

Ante un diagnóstico histológico de un adenocarcinoma in situ de cérvix:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Indicaremos una conización cervical, y si no hay deseo gestacional, posteriormente una histerectomía. 
- ☐ B Si no hay deseo gestacional, indicaremos directamente una histerectomía.
- ☐ C Indicaremos una conización cervical, y posteriormente una histerectomía exista o no deseo gestacional.
- ☐ D Si hay deseo gestacional, no indicaremos conización, sino observación.


En qué rango de edades está recomendado el cribado de cáncer de cérvix en la población general?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Desde los 25 años hasta la menopausia
- ☐ B Desde el inicio de las relaciones sexuales hasta la menopausia
- ☐ C Desde los 21 años hasta la menopausia
- ☐ D Desde los 25 a los 65 años. 

Ante una citología ASCUS (Atipias Escamosas de Significado Incierto) en una mujer gestante, señale la actitud incorrecta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A La conducta similar a la de las mujeres no gestantes con la diferencia de que el estudio colposcópico puede diferirse hasta 6 semanas post-parto.
- ☐ B En caso de no visualizar correctamente la zona de transformación del cérvix en la colposcopia, podríamos realizar un legrado endocervical. 
- ☐ C La colposcopia en gestantes con alteraciones citológicas mínimas presenta una mayor complejidad y no ha demostrado tener claros beneficios. Por tanto, es aceptable diferir la colposcopia en embarazadas con bajo riesgo de cáncer.
- ☐ D Todas son correctas


¿Cuál es la actitud a seguir ante una paciente con citología positiva para Atipias de Células Glandulares?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Indicar una colposcopia y un estudio endocervical de manera preferente.
- ☐ B Asociar estudio endometrial con ecografía transvaginal, biopsia endometrial y/o eventual histeroscopia, sobre todo si tiene más de 35 años o las atipias son endometriales.
- ☐ C Si las atipias son de alto grado (AGC-H), aunque el estudio colposcópico sea negativo, hay que hacer una conización y un legrado endocervical.
- ☐ D Todas son ciertas. 


Señale la respuesta incorrecta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A En mujeres mayores de 30 años, hay menor incidencia de Cáncer de Cuello Uterino a los 5 años de un test HPV negativo que a los 3 años de una citología negativa, por lo que la realización del cribado mediante únicamente el test de HPV cada 5 años tiene mayor sensibilidad que la citología.
- B Realizar el cribado mediante co-test (citología + HPV) en mujeres mayores de 30 años aporta una mayor sensibilidad que cada prueba por separado, por lo que está altamente recomendado para el cribado. 
- C La incidencia de Cáncer de Cuello Uterino por debajo de 25 años es extremadamente baja y el cribado sistemático no ha demostrado ningún beneficio en la reducción de la incidencia.
- D El cribado con prueba de VPH para mujeres menores de 30 años no está indicado ya que en este grupo de edad, aproximadamente una tercera parte de estas mujeres son portadoras de infecciones transitorias por VPH.


Señale la respuesta incorrecta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A Durante los primeros años de vida sexual se observa una elevada incidencia de infección, pero la mayoría de estas infecciones son transitorias y desaparecen espontáneamente, por lo que el test de HPV no nos aporta información de gran relevancia.
- B Las mujeres mayores de 30 años experimentan una clara disminución de la prevalencia de la infección por VPH, pero un porcentaje más elevado de las infecciones en dichas mujeres es persistente, lo que explica el mayor riesgo e incidencia de lesiones precursoras a partir de esta edad.
- C Las pruebas de detección del VPH constituyen un marcador muy sensible del riesgo de cáncer o lesiones precursoras, especialmente en mujeres mayores de 30 años.
- D Todas son correctas 

Ante una mujer con citología ASC-H (Atipias escamosas de alto grado):


Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A Indicaremos directamente una colposcopia con biopsia para el estudio del cérvix, debido al elevado riesgo de CIN (Neoplasia Intraepitelial Cervical) en estas pacientes. 
- B Solicitaremos un test de HPV, que aportará información relevante para el seguimiento de estas pacientes.
- C La prevalencia de HSIL/CIN2-3 en mujeres con ASC-H es baja, por lo que el estudio colposcópico se puede diferir.
- D La prevalencia de HPV en mujeres con ASC-H es baja.

 Esta respuesta es correcta.

Indique la respuesta incorrecta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A Los serotipos HPV 16 y 18 explican el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.
- B La persistencia de la infección por VPH es el elemento necesario para el desarrollo de cáncer de cuello uterino.
- C más del 90% de las infecciones por VPH son transitorias y, por tanto irrelevantes desde el punto de vista oncogénico.
- D Todas las infecciones por HPV carcinogénicos que persisten más allá de 12 meses van a producir lesiones precancerosas o cancerosas. 

Señale cuál es la pauta de vacunación HPV actualmente en España:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☒ A Vacunación sistemática, comenzando en 2007 con una cohorte de niñas de 11 a 14 años, y unificando la edad de la vacunación a los 12 años en todas las comunidades autónomas a partir de 2016.
- ☐ B Vacunación oportunista, a demanda de las pacientes, a partir de la mayoría de edad, 18 años.
- ☐ C Vacunación oportunista, a demanda de las pacientes, a partir de los 12 años de edad.
- ☐ D Vacunación sistemática, unificando la edad de la vacunación a los 14 años en todas las comunidades autónomas a partir de 2016.

¿Cuál es la actitud a seguir ante una paciente con citología HSIL (Lesión escamosa intraepitelial de Alto grado)?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Indicar una colposcopia de manera preferente sólo si tiene más de 25 años.
- ☒ B Indicar una colposcopia de manera preferente independientemente de la edad.
- ☐ C Indicar colposcopia y test de HPV.
- ☐ D A las menores de 25 años no está recomendado realizar colposcopia, se les repite la citología al cabo de 1 año.

En cuanto al cribado del cáncer de cérvix en poblaciones especiales, señale la respuesta correcta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A En pacientes inmunodeprimidas comenzará a los 21 años y se realizará anualmente
- ☐ B En mujeres con antecedentes de HSIL o CIN 2 o mayor, tras ser derivadas a cribado rutinario, éste se prolongará al menos durante 20 años independientemente que hayan alcanzado la edad de 65 años.
- ☐ C En mujeres hysterectomizadas por patología benigna, se finalizará el cribado, excepta en el caso de antecedente de HSIL o CIN 2 o mayor, que se prolongará durante 20 años.
- ☒ D Todas son ciertas.


¿Qué porcentaje de la población adulta sexualmente activa se estima que ha estado alguna vez en contacto con el Virus del Papiloma Humano?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A El 20%
- ☐ B El 40%
- ☐ C El 60%
- ☒ D El 80%

En los controles post-conización:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A. Juega un papel importante el test de HPV en la detección de pacientes con fallo de tratamiento
- B. Si los márgenes son negativos, seguirán controles durante los siguientes 3 años, y si éstos son negativos pasarán a cribado rutinario, el cual se prolongará al menos durante los siguientes 20 años.
- C. Está recomendada la administración de la vacuna frente al HPV.
- D. Todas son ciertas. 


Qué es falso respecto a la citología LSIL (Lesión intraepitelial cervical de bajo grado)?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A. Más del 70% de las mujeres con citología LSIL, presentan una prueba VPH positiva.
- B. La selección de estas pacientes mediante una prueba VPH no es útil, por lo que en líneas generales no estaría indicado realizar un test de HPV ante una citología LSIL.
- C. Entre el 12-16% de ellas presentarán una lesión mayor que LSIL tras el estudio con colposcopia y biopsia.
- D. El riesgo de progresión a Cáncer de Cuello Uterino es alto. 


Ante una citología ASCUS (Atipias Escamosas de Significado Incierto):

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A. La opción preferente sería realizar un test de HPV, excepto en mujeres menores de 25 años en las que no está indicado nunca hacer un test de HPV y se prefiere repetir la citología al año dada la elevada prevalencia de infecciones transitorias por HPV en este grupo de edad.
- B. Si el test de HPV es positivo, indicaríamos una colposcopia
- C. Si no se dispone de test de HPV, es aceptable realizar una colposcopia o bien repetir citología al año, durante 2 años.
- D. Todas son ciertas. 

¿Cuál es La actitud a seguir ante una biopsia con CIN 1 (Neoplasia intraepitelial cervical grado 1), con citología previa de alto grado (HSIL, ACG, ASC-H)?


Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A. Como opción preferente, repetir citología y test de HPV al año y a los 2 años, hacer colposcopia si positivos, y co-test en 3 años si negativo
- B. Como opción alternativa, se pueden realizar citologías y colposcopia anuales.
- C. Si persisten las citologías de alto grado en las revisiones, estaría indicado el tratamiento escisional (conización)
- D. Todas son ciertas. 



Señale la opción correcta acerca de la citología LSIL (Lesión intraepitelial cervical de bajo grado) en poblaciones especiales:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A En pacientes embarazadas, la realización de una colposcopia es la opción preferente, aunque no imperativa, diferirla hasta 6 semanas después del parto es una opción aceptable.
- B En casos en los que la citología, colposcopia y eventual biopsia no sugieren lesión superior a HSIL/CIN2, no se recomienda la realización de controles citológicos o colposcópicos adicionales durante la gestación.
- C Hay un porcentaje significativo LSIL relacionado con atrofia y déficit estrógeno, por tanto, en pacientes postmenopáusicas, existe un porcentaje menor de casos con infección VPH por lo que la prueba VPH puede ser útil en la selección de los casos.
- D Todas son ciertas 


¿Cuál es la pauta de cribado recomendada por la AEPCC?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A Citología cada 3 años de los 25 a los 30 años, y test HPV cada 5 años desde los 30 a los 65 años. 
- B Co-test (citología + test HPV) cada 3 años de los 25 a los 30 años, y citología anual de los 30 a los 65 años.
- C Citología anual desde el inicio de las relaciones sexuales hasta la menopausia. Test de HPV si citología alterada.
- D Test de HPV cada 3 años de los 25 a los 30 años, co-test cada 5 años de los 30 a los 65 años.


¿Cuál es La actitud a seguir ante una biopsia con CIN 1 (Neoplasia intraepitelial cervical grado 1), con citología previa de bajo grado (ASCUS, LSIL, HPV persistente)?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A Como opción preferente, repetir citología y test de HPV en 1 año, hacer colposcopia si es positivo, y co-test en 3 años si negativo.
- B Se puede derivar a cribado rutinario.
- C Como opción alternativa, se pueden realizar citologías y colposcopias anuales durante 3 años.
- D a y c son ciertas. 

¿Cuál es La actitud a seguir ante una biopsia con CIN 1 (Neoplasia intraepitelial cervical grado 1) endocervical?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A Si la citología previa era de bajo grado, co-test y estudio endocervical en 1 año.
- B Si la citología previa era de alto grado, directamente se recomendaría tratamiento escisional (conización).
- C Si la citología previa era de alto grado, repetir la colposcopia inmediatamente.
- D a y b son correctas.
- E a y c son correctas. 

Las vacunas frente al HPV (señale la falsa):

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Han demostrado una alta eficacia profiláctica
- ☒ B Han demostrado una alta eficacia terapéutica.
- ☐ C Confiere protección cruzada frente a serotipos de HPV no incluidos en la vacuna.
- ☐ D El potencial preventivo es mayor cuando se aplican a personas no expuestas.

Las siguientes vacunas están comercializadas, excepto una, señale cuál:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Vacuna bivalente 16/18, Cervarix®
- ☒ B Vacuna trivalente 16/18/45, Cervarix 3®
- ☐ C Vacuna tetravalente 6/11/16/18, Gardasil®
- ☐ D Vacuna nonavalente 6/11/16/18/31/33/45/52/58, Gardasil 9®

La prevalencia de la infección cervical por HPV de alto riesgo:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Tiene un pico a los 30-35 años de edad
- ☐ B Es independiente de la edad
- ☐ C Es menor en mujeres jóvenes y va aumentando a partir de los 30-35 años
- ☒ D Es mayor en mujeres jóvenes y va disminuyendo a partir de los 30-35 años

Indique la respuesta incorrecta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Los serotipos HPV 16 y 18 explican el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.
- ☐ B La persistencia de la infección por VPH es el elemento necesario para el desarrollo de cáncer de cuello uterino.
- ☐ C más del 90% de las infecciones por VPH son transitorias y, por tanto irrelevantes desde el punto de vista oncogénico.
- ☒ D Todas las infecciones por HPV carcinogénicos que persisten más allá de 12 meses van a producir lesiones precancerosas o cancerosas.

Ante una citología ASCUS (Atípicas Escamosas de Significado Incierto) en una mujer menopáusica, señale la opción incorrecta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A En un porcentaje elevado de casos, la citología ASC-US en mujeres menopáusicas es reactiva a la atrofia y al déficit estrogénico.
- ☐ B La aplicación de estrógenos locales durante 6-8 semanas en mujeres postmenopáusicas con atrofia marcada y ASC-US antes de repetir la citología es una opción aceptable y permite mejorar el estudio citológico y colposcópico.
- ☐ C La determinación del VPH resulta más eficiente en este grupo de edad que en las mujeres más jóvenes.
- ☒ D Todas son correctas.

