

# Test de acreditación de Consecuencias clínicas del VPH

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

A continuación, le plantearé 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 esta 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

- Prevención
- 

- 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
-