

## TEST DE ACREDITACIÓN DE CONSECUENCIAS CLÍNICAS DEL VPH

---

1

¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para la displasia anal de alto grado?

Las prácticas sexuales de riesgo

La infección por VIH

El tabaquismo

La infección por VPH 16

Todas las anteriores

---

2

Con respecto a las lesiones HSIL/VIN señale la respuesta correcta:

Es la lesión precursora de aproximadamente el 25% de los carcinomas escamosos de vulva

Su incidencia ha disminuido considerablemente en los últimos años

Disponemos de estrategias de cribado para su prevención secundaria

Es el resultado de una infección transitoria por VPH-AR

Son lesiones con un bajo porcentaje de recurrencia

---

3

Respecto a los tumores epidermoides de orofaringe:

Clásicamente están relacionados con el tabaco y el alcohol

Aparecen en la sexta década de la vida

Aparecen fundamentalmente en varones

Los relacionados con el VPH, suelen aparecer en pacientes no fumadores, más jóvenes y de nivel socioeconómico más alto

Todas son ciertas

---

4

Con respecto a la vacunación profiláctica frente al VPH, señale la respuesta incorrecta:

Constituye el pilar fundamental en la prevención de las lesiones HSIL/VIN

Ha demostrado disminuir la recurrencia lesional en pacientes tratadas por HSIL/VIN

Ha demostrado disminuir la recurrencia de cáncer de vulva

Han demostrado eficacia en la prevención de lesiones HSIL/VIN

La vacunación aporta beneficio en mujeres tratadas por HSIL/VIN

---

5

El genotipo de VPH causante de más del 80% de los tumores de orofaringe es:

El VPH 18

El VPH 11 y el VPH 6

El VPH 16

No se sabe cual es que afecta a la orofaringe

Los genotipos VPH 6,11,16 y 18

---

6

Señale la respuesta INCORRECTA:

El 85% de LSIL/CIN1 están causadas por VPH-AR y son el efecto citopático de una infección transitoria

Ante LSIL/ CIN1 debe realizarse un control cada seis meses con citología y prueba VPH y repetir colposcopia si persisten alteraciones en estas pruebas

La observación (sin tratamiento) de LSIL/CIN1 es la conducta recomendada incluso si la lesión persiste

La evolución más frecuente de las lesiones de LSIL/CIN1 es la resolución de la lesión y la eliminación de la infección VPH

La infección VPH en la mujer no es un factor de riesgo independiente de alteraciones de la fertilidad

---

7

Para el tratamiento de las verrugas genitales se considera:

El uso continuado del preservativo

La vacunación contra los tipos de VPH causantes de las verrugas genitales

La crioterapia y la crema de imiquimod

El reposo sexual

La aplicación de hidróxido potásico

---

8

La prevención eficaz de las verrugas genitales contempla:

La vacunación de los adolescentes contra los tipos de VPH causantes de las verrugas genitales

Mantener relaciones sexuales con pareja/s sin verrugas genitales

La toma de complementos que refuercen el sistema inmune

La fidelidad conyugal

La vacunación de los progenitores contra los tipos de VPH causantes de las verrugas genitales

---

9

Señale la respuesta correcta:

El impacto psicológico negativo del diagnóstico y tratamiento de la HSIL/VIN en las pacientes que la padecen es poco frecuente

La existencia de un cáncer de vulva subyacente en las pacientes con HSIL/VIN se describe en un porcentaje elevado de los casos

Las recurrencias después del tratamiento son poco frecuentes

Tras el diagnóstico la opción preferente es adoptar una conducta expectante dado el alto porcentaje de regresión espontánea

Las terapias escisionales frente a las terapias destructivas, no condicionan un incremento en el estrés emocional de las pacientes tratadas por HSIL/VIN

---

10

De las siguientes opciones, no se considera un resultado de alto riesgo...

La infección por un genotipo VPH 16 y/o 18

El resultado de la citología HSIL

La zona de transformación de tipo 3 en la colposcopia

El hábito tabáquico

El uso de anticonceptivos orales durante un tiempo prolongado (más de 5 años)

---

11

La pareja de una mujer con infección VPH:

No tiene riesgo de presentar infección VPH, si ha utilizado sistemáticamente el preservativo

Debería consultar con su médico de referencia si es necesario de hacer alguna prueba para descartar infección VPH

Debe evitar el sexo oral para evitar la infección VPH o el desarrollo de lesiones en orofaringe

No presenta riesgo ninguno dado que el VPH no tiene relación con patología en el varón

Todas son incorrectas

---

12

El cáncer anal más frecuente relacionado con la infección por el VPH es:

Adenocarcinoma

Carcinoma escamoso

Tumor neuroendocrino

Melanoma

Todas las anteriores

---

13

El tratamiento del cáncer anal es:

Únicamente con cirugía.

En la mayoría de casos quimioterapia únicamente

En la mayoría de casos quimioterapia y radioterapia

Radioterapia únicamente

Todas las anteriores

---

14

Los genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano son responsables de las siguientes lesiones EXCEPTO:

Cáncer de cérvix

Cáncer de ano

Verrugas genitales

Cáncer de vulva y pene

Cáncer faríngeo

---

15

Señale la correcta:

El diagnóstico de los tumores de orofaringe suele realizarse en estadios precoces y el tratamiento de elección es la cirugía

El tratamiento de los tumores de orofaringe suele con llevar alteraciones funcionales que requieran rehabilitación posterior

Los tumores de orofaringe relacionados con el VPH tiene menor respuesta a la radioterapia

Los tumores de orofaringe relacionados con el VPH no precisan cirugía , suelen tratarse solo con radioterapia

a y c son correctas

---

16

Señale la respuesta correcta:

A nivel de ORL no existen técnicas de screening

Es necesario seguir al paciente sano para prevenir la enfermedad

Debe realizarse diagnóstico de infección a las parejas de las mujeres infectadas

Hay que informar de que persiste la infección en la mayoría de los casos

Conocemos bien el periodo de infección del VPH

---

17

¿Qué nos puede aportar la exploración clínica y colposcopia en una paciente con sospecha de cáncer de cérvix infiltrante?

Sospecha de cáncer infiltrante y posibilidad de dirigir biopsias para su confirmación

Valora la posible extensión vaginal

Muy útil para valorar la posible afectación extracervical parametrial

Es básica para la estadificación del cáncer de cérvix

Todas las anteriores son ciertas

---

18

Todas las siguientes pautas de vacunación frente a VPH con vacuna nonavalente son correctas, EXCEPTO:

Niño de 11 años: 2 dosis separadas 5 meses

Niña de 14 años: 2 dosis separadas 6 meses

Niña de 16 años: 2 dosis separadas 6 meses

Niño de 15 años: 3 dosis a los 0, 2 y 6 meses

Niña de 12 años: 2 dosis separadas 12 meses

---

19

¿Existen programas de detección, tratamiento de la displasia anal como el existente en la displasia cervical, con impacto en la incidencia de cáncer?

Sí, en el momento actual especialmente para pacientes inmunodeprimidos o con infección por el VIH

No existen todavía

Sí, únicamente para pacientes con quimioterapia

No tiene base científica y por ese motivo no existen

Todas las anteriores

---

20

La exploración de un paciente con sospecha de lesión en orofaringe incluye siempre:  
Faringoscopia anterior, nasofibroscopia y toma muestra de saliva para detectar virus  
Faringoscopia anterior y nasofibroscopia con tinción especial para ver lesiones premalignas  
Faringoscopia anterior, nasofibroscopia y serologías para el virus  
**Faringoscopia anterior , nasofibroscopia y palpación exhaustiva del cuello**  
Faringoscopia anterior y nasofibroscopia

---

21

La lesión típicamente precursora del cáncer de orofaringe relacionado con el VPH es:  
Leucoplasia  
Eritroplasia  
Queratosis  
**Ninguna de las anteriores es cierta**  
Son ciertas a, b y c

---

22

Señala la respuesta más plausible sobre las verrugas genitales:  
Son un marcador de prácticas sexuales de riesgo  
**Están causadas por el virus de transmisión sexual más prevalente**  
Su diagnóstico es clínico con el soporte del tipado del VPH  
Casi siempre se adquieren a través de pareja/s sexuales con verrugas genitales  
Todas son ciertas

---

23

Indique cuál entre las siguientes es la forma clínica de presentación más frecuente en la edad pediátrica:  
Verrugas genitales  
Papilomatosis respiratoria recurrente juvenil  
**Verrugas cutáneas**  
Carcinoma de cuello uterino  
Ninguna de las anteriores

---

24

Una de las siguientes situaciones no se relaciona con un incremento del riesgo de infección por VPH o de su persistencia:  
Edad precoz en el inicio de las relaciones sexuales  
Número de compañeros sexuales  
Tabaquismo  
**Uso de preservativo en las relaciones sexuales**  
Anovulatorios orales

Cuando se sospecha una lesión tumoral en orofaringe, el estudio habitual incluye:

Serología VPH

Biopsia del tumor primario y técnica de imagen para estudio de extensión

Detección viral en saliva y biopsia

Ecografía transcervical y biopsia

a y b son ciertas

---