario pueda tener dudas sobre si el paciente regresará a consulta para obtener las dosis siguientes.
- ☒ C.- 1 y 2 son ciertas.
- D.- En ninguna de las anteriores

9.- ¿Cuál de las siguientes es una ventaja asociada al uso de vacunas combinadas?

- A.- Incrementan la cobertura vacunal de la población objetivo de la inmunización.
- B.- Reducen los costes logísticos y de almacenamiento.
- C.- Evitan la proliferación de actos médicos para un mismo paciente.
- ☒ D.- Todas las anteriores.

10.- Respecto al uso de vacunas combinadas señale la afirmación falsa:

- A.- Con frecuencia son más reactógenas que sus componentes por separado.
- B.- Pueden generar confusión o dudas en la elección de las dosis de repetición entre diferentes preparados vacunales.
- ☒ C.- El potencial inmunógeno de uno o más de sus componentes puede verse aumentado en comparación con la administración por se
- D.- La vacuna combinada puede tener una menor caducidad que sus componentes por separado.

11.- Indique cual de estas afirmaciones es falsa:

- A.- La mayor parte de las contraindicaciones son temporales, por lo que a menudo es suficiente con demorar el acto vacunal.
- B.- Una contraindicación es una condición médica presente en un sujeto por la que se incrementa el riesgo de aparición de una reacc
- ☒ C.- Una precaución señala que una vacuna no debe administrarse.
- D.- 1 y 3 son falsas

12.- ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación para la administración de vacunas?

- A.- Vacunas de virus vivos en inmunocomprometidos.
- B.- Vacunas de virus vivos en embarazadas.
- C.- Vacuna frente a polio oral en convivientes con inmunodeprimidos.
- ☒ D.- Todas son ciertas.

13.- Las reacciones adversas más frecuentes de la vacunación son:

- ☒ A.- Las reacciones locales, como induración y enrojecimiento del sitio de la administración.
- B.- Fiebre.
- C.- Reacción de tipo vasovagal.
- D.- Reacciones de tipo alérgico.

14.- ¿Cuál de las siguientes es una falsa contraindicación para la administración de vacunas?

- A.- Hipersensibilidad o reacción alérgica grave a una dosis previa de alguna vacuna
- ☒ B.- Esplenectomía
- C.- Hipersensibilidad o reacción alérgica grave previa a algún componente de una vacuna
- D.- Rango de edad fuera de lo establecido en ficha técnica

15.- Respecto a la notificación de reacciones adversas de la vacunación señale la respuesta falsa

- A.- El Sistema Español de Farmacovigilancia (SEVF) de notificación espontánea, también es conocido como "tarjeta amarilla".
- ☒ B.- Es necesario tener certeza de que una vacuna ha causado una reacción adversa para realizar la notificación, la simple sospecha e
- C.- Para las vacunas de reciente comercialización deben comunicarse todas las sospechas de reacciones adversas, independientemente
- D.- 2 y 3 son falsas

16.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- A.- El proceso de manufacturación de las vacunas así como los controles posteriores, permiten unos elevados índices de seguridad de
- B.- Aunque es cierto que algunas veces las vacunas pueden tener efectos secundarios, las ventajas que tiene la aplicación sistemática sus inconvenientes.
- C.- No existen organismos nacionales e internacionales de gran eficacia y prestigio que están constantemente en alerta a fin de detectar vacunas.
- ☒ D.- 1 y 2 son ciertas

17.- Según la American Vaccine Safety Committee ¿Cual de las siguientes no es una condición necesaria para que un evento adve

- A.- Es conocida la relación temporal entre la suministración de la vacuna y la aparición del evento adverso (publicaciones científicas).
- ☒ B.- No es conocida la toxicidad o reactogenicidad de la vacuna.
- C.- Es evidente la plausibilidad biológica de la asociación de un síndrome clínico específico con la suministración de la vacuna.

D.- Los resultados del laboratorio confirman la asociación

18.- De las afirmaciones que a continuación se exponen, una es FALSA, Indique de cuál se trata:

- ☒ A.- Todas las vacunaciones son totalmente efectivas y seguras, aunque es necesaria una adecuada monitorización de ellas.
- B.- Acontecimiento adverso es cualquier incidente clínico local o sistémico de aparición e intensidad variable, asociado temporalmente necesariamente una relación causal).
- C.- La evaluación de los posibles efectos adversos de las vacunas tras su utilización extensa en la población es un método que garantiza
- D.- 1 y 2 son falsas

19.- ¿Cuál de las siguientes no es una medida de prevención de reacciones adversas a la vacunación?

- A.- Revisar antecedentes de vacunación o enfermedad inmunoprevenibles y la historia clínica.
- B.- Realizar anamnesis de contraindicaciones.
- C.- Mantener almacenamiento, transporte y conservación (cadena de frío) adecuados.
- ☒ D.- Todas son ciertas

20.- ¿Cuál de las siguientes vacuna se administra por vía oral?

- ☒ A.- Fiebre tifoidea atenuada
- B.- Gripe
- C.- Varicela
- D.- Enfermedad meningocócica

21.- ¿Cuál de las siguientes vacuna se administra por vía intranasal?

- ☒ A.- Gripe atenuada
- B.- Varicela
- C.- Enfermedad neumocócica
- D.- Poliomiélitis

22.- Un adyuvante inmunológico es una sustancia que:

- A.- Reduce la toxicidad del inmunógeno.
- ☒ B.- Favorece la respuesta inmune contra el antígeno.
- C.- Favorece la inmunogenicidad de los haptenos.
- D.- Favorece la citotoxicidad.

23.- ¿Cuál de los siguientes es un adyuvante?

- ☒ A.- MF 59
- B.- Tiomersal
- C.- Gelatina
- D.- 1 y 2 son ciertas

24.- Señale la respuesta correcta respecto al uso de adyuvantes en la vacunación:

- A.- Inducen predominantemente anticuerpos opsonizantes.
- B.- Pueden estimular tanto la inmunidad humoral como la celular.
- ☒ C.- Estimulan exclusivamente linfocitos B.
- D.- Han de ser aplicados por vía intramuscular.

25.- Los beneficios de incorporar adyuvantes a las vacunas para aumentar la inmunogenicidad deben ser valorados ante la posibilidad de las siguientes afirmaciones es cierta:

- A.- Las reacciones adversas locales de las vacunas con adyuvantes que se han descrito incluyen inflamación en el lugar de la inyección y abscesos estériles.
- B.- Los ensayos realizados en animales vacunados con vacunas y adyuvantes siempre permiten predecir con cierta exactitud las reacciones.
- C.- Las combinaciones de vacunas con adyuvantes pueden generar reacciones por inducción de citosinas proinflamatorias.
- ☒ D.- 1 y 3 son ciertas

26.- ¿Cuál es el ángulo con la piel recomendado para la administración intramuscular de una vacuna?

- ☒ A.- 90°
- B.- 60°
- C.- 45°
- D.- 30°

27.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la administración intramuscular de vacunas?

- ☒ A.- El uso de agujas de mayor longitud se ha asociado con mayor frecuencia de reacciones locales que con agujas más cortas.
- B.- La elección de la aguja depende de la edad del sujeto y de su masa muscular.
- C.- La técnica de la inyección es fundamental para conseguir la máxima eficiencia del acto vacunal.
- D.- La aguja debe tener la suficiente longitud para penetrar el músculo e impedir que el líquido se filtre en el tejido subcutáneo, pero no vasos o hueso.

28.- ¿Cuál es la longitud de la aguja adecuada para la administración intramuscular de una vacuna en deltoides en un adulto cuyo

- A.- 16 mm
- B.- 20 mm
- ☒ C.- 25 mm
- D.- 40 mm

29.- ¿Cuál es el ángulo con la piel recomendado para la administración subcutánea de una vacuna?

- A.- 90°
- B.- 60°
- ☒ C.- 45°
- D.- 30°

30.- Marque la opción CORRECTA respecto al almacenamiento de las vacunas.

- A.- Las vacunas deben colocarse en la puerta de la nevera, para evitar su congelación.
- B.- En caso de que se rompa la cadena del frío, los lotes afectados serán desechados en cualquier circunstancia.
- ☒ C.- Se debe controlar de forma habitual la temperatura de la nevera donde se almacenen las vacunas.
- D.- Todas las anteriores son correctas.

31.- ¿Cuál de los siguientes controles debe realizarse cuando se recepciona un envío de vacunas?

- A.- Lote de vacunas.
- B.- Control de la cadena de frío.
- C.- Fecha de caducidad.
- ☒ D.- Todos los anteriores

32.- En general, las vacunas deben permanecer refrigeradas a temperaturas en el rango de entre:

- ☒ A.- 2 y 8 °C.
- B.- 2 y 10 °C.
- C.- 0 y 6 °C.
- D.- 0 y 4 °C.

33.- Respecto a la manipulación y conservación de las vacunas señale la afirmación falsa

- A.- La incorrecta manipulación o conservación de una vacuna puede reducir o anular su potencia biológica, afectando la adecuada respuesta.
- B.- La temperatura de almacenamiento de las dosis debe monitorizarse, con un control que asegure que la temperatura adecuada se mantiene.
- ☒ C.- Las vacunas que contienen sales de aluminio como adyuvantes no pierden potencia si se exponen a congelación.
- D.- Todas son falsas.

34.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a la administración de vacunas inactivadas en pacientes inmunocomprometidos?

- A.- En general, todas las vacunas inactivadas pueden ser administradas con seguridad a personas con algún estadio de inmunocomprometimiento.
- B.- Las pautas posológicas no suelen diferir de aquellas indicadas en inmunocompetentes, pero debe tenerse en cuenta que la eficacia puede ser menor.
- C.- Puede ser necesario repetir las dosis de vacunas inactivadas que se administran a una persona durante una fase de inmunodeficiencia.
- ☒ D.- Todas son ciertas

35.- En los pacientes inmunocomprometidos una de las siguientes es falsa:

- ☒ A.- En general, no deben evitarse las vacunas de microorganismos atenuados.
- B.- Las vacunas de microorganismos muertos/inactivadas pueden administrarse siempre, aunque pueden obtenerse menores índices de anticuerpos circulantes.
- C.- Siempre que se vaya a instaurar un tratamiento inmunosupresor, si es posible se debe completar previamente el calendario de vacunación.
- D.- 1 y 3 son falsas.

36.- ¿Los convivientes de pacientes inmunocomprometidos severos pueden vacunarse frente a varicela?

- A.- No deben ser vacunados por el peligro de contagio y producción de la enfermedad en el paciente.

- ☒ B.- La existencia de un inmunodeprimido en el entorno próximo de un individuo, no es una contraindicación para la administración de la indicada.
- C.- Los individuos inmunodeprimidos no pueden por definición vacunarse con vacunas atenuadas y por ello tampoco los convivientes.
- D.- 1 y 3 son correctas.

37.- Varón VIH positivo que presenta inmunosupresión severa (linfocitos CD4 198 cel/ μ ; cociente linfocitos CD3+/CD4+ = 14%). En correcta.

- A.- La administración de vacuna inactivada parenteral frente a la poliomielitis está contraindicada.
- B.- La administración de vacuna triple vírica frente a sarampión, rubéola y parotiditis está contraindicada.
- C.- La administración de vacuna frente a la fiebre amarilla está contraindicada.
- ☒ D.- Las respuestas 2 y 3 son ciertas

38.- La inmunosenescencia es:

- A.- Una de las principales razones por las que se explica que las infecciones sean más frecuentes en personas de edad avanzada.
- B.- Una disminución progresiva de la funcionalidad del sistema inmune con el transcurso de la edad.
- C.- Un fenómeno multifactorial.
- ☒ D.- Todas son ciertas.

39.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es consecuencia de la inmunosenescencia?

- A.- No se produce una disminución en la inmunidad natural.
- B.- La respuesta a las vacunas se ve afectada.
- ☒ C.- Los anticuerpos generados por la respuesta inmune a una vacuna decaen más rápidamente en personas de edad avanzada.
- D.- 1 y 3 son ciertas.

40.- ¿Por qué razón se recomienda la revacunación de ciertas enfermedades en los adultos?

- A.- Algunas de las vacunas de la infancia no ocasionan inmunidad de por vida.
- B.- Existen cohortes de personas que no fueron vacunadas en la edad correspondiente porque la inclusión de la vacuna fue posterior.
- C.- La utilización masiva de vacunas en la población ha impedido la puesta en contacto entre el paciente y los microorganismos, con la natural.
- ☒ D.- Todas son correctas.

41.- El Grupo de Vacunas de la SEGG (Sociedad Española de Geriatría) recomienda la vacunación sistemática de todos los adultos

- ☒ A.- Antigripal; antineumocócica y antidiftérica-antitetánica-anti-tos ferina (dT/ dTpa, tipo adulto).
- B.- Antigripal; antihepatitis B y antidiftérica-antitetánica-anti-tos ferina (dT/ dTpa, tipo adulto)
- C.- Antigripal; antineumocócica y antivaricela
- D.- Antigripal; antineumocócica y antimeningocócica C conjugada

42.- ¿En cuál de estas enfermedades el Grupo de Vacunas de la SEGG (Sociedad Española de Geriatría) recomienda la vacunación 60 años (sin evidencia de inmunidad)?

- A.- Cardiopatías.
- B.- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- C.- Diabetes.
- ☒ D.- Todas son ciertas

43.- La pauta de administración de la vacuna antivaricela en adultos es:

- A.- 1 dosis.
- B.- 2 dosis espaciadas 2-3 semanas
- ☒ C.- 2 dosis espaciadas 4-8 semanas
- D.- 2 dosis espaciadas 5-9 semanas

44.- El Grupo de Vacunas de la SEGG (Sociedad Española de Geriatría) recomienda la vacunación tetravalente frente a la enfermedad 60 años:

- A.- Contactos domiciliarios de pacientes con enfermedad meningocócica.
- B.- Diabetes
- C.- Viajes internacionales a áreas de riesgo
- ☒ D.- 1 y 3 son ciertas

45.- ¿En cuál de estas condiciones médicas el Grupo de Vacunas de la SEGG (Sociedad Española de Geriatría) recomienda la vacuna de formulación aumentada (40 mcg) o 4 dosis dobles (2 x 20 mcg)?

- ☒ A.- Hemodiálisis

- B.- Receptores frecuentes de hemoderivados
- C.- Viajeros a zonas endémicas.
- D.- 1 y 3 son ciertas

46.- Señale la opción FALSA acerca del virus de la gripe:

- A.- La gripe estacional cursa en forma de brotes epidémicos que duran entre 5 y 7 semanas en la estación fría (diciembre-marzo, en el
- B.- El virus de la gripe se transmite fundamentalmente por contacto y por gotas o aerosoles.
- ☒ C.- Las pandemias de gripe se deben a variaciones antigénicas menores.
- D.- Estas variaciones antigénicas menores en virus humanos preexistentes de tipo A hacen necesaria la revisión y la actualización anual de la vacuna antigripal.

47.- Señale la afirmación falsa sobre la actividad gripal en España durante la temporada 2013-2014:

- A.- La actividad gripal fue alta y se asoció a una circulación predominante del virus de la gripe A(H1N1), con una menor contribución de la epidemia
- B.- La actividad gripal tuvo una presentación en el tiempo normal con un pico de máxima actividad gripal a finales de enero de 2014.
- ☒ C.- Los menores de 15 años fueron el grupo de edad más afectado, con mayores tasas de incidencia acumulada en el grupo de 0-4 años.
- D.- 1 y 3 son falsas.

48.- ¿En cuál de los siguientes pacientes afectados por gripe la neumonía es una complicación relativamente frecuente?

- A.- Paciente de edad avanzada.
- B.- Paciente de edad avanzada con enfermedad cardiorrespiratoria crónica.
- C.- Pacientes no inmunocomprometidos.
- ☒ D.- 1 y 2 son correctas.

49.- ¿Cuál de los siguientes componentes no se incluía en la vacunación antigripal de la temporada 2014-2015?

- A.- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1)
- ☒ B.- Cepa análoga a B/Indianapolis/2012 (H1N1).
- C.- Cepa análoga a B/Massachusetts/2/2012 (linaje Yamagata).
- D.- Cepa análoga a A/Texas/50/2012 (H3N2).

50.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la seguridad de las vacunas antigripales inactivadas?

- A.- La seguridad es en general moderada.
- B.- Las reacciones adversas más frecuentes son episodios febriles, mialgia o malestar.
- C.- Los acontecimientos adversos graves son relativamente frecuentes.
- ☒ D.- Todas son falsas

51.- ¿Cuál de las siguientes estrategias no se ha utilizado para mejorar la respuesta inmune de la vacuna antigripal en las personas?

- A.- Incrementar la dosis de antígeno en las vacunas convencionales.
- B.- Incluir adyuvantes en la formulación de las vacunas.
- ☒ C.- Utilizar la vía subcutánea
- D.- 1 y 3 son ciertas.

52.- Señale cuál de las siguientes indicaciones de vacunación antigripal es falsa:

- A.- Paciente de 56 años diagnosticado de insuficiencia cardíaca congestiva
- B.- Paciente diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2
- ☒ C.- Embarazadas (pero sólo se podría administrar a partir del 3º trimestre de gestación)
- D.- Paciente esplenectomizado

53.- ¿Cuál de las siguientes es una estrategia diseñada para aumentar la cobertura vacunal antigripal en Atención Primaria?

- A.- Vacunación oportunista: e informar y sensibilizar a la población diana sobre la necesidad de vacunarse.
- B.- Recaptación de aquellos pacientes que no acuden a las citas de vacunación.
- C.- Mejorar la accesibilidad a los puntos de vacunación.
- ☒ D.- Todas son ciertas

54.- De acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología no recomienda:

- ☒ A.- Universal a todas las personas de 70 o más años.
- B.- Todos los familiares que conviven con las personas mayores, tanto adultos como niños mayores de 6 meses de edad.
- C.- Personal que cuida y atiende a las personas mayores en instituciones, hospitales o domicilio.
- D.- Personal sanitario de cualquier servicio asistencial, tanto hospitalario como comunitario o de diferentes instituciones, en contacto con las personas mayores.

55.- Señale la afirmación incorrecta en relación a la vacunación antigripal

- A.- La eficacia de la vacuna antigripal varía en función de la similitud entre las cepas contenidas en la vacuna en esa temporada gripal
- ☒ B.- En los ancianos la vacunación antigripal reduce el riesgo de hospitalización pero no la mortalidad.
- C.- El nivel de anticuerpos protectores se alcanza a los 10-14 días de la vacunación.
- D.- En general, en los ancianos y pacientes inmunodeprimidos la respuesta inmunitaria a la vacunación es inferior a la obtenida en adu

56.- Para la inmunización antigripal de las personas mayores suelen usarse vacunas que pueden ser:

- A.- Vacunas con virus enteros inactivados.
- B.- Vacunas con virus inactivados y fraccionados, de administración intradérmica y/o subcutánea.
- C.- Vacunas con virus vivos atenuados.
- ☒ D.- 1 y 2 son ciertas

57.- Señale la afirmación incorrecta en relación a las vacunas atenuadas intranasales frente a la gripe:

- A.- Se elaboran partir de cepas de virus vivos adaptados al frío.
- B.- Inducen respuesta IgA en la mucosa nasal.
- ☒ C.- Están autorizadas para menores de 50 años.
- D.- Inducen inmunidad heterotípica, resultando eficaces frente a cepas no contenidas en la vacuna.

58.- Señale la opción correcta entre las siguientes en relación al *Streptococcus pneumoniae*

- A.- Las formas no capsuladas son las que con más frecuencia producen enfermedad invasora en el ser humano
- B.- Se han identificado 63 serotipos de neumococo
- ☒ C.- El único reservorio conocido de *Streptococcus pneumoniae* es el ser humano
- D.- Son ciertas 2 y 3

59.- Señale la opción correcta entre las siguientes en relación a la epidemiología del *Streptococcus pneumoniae*

- A.- El neumococo se transmite de persona a persona por la inhalación de gotitas de Pflügge
- B.- La prevalencia de portadores en niños en edad preescolar puede alcanzar el 60%
- C.- La prevalencia de portadores en adultos jóvenes puede alcanzar el 50%
- ☒ D.- Son ciertas 1 y 2

60.- En relación a la vacuna antineumocócica polisacáridica 23-valente (VNP 23v) señale la respuesta correcta:

- A.- Los serotipos que incluye son: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 15B, 15F, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F.
- ☒ B.- Los serotipos incluidos en la vacuna representan el 76% de los serotipos causantes de enfermedad neumocócica invasora en España.
- C.- La vacuna induce una respuesta dependiente de las células T en el 80% de adultos sanos.
- D.- Se recomienda la administración de una segunda dosis en pacientes con riesgo aumentado de padecer infección por neumococo, 1 dosis.

61.- ¿Cuál de estos serotipos está incluido en la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente y no lo está en la vacuna antineum

- A.- Serotipo 5
- ☒ B.- Serotipo 6A
- C.- Serotipo 19A
- D.- Serotipo 23F

62.- En relación a la vacuna antineumocócica polisacáridica 23-valente (VNP 23v) señale la respuesta incorrecta:

- A.- La VNP 23v genera una protección vacunal de duración limitada (3-10 años), requiriéndose una dosis adicional en aquellas person infección.
- B.- La vacuna no es capaz de estimular una respuesta anamnésica, implicando únicamente a los linfocitos B en una respuesta primari
- C.- La vacuna puede reducir la tasa de portadores asintomáticos de neumococo en nasofaringe hasta en un 27%.
- ☒ D.- La revacunación genera una menor respuesta inmune (tolerancia inmunitaria) frente a la mayoría de los serotipos en comparación

63.- En relación a la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente (VNC 13) señale la respuesta incorrecta:

- A.- La VNC 13 produce una respuesta T independiente generando memoria inmunológica.
- B.- La VNC 13 es capaz de disminuir las tasas de colonización nasofaríngea por los serotipos de neumococo incluidos en la vacuna.
- C.- La inmunidad inducida por la VNC 13 es superior a la de la VNP 23 para determinados serotipos comunes.
- ☒ D.- Sólo son ciertas 1 y 2

64.- En relación a la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente (VNC 13v) señale la respuesta correcta:

- A.- El uso de VNC 13v está autorizado en la actualidad a partir de las 6 semanas de edad.

- ☒ B.- El uso de VNC 13v está autorizado en la actualidad para todos los grupos de edad.
- C.- El uso de VNC 13v está autorizado en la actualidad a partir de los 2 años de edad.
- D.- El uso de VNC 13v está autorizado en la actualidad para individuos entre las 6 semanas y los 18 años de edad y para adultos mayores.

65.- Señale cual de los siguientes casos no presenta indicación de vacunación con vacuna conjugada 13-valente (VNC 13v) según Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

- A.- Paciente de 61 años con insuficiencia cardiaca crónica.
- B.- Paciente de 60 años con síndrome nefrótico.
- ☒ C.- Paciente sano de 63 años exfumador de 15 cigarrillos/día desde hace 2 años
- D.- Paciente de 63 VIH positivo asintomático

66.- Paciente de 70 años vacunado a los 60 años con 1 dosis de vacuna antineumocócica polisacarídica 23-valente (VPN 23V). Tras precisando esplenectomía de urgencia. Señale la actitud más correcta entre las siguientes

- A.- Administrar una dosis de vacuna antineumocócica conjugada 13-valente (VNC 13v).
- ☒ B.- Administrar una dosis de VNC 13v y una segunda dosis de VPN 23V a los 2 meses de la VNC 13v.
- C.- Administrar una dosis de vacuna VNC 13v y una segunda dosis de VPN 23V a los 5 años de la VNC 13v.
- D.- Dada la edad del paciente (mayor de 65 años) administrar solamente una dosis de VPN 23V

67.- Señale la actitud a seguir en relación a la inmunización frente a neumococo con vacuna conjugada 13-valente (VNC 13v) y/o vacuna polisacarídica 23-valente (VPN 23V) según las recomendaciones actuales de Sociedad Española de Geriatria y Gerontología en un paciente de 66 años sin factores de riesgo antecedentes de vacunación previa

- A.- Administrar una dosis de VNC 13V, seguida de una dosis de VPN 23v a los 6-12 meses; la VPN 23v deberá repetirse a los 5 años.
- B.- Administrar una dosis de VPN 23V, seguida de una dosis de VNC 13v a los 6/12 meses.
- C.- Administrar una dosis de VPN 23v.
- ☒ D.- Administrar una dosis de VNC 13V, seguida de una dosis de VPN 23v a los 6/12 meses.

68.- Según las recomendaciones actuales de Sociedad Española de Geriatria y Gerontología señale cual de los siguientes casos no requiere segunda dosis de vacuna polisacarídica 23-valente (VNC 13v) transcurridos 5 años de la primera dosis

- ☒ A.- Paciente con insuficiencia cardiaca crónica vacunado a los 66 años.
- B.- Paciente portador de implante coclear vacunado a los 62 años.
- C.- Paciente vacunado a los 58 años y en programa de hemodiálisis
- D.- Paciente de 63 años VIH positivo asintomático

69.- Según las recomendaciones actuales de Sociedad Española de Geriatria y Gerontología señale cual de los siguientes casos no requiere segunda dosis de vacuna polisacarídica 23-valente (VNC 13v) transcurridos 5 años de la primera dosis

- A.- Paciente diabético en tratamiento con insulina vacunado a los 66 años.
- ☒ B.- Paciente receptor de trasplante renal vacunado a los 62 años.
- C.- Paciente con cirrosis hepática vacunado a los 68 años
- D.- Paciente con EPOC vacunado a los 66 años.

70.- Como antígeno para la vacunación frente al tétanos se utiliza:

- ☒ A.- Toxoide.
- B.- Una cepa viva atenuada en su virulencia.
- C.- Lipopolisacárido de la pared celular purificado.
- D.- Material ribosómico.

71.- La conversión de una toxina en toxoide:

- A.- Hace que la toxina sea más inmunogénica.
- B.- Sólo tiene efecto sobre la inmunidad constitutiva.
- ☒ C.- Reduce la toxicidad.
- D.- Activa con mayor facilidad a los linfocitos T supresores.

72.- De las siguientes, la descripción que mejor se ajusta a la de un toxoide es:

- A.- Inmunogénico y tóxico.
- B.- No inmunogénico y tóxico.
- ☒ C.- Inmunogénico y no tóxico.
- D.- Ni antigénico ni inmunogénico.

73.- En nuestro entorno, las tasas más elevadas de incidencia de tétanos se dan en población de:

- A.- 20-30 años de edad

- B.- 31-40 años de edad
- C.- 41-50 años de edad
- ☒ D.- Todas son falsas

74.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a la vacunación antitetánica?

- A.- La vacunación antitetánica no genera inmunidad de grupo.
- B.- Para la inmunización antitetánica del adulto en España se comercializan vacunas combinadas bivalentes que (que contienen los to además contienen antígenos para proteger frente a la tos ferina (vacunas dTpa).
- ☒ C.- En España, las encuestas de seroprevalencia indican que hasta los 50 años la mayor parte de la población (95-98%) está protegida.
- D.- 1 y 3 son falsas

75.- La vacunación primaria del adulto consiste en 3 dosis de vacuna Td en pauta:

- A.- 0 (hoy), 1 (al menos, 1 mes después de la 1ª dosis), 8 (al menos, 8 meses después de la 1ª dosis).
- B.- 0 (hoy), 2 (al menos, 2 meses después de la 1ª dosis), 6 (al menos, 6 meses después de la 1ª dosis).
- C.- 0 (hoy), 2 (al menos, 1 mes después de la 1ª dosis), 8 (al menos, 6 meses después de la 1ª dosis).
- ☒ D.- Ninguna es cierta

76.- Se considera que tiene protección frente al tétanos a lo largo de toda su vida un adulto que haya recibido la administración de:

- A.- 2 dosis de toxoide tetánico
- B.- 3 dosis de toxoide tetánico
- C.- 4 dosis de toxoide tetánico
- ☒ D.- 5 dosis de toxoide tetánico

77.- ¿Cuál de las siguientes es cierta?

- A.- Los individuos que no hayan recibido previamente 1 dosis con toxoides de difteria y tétanos (dT) no deben vacunarse con dTpa.
- B.- Los individuos que no hayan recibido previamente 2 dosis con toxoides de difteria y tétanos (dT) no deben vacunarse con dTpa.
- ☒ C.- Los individuos que no hayan recibido previamente la vacunación primaria completa (3 dosis) con toxoides de difteria y tétanos (dT) no deben vacunarse con dTpa.
- D.- Los individuos que no hayan recibido previamente 4 dosis con toxoides de difteria y tétanos (dT) no deben vacunarse con dTpa.

78.- En España la tos ferina no fue Enfermedad de Declaración Obligatoria hasta:

- A.- 1978
- B.- 1980
- ☒ C.- 1982
- D.- 1989

79.- ¿Por qué razón no se han conseguido las mismas tasas de reducción de la carga de enfermedad de la tos ferina que para otras enfermedades?

- ☒ A.- Por la limitada protección de las vacunas
- B.- Por la larga duración de la inmunidad proporcionada por las vacunas
- C.- Por la escasa duración de la inmunidad tras haber padecido la enfermedad
- D.- Todas son ciertas

80.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta sobre el efecto de la vacunación sobre la epidemiología de la tos ferina cuando las tasas son elevadas?

- A.- Desciende la incidencia de tos ferina.
- B.- Los refuerzos de la inmunidad natural son infrecuentes y se produce la pérdida de la inmunidad vacunal en los adolescentes y adultos (5 a 10 años como máximo).
- C.- El patrón epidemiológico de la enfermedad no se altera
- ☒ D.- 2 y 3 son ciertas

81.- La estrategia del nido conocida en la literatura anglosajona como "cocoon" es una estrategia que tiene como finalidad proteger a los recién nacidos que ellos puedan ser protegidos por sí mismos. Para lograrla es preciso vacunar:

- ☒ A.- A los padres, abuelos y convivientes de los recién nacidos más cercanos
- B.- A los cuidadores en las guarderías y demás niños en contacto con aquellos
- C.- Vacunando a los Recién Nacidos a los 2-3 días de nacer
- D.- Todas son ciertas

82.- ¿Cuál es el efecto adverso más frecuente de la vacuna dTpa (vacuna difteria, tétanos y tos ferina acelular tipo adulto)?

- A.- Dolor en el punto de inoculación
- B.- Fiebre
- ☒ C.- Cefalea

D.- Eritema

83.- Indique la respuesta falsa sobre la tos ferina:

- A.- En los últimos 15 años, la tos ferina, ha presentado un incremento en el número de notificaciones en los países de la Unión Europea.
- B.- La carga de esta enfermedad en adultos puede llegar a ser 100 veces mayor que lo reportado, debido a que en adultos la enfermedad presenta síntomas atípicos y con bajo índice de sospecha diagnóstica.
- ☒ C.- La vacunación frente a la tos ferina en adultos se puede realizar con las mismas vacunas antitosferina que se utilizan en la infancia.
- D.- 1 y 3

84.- La frecuencia de efectos adversos de la vacuna dTpa (vacuna difteria, tétanos y tos ferina acelular tipo adulto) es mayor en:

- A.- Adultos de 18-30 años
- B.- Adultos de 31-50 años
- C.- Adultos de 51-70 años
- ☒ D.- Todas son falsas

85.- La complicación más frecuente del herpes zóster es:

- ☒ A.- La neuralgia posherpética
- B.- Infecciones secundarias en la localización del rash, habitualmente por estreptococos o estafilococos.
- C.- Meningoencefalitis.
- D.- Neumonía.

86.- Señale cual de las siguientes afirmaciones sobre la vacuna frente a herpes zóster es falsa:

- A.- Es una vacuna de virus inactivados fraccionados
- B.- La vacuna no contiene ni mercurio ni timerosal como excipientes
- C.- Se administra por vía intramuscular
- ☒ D.- 1 y 3 son falsas

87.- ¿A partir de que edad está recomendada la vacuna frente a herpes zóster?

- ☒ A.- 60 años
- B.- 65 años
- C.- 70 años
- D.- 75 años

88.- ¿Cuál de estos grupos de pacientes corresponde a un 2º nivel de prioridad para la vacunación frente a herpes zóster?

- A.- Pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, clases funcionales II, III y IV de la NYHA.
- B.- Pacientes con diabetes mellitus (tipo I o II).
- ☒ C.- Cirugía mayor programada (previo a la intervención).
- D.- 1 y 2

89.- ¿Cuál de estos grupos de pacientes no corresponde a un 1º nivel de prioridad para la vacunación frente a herpes zóster?

- ☒ A.- Pacientes con EPOC avanzada sin tratamiento con corticoides inhalados.
- B.- Pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, clases funcionales II, III y IV de la NYHA
- C.- Personas inmunocompetentes en las que está previsto un periodo de inmunosupresión programada o posible en un futuro.
- D.- 2 y 3.

90.- ¿Cual de los siguientes pacientes presentan indicación de 1º nivel de prioridad para la vacunación frente a herpes zóster?

- A.- Pacientes en espera de un trasplante.
- B.- Pacientes que van a recibir quimioterapia frente a cáncer.
- C.- Pacientes que van a recibir terapia inmunosupresora frente a artritis reumatoide, lupus u otras enfermedades autoinmunes.
- ☒ D.- Todas son ciertas

91.- ¿Cuál es el porcentaje de los viajeros que realizan algún viaje a un destino con riesgo sanitario sin acudir a ningún Centro de calidad del Sistema Nacional de Salud del año 2010?

- A.- 10%
- B.- 30%
- C.- 50%
- ☒ D.- 80%

92.- Con que tiempo mínimo de antelación a la realización de un viaje internacional es recomendable consultar para planificar toda enfermedad.

- A.- 1 semana
- B.- 2 semanas
- C.- 3 semanas
- ☒ D.- 4-6 semanas

93.- ¿Cuál de los siguientes factores NO es necesario tener en cuenta cuando se va a iniciar un viaje internacional?

- ☒ A.- Nivel socio-económico del viajero.
- B.- Duración de la estancia.
- C.- Estado de inmunización previo del viajero.
- D.- Destino.

94.- El objetivo de la consulta médica preparatoria de un viaje internacional es:

- A.- Revisar el plan de viaje del viajero, determinando los riesgos potenciales para educar al viajero en anticipar y no minimizar los riesgos.
- B.- Facilitar/prescribir las vacunas necesarias frente a las enfermedades inmunoprevenibles, la medicación profiláctica y las especialidades.
- C.- Conseguir que el viajero sea capaz de gestionar su propia salud si debe enfrentarse a situaciones de carencia de infraestructuras.
- ☒ D.- Todas son ciertas.

95.- ¿Cuál de las siguientes vacunas está sometida a Reglamentación Sanitaria Internacional, pudiendo ser exigido al viajero un certificado?

- A.- Vacuna frente a la rabia.
- B.- Vacuna inactivada parenteral frente a la poliomielitis.
- ☒ C.- Vacuna frente a la fiebre amarilla.
- D.- No puede en ningún caso denegarse la entrada del viajero al país, ya que ninguna vacunación tiene carácter obligatorio.

96.- ¿Cada cuanto tiempo estaría indicada la revacunación frente a la fiebre amarilla?

- A.- 2 años.
- B.- 5 años.
- ☒ C.- 10 años.
- D.- 15 años.

97.- Señale la respuesta cierta sobre la vacuna frente al cólera en viajeros

- A.- Su administración es obligatoria según el Reglamento Sanitario Internacional para viajar a áreas endémicas.
- ☒ B.- Está indicada para cooperantes en situaciones de catástrofe o trabajadores humanitarios en áreas altamente endémicas y en condiciones de emergencia.
- C.- La inmunización debe haberse realizado al menos 2 días antes de la exposición potencial al V. cholerae O1.
- D.- Todas son ciertas.

98.- ¿Cuál es la pauta preexposición frente a la rabia en personas no vacunadas previamente?

- A.- 3 dosis (de 1 ml) vía intramuscular (días 0, 7 y 14).
- B.- 3 dosis (de 0,5 ml) vía intramuscular (días 0, 7 y 21).
- C.- 4 dosis (de 1 ml) vía intramuscular (días 0, 7, 14 y 21 o 28).
- ☒ D.- Todas son falsas.

99.- Mujer sana de 27 años, gestante de 23 semanas, que va a realizar próximamente un viaje al África Subsahariana y que presenta rubéola negativa, IgG frente al virus de la hepatitis A (VHA) negativa; historia de primovacunación incompleta frente a tétanos. ¿Cuál es la contraindicación para administrar en esta paciente?

- A.- Vacuna frente a tétanos-difteria tipo adulto
- B.- Vacuna frente a VHA
- C.- Vacuna inactivada parenteral frente a la fiebre tifoidea
- ☒ D.- Vacuna triple vírica frente a sarampión, rubéola y parotiditis

100.- Mujer sana de 28 años a la que por motivo de un viaje internacional va usted a prescribir 1 dosis de vacuna frente a sarampión, rubéola y parotiditis. ¿Durante cuanto tiempo debe aconsejarle que evite el embarazo tras la administración de cada una?

- A.- No existe peligro para el feto y puede intentar quedar embarazada en cualquier momento tras la vacunación.
- B.- Durante los 3 meses siguientes a la administración de cualquiera de las 2 vacunas.
- C.- Durante 1 mes tras la vacunación frente a la fiebre amarilla y 3 meses tras la vacunación con triple vírica, dado el riesgo que el virus puede causar al feto.
- ☒ D.- Durante 1 mes tras la administración de cualquiera de las 2 vacunas.

[Aviso Legal](#) | [Política Privacidad](#) | [Política de cookies](#) | [Buzón de sugerencias](#) | [Enlaces de interés](#)

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología - Príncipe de Vergara, 57-59, 1ºB esc. B. 28006 Madrid Tel: (34) 91 411 17 07 Fax:

Socio fundador y miembro de: European Union Geriatric Medicine Society, Fostering geriatric medicine across Europe



PortalesMedicos.com

[Web Médica Acreditad](#)