

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!

1 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

2 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)

3 En la vacunación del adolescente frente a VPH, todas las recomendaciones siguientes son correctas EXCEPTO:

- ☐ La mayor efectividad de cualquier estrategia vacunal se obtiene cuando se vacuna a la población antes de su debut sexual
- ☒ Las chicas que han iniciado relaciones sexuales deberían someterse a un cribado previo de infección por VPH antes de vacunarse
- ☐ La población diana de vacunación son los preadolescentes y adolescentes entre los 11 y los 14 años de edad
- ☐ En el calendario común 2020 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) se recomienda la vacunación de todas las niñas a los 12 años de edad
- ☐ La vacunación de los varones en España no está incluida actualmente en el calendario del CISNS

4 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
-

5 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
-

6 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
-

7 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
-

8 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
-

9 Los efectos esperables de la vacunación por VPH en adolescentes en el futuro:

- ☐ Solo producirá una disminución de verrugas genitales
- ☐ Solo producirá una disminución de verrugas anales

- ☐ Es esperable, una disminución de toda la patología relacionada con el VPH incluido el cáncer relacionado con el virus (por ejemplo el cáncer de cérvix y anal)
- ☐ Solo tendrá efecto en el cáncer de cérvix
- ☐ Todas las anteriores

10 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

11 ¿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

12 Los tumores de orofaringe asociados al VPH:

- ☐ Presentan lesiones precancerosas
- ☐ Se estadifican igual que los clásicos
- ☐ Son menos quimiosensibles
- ☐ Son más frecuentes las variantes epidermoides papilar, basaloide y linfoepiteliales
- ☐ El carcinoma basaloide presenta menor agresividad

13 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

● 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
-

15 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
-

16 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
-

17 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)
-

18 El mejor tratamiento para la Papilomatosis Respiratoria Juvenil es:

- ☐ Foscarnet
- ☐ Cirugía láser
- ☐ Becoliumab
- ☐ Interferon

- 19 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
-

- 20 El cáncer anal más frecuente relacionado con la infección por el VPH es:
- ☐ Adenocarcinoma
 - ☐ Carcinoma escamoso
 - ☐ Tumor neuroendocrino
 - ☐ Melanoma
 - ☐ Todas las anteriores
-

- 21 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
-

- 22 ¿En cuál de las siguientes situaciones no se suele recomendar el cribado de displasia anal?
- ☐ Hombre que tiene sexo con hombres de 38 años con infección por VIH
 - ☐ Mujer de 39 años inmunodeprimida con condilomas perianales
 - ☐ Mujer de 35 años con infección por VIH y HSIL cervical
 - ☐ Hombre que tiene sexo con hombres inmunocompetente de 25 años
 - ☐ En ninguna de las anteriores
-

- 23 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
-

24 En relación a la Papilomatosis Respiratoria Recurrente Juvenil, puede presentarse con todas las siguientes manifestaciones, salvo:

- ☐ Disfonia
 - ☐ Tos
 - ☐ Estridor
 - ☐ Papilomas en mucosa oral
 - ☐ Dificultad respiratoria
-

25 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
-