

## Test de acreditación de Consecuencias clínicas del VPH

**¡Bienvenido/a!, ha llegado el momento de poner en práctica los conocimientos adquiridos.**

A continuación, le plantearemos 25 preguntas con varias opciones de respuesta. Sólo una opción es correcta.

Para superarlo, debe obtener una puntuación igual a superior al 70%. Dispone únicamente de un intento.

Cuando esté preparado/a, pulse sobre el botón empezar.

**¡Adelante!**

---

La presencia de condilomas perianales en un niño de 2 años, puede ser resultado de:

Agresión sexual

Autoinoculación

Transmisión vertical

Transmisión por contacto (fómites)

Todas las anteriores

---

**Ante una paciente que presenta sangrado con las relaciones sexuales de nueva aparición, cual de las siguientes afirmaciones le parece correcta:**

Las lesiones premalignas de alto grado CIN2/3 con frecuencia pueden provocar sangrado con las relaciones

Raramente este síntoma está relacionado con patología cervical, debemos valorar el endometrio

Únicamente indicaríamos colposcopia si persiste unos meses

La primera exploración debería ser una citología de cribado

Es imprescindible realizar una colposcopia (esta paciente no debe incluirse en el programa de cribado ya que presenta síntomas)

---

**Respecto a la preservación de la fertilidad en una mujer joven diagnosticada de cáncer de cérvix invasor, señale la correcta**

Únicamente es posible en pacientes con lesiones premalignas

El tratamiento del cáncer invasor es la histerectomía radical y no es posible la preservación

En casos seleccionados es posible realizar una cirugía radical (extirpar la mayor parte del cérvix, parametrios y fondo vaginal) preservando el cuerpo uterino y un fragmento del cérvix y por tanto la fertilidad

La preservación es posible en más del 50% de los casos

La preservación es independiente del estado de los ganglios linfáticos

---

### **Las mujeres con una biopsia LSIL/CIN1...**

Tienen una probabilidad baja de tener o desarrollar cáncer de cuello uterino

Deben considerarse su historia de cribado para decidir la conducta clínica a realizar

La mayoría presenta una infección por un VPH de alto riesgo oncogénico

Pueden beneficiarse de la vacuna VPH a pesar de que esta no tenga acción terapéutica sobre la infección presente

Todas son correctas

---

### **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

---

### **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

**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

---

**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

---

**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

---

**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

---

**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

---

**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

---

**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

---

**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 requieren 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

---

**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

---

**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

---

**Una paciente con biopsia cervical que confirma CIN2/3, ¿Puede tener en la pieza de conización cervical un carcinoma infiltrante?**

No, si las biopsias han sido dirigidas por colposcopia

No, ya que no coexisten lesiones premalignas y malignas en un mismo caso

No ya que la biopsia dirigida siempre informa de la lesión más severa

Si, especialmente en lesiones extensas en las que coexisten lesiones intraepiteliales de diferente grado asociadas o no a infiltración

Ninguna de las anteriores es cierta

---

**El mejor tratamiento para la Papilomatosis Respiratoria Juvenil es:**

Foscarnet

Cirugía láser

Becoliumab

Interferon

Prevención

---

**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

---

**Respecto a las siguientes asociaciones, señale cuál es falsa:**

Displasia anal de alto grado – lesión precancerosa

Displasia anal de bajo grado – lesión precancerosa

Displasia anal de alto grado – carcinoma in situ

Displasia anal de bajo grado – condiloma

Displasia anal de bajo grado – AIN-I

---

**En relación a las lesiones premalignas del cáncer de orofaringe, señale la correcta:**

Es la forma de diagnóstico precoz, a través de técnicas de cribado establecidas

Frecuentemente son visualizables lesiones blancas, sobreelevadas o rojas en la superficie de los epitelios

No parece haber precursores de estos tumores, posiblemente por su diferente estructura molecular o por la localización en la superficie de las criptas

Son diagnosticadas en la exploración clínica rutinaria de la consulta de otorrinolaringología en pacientes de riesgo

Se diagnostican por raspado del epitelio y técnicas de citología

---

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

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

No existen todavía

Si, únicamente para pacientes con quimioterapia

No tiene base científica y por ese motivo no existen

Todas las anteriores

---

**Señale la respuesta correcta.**

La amigdalectomía ha demostrado proteger de los carcinomas de orofaringe

Existe la posibilidad de realizar técnicas de screening

Se pueden detectar lesiones premalignas asociadas al VPH

Se está estudiando la detección precoz de VPH en saliva para hacer el seguimiento de estos pacientes

La ecografía transcervical ha demostrado su aplicación clínica para detectar lesiones premalignas

---

**¿Cómo se transmite el VPH a la faringe?**

La transmisión se produce por vía sexual

Existen casos de transmisión vertical

Puede existir la autoinoculación por fómites

Ninguna es cierta

Todas las anteriores son ciertas

---

**¿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