

- Introducción
- Test
 - eMedical: Atención Primaria e Infección por VIH
- Cerrar Sesión

Puntuación Total

Puntuación: 25 de 30
Porcentaje: 83,33%
Porcentaje para aprobar: 70%

Corrección del Examen

1.-El retazo diagnóstico se define como:

- ☒ a.- Realizar el diagnostico cuando el nivel de CD4 es < de 350/ml.
- ☐ b.- Realizar el diagnostico cuando el nivel de CD4 es < de 200/ml.
- ☐ c.- Realizar el diagnostico cuando el nivel de CD4 es < de 500/ml.
- ☐ d.- No tiene relación con el nivel de CD4 es.

2.-Cuál de las siguientes prácticas presenta un mayor riesgo:

- ☒ a.- Penetración anal receptiva sin preservativo.
- ☐ b.- Penetración vaginal receptiva sin preservativo.
- ☐ c.- Penetración anal insertiva sin preservativo.
- ☐ d.- Penetración vaginal insertiva sin preservativa.

3.-Sobre el preservativo femenino es falso que:

- ☐ a.- Puede ser colocado hasta 8 horas antes de mantener la relación sexual.
- ☒ b.- El preservativo femenino no se puede utilizar en alergias al latex.
- ☐ c.- Seguridad similar al masculino cuando se usa correctamente cómo método de barrera.
- ☐ d.- Es más caro que el masculino.

4.-En todas las siguientes situaciones puede estar indicado realizar la prueba diagnostica del VIH excepto:

- ☐ a.- Tuberculosis.
- ☐ b.- Linfadenopatía generalizada persistente.
- ☐ c.- Atíпия de cérvix persistente o displasia.
- ☒ d.- Dermatitis atópica.

5.-Todas son ciertas menos una de las siguientes afirmaciones:

- ☐ a.- Los individuos con retraso diagnostico presentan una probabilidad de fallecer unes 8 veces superior durante el primer año tras el diagnostico.
- ☐ b.- En pacientes VIH hay que realizar la prueba de la tuberculina.
- ☒ c.- Solicitaremos serologías de hepatitis B y C en los pacientes con VIH pero no de hepatitis A.
- ☐ d.- Ante una alteración visual en pacientes con inmunidad deteriorada (generalmente en pacientes con menos de 100 CD4) deberemos pensar en una posible retinitis por citomegalovirus.

6.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- ☐ a.- El RCV es es igual en los pacientes VIH + que en la población general.
- ☐ b.- Los pacientes VIH + tienen menor RCV que la población general.
- ☒ c.- Los pacientes VIH+ tiene un mayor RCV que la población general.
- ☐ d.- El RCV aumenta en los pacientes VIH+ debido a un mal control inmunoviológico.

7.-¿Qué alteraciones de la distribución de la grasa corporal son características del paciente VIH +?

- ☐ a.- Obesidad central.
- ☐ b.- Lipoatrofia.
- ☐ c.- Adiposidad visceral.
- ☒ d.- La b y la c son correctas.

8.-¿Cuál de las siguientes es la técnica de elección para diagnosticar la lipoatrofia asociada a la infección VIH?

- ☐ a.- Plicometría tricipital.
- ☐ b.- Relación perímetro abdominal/cadera.
- ☐ c.- Índice de masa corporal.
- ☒ d.- Absorciometría Radiológica Dual.

9.-¿Qué patrón de dislipemia suele ser más frecuente en los pacientes VIH+ en tratamiento con TARGA?

- ☐ a.- TG altos, CT y HDL bajos.
- ☒ b.- TG altos, CTy LDL altos o normales y HDL bajo.
- ☐ c.- TG altos, CT y LDL altos y HDL alto.

- ☐ d.- TG bajos, CT y LDL altos y HDL alto.

10.-¿Cuál de las siguientes estatinas no se metaboliza en el citocromo P450 (menor nº de interacciones con los fármacos del TAR)?

- ☐ a.- Atorvastatina.
☐ b.- Simvastatina.
☒ c.- Pravastatina.
☐ d.- Rosuvastatina.

11.-Cuál de las siguientes opciones respecto a la coinfección VIH-HVC no es correcta:

- ☐ a.- La coinfección afecta mayoritariamente a consumidores de droga vía parenteral (CDVP).
☐ b.- La infección por VIH ocasiona en personas con infección crónica por VHC un mayor riesgo de evolución a cirrosis.
☒ c.- La principal vía de contagio de la infección por VHC en pacientes con VIH no CDVP es la vía sexual.
☐ d.- El tratamiento para el VHC puede ser menos efectivo en pacientes con VIH.

12.-En pacientes con coinfección y hepatopatía que ha evolucionado a cirrosis realizaremos el siguiente control:

- ☒ a.- Ecografía hepática cada 6 meses.
☐ b.- Determinación aislada de alfa-fetoproteína cada 6 meses.
☐ c.- Ecografía hepática anual.
☐ d.- TAC abdominal anual.

13.-En pacientes coinfectados, una de las siguientes actuaciones no es correcta:

- ☒ a.- Antes de iniciar un tratamiento de la infección por VIH hay que determinar su genotipo para poder administrar el tratamiento adecuado.
☒ b.- Iniciar el tratamiento de la hepatitis C solo cuando se haya conseguido una carga de VIH indetectable.
☐ c.- Determinar la carga viral del VHC en aquellos casos en que los anticuerpos anti-VHC sean negativos pero que presenten alteración de la bioquímica hepática y/o deterioro inmunitario.
☐ d.- Realizar actividades dirigidas a promover relaciones sexuales de menor riesgo.

14.-En el tratamiento de la HVC en pacientes con VIH es falso que:

- ☐ a.- El objetivo del tratamiento sea conseguir una respuesta viral sostenida (RVS).
☐ b.- Las pautas de tratamiento más utilizadas en la infección por VHC son las que combinan el interferón pegilado y la ribavirina.
☐ c.- Los nuevos fármacos (sofustavir, Simeprevir...) presenten mejor tolerancia, con menos efectos secundarios, y con una tasa de respuestas muy elevada.
☒ d.- El genotipo que presenta más recidivas post tratamiento sea el genotipo 1.

15.-Solo una de las afirmaciones es correcta:

- ☐ a.- La infección por VHC cronifica aproximadamente en dos terceras partes de los pacientes.
☒ b.- Una posible vía de contagio del VHC pueden ser la colocación de piercings y los tatuajes sin las medidas higiénicas adecuadas.
☐ c.- El VHC es menos contagioso que el VIH vía parenteral.
☐ d.- Cerca del 30% de los CDVP desconoce estar infectado por el VHC.

16.-El riesgo de transmisión ocupacional del VIH depende de:

- ☐ a.- La situación serológica del trabajador.
☐ b.- Carga viral del paciente infectado por el VIH.
☐ c.- Tratamiento con TAR del paciente.
☒ d.- Todos los anteriores.

17.-¿Cuál de los siguientes fluidos tiene una mayor potencial de infecciosidad para el VIH?

- ☐ a.- Saliva.
☐ b.- Vómitos.
☒ c.- Semen.
☐ d.- Orina.

18.-¿Cuál de las siguientes prácticas sexuales tiene un mayor riesgo de transmisión del VIH?

- ☐ a.- Recepción vaginal con eyaculación.
☐ b.- Felación con eyaculación.
☒ c.- Recepción anal con eyaculación.
☒ d.- Todas las anteriores tienen un riesgo apreciable.

19.-¿En cuál de las siguientes situaciones, estaría recomendado el TAR como Profilaxis Postexposición No Ocupacional (PPENO)?

- ☐ a.- Cuando han transcurrido más de 72 horas.
☐ b.- Cuando las exposiciones son repetidas.
☒ c.- Sólo si la exposición es esporádica e inusual.
☐ d.- Ante cualquier práctica sexual, sea cual sea el riesgo de la misma.

20.-En relación al tratamiento postexposición, señale la respuesta correcta:

- ☐ a.- Se recomienda una pata convencional con tres fármacos: 2AN + 1IP.
- ☐ b.- Se debe mantener durante 4 semanas.
- ☐ c.- Es recomendable comenzar antes de las primeras 6 horas y nunca después de transcurridas 72h.
- ☒ d.- Todas las anteriores son ciertas.

21.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a la vacunación en el VIH?

- ☐ a.- Los convivientes del paciente con enfermedad por VIH no deben ser vacunados con la vacuna oral de la polio.
- ☐ b.- No se recomienda vacunar a los pacientes con un número de linfocitos CD4 inferior a 100 / ml.
- ☒ c.- La vacunación frente al neumococo se debe realizar con la vacuna conjugada 13 valente seguida de la vacuna de polisacáridos 23 valente que se pondrá a las 4 semanas de la anterior.
- ☐ d.- Los pacientes con enfermedad por VIH hemofílicos deben ser vacunados de la hepatitis A.

22.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

- ☐ a.- Los fármacos inhibidores de los receptores CCR5 aumentan el riesgo de infecciones respiratorias.
- ☐ b.- El indinavir provoca litiasis renal por precipitación de sus cristales en la orina.
- ☐ c.- El abacavir produce efectos adversos por toxicidad mitocondrial.
- ☒ d.- a y b son ciertas.

23.-En cuál de las siguientes situaciones existe un mayor nivel de evidencia en la indicación del tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes con infección crónica por VIH asintomáticos:

- ☒ a.- En mujeres gestantes.
- ☐ b.- En paciente con 355/ml de CD4.
- ☐ c.- En pacientes con hepatitis C crónica.
- ☐ d.- En todas las situaciones anteriores.

24.-En el tratamiento de la infección por VIH es cierto que:

- ☐ a.- La infección aguda por VIH debe ser tratada con TARV durante un periodo de 12 meses.
- ☐ b.- La profilaxis frente al toxoplasma se debe realizar con cotrimoxazol dos veces por semana.
- ☐ c.- La nevirapina produce síntomas neuropsiquiátricos.
- ☒ d.- Todas las respuestas anteriores son falsas.

25.-Entre los factores relacionados con la mala adherencia al TARV no se encuentran:

- ☐ a.- Consumo de drogas.
- ☒ b.- La edad avanzada del paciente.
- ☐ c.- Deterioro cognitivo.
- ☐ d.- Todas las anteriores se relacionan con mala adherencia.

26.-Señalar la respuesta incorrecta:

- ☐ a.- La vía de transmisión más frecuente del VIH actualmente es la vía sexual, por delante de la asociada al consumo de drogas.
- ☒ b.- El 20% de los nuevos diagnósticos de VIH en 2012 se realizó en personas nacidas fuera de España, sobre todo procedentes del África subsahariana.
- ☐ c.- Del total de nuevos diagnósticos de VIH en el año 2012, más del 47% de los casos se diagnosticaron en fases avanzadas de la infección.
- ☐ d.- La mayoría de nuevos casos se diagnostican en hombres.

27.-Sobre la infección por VIH en España, es cierto que:

- ☒ a.- En España cada año se notifican unos 1.000 nuevos casos.
- ☐ b.- Se estima que en el año 2012, había en España unas 150.000 personas con VIH.
- ☐ c.- España presenta una tasa superior a la tasa media del conjunto de países de la Unión Europea.
- ☒ d.- La mediana de edad al diagnóstico fue de 36 años, sin apreciar diferencias por sexo.

28.-A nivel mundial es cierto que:

- ☒ a.- El África subsahariana sigue siendo el área geográfica más afectada.
- ☒ b.- En los países que constituían las antiguas repúblicas soviéticas gracias a cambios en el patrón de consumo de drogas hay una disminución de casos a asociados al consumo de drogas.
- ☐ c.- En el período 2001-2012 el número de nuevas infecciones ha descendido un 33%.
- ☐ d.- Cada día se producen en el mundo aproximadamente 6.000 nuevas.

29.-Una de las siguientes respuestas no es correcta:

- ☐ a.- La proporción de personas con VIH mayores de 50 años ha aumentado del 7,7% en 2000 al 29,9% en 2012.
- ☐ b.- Sigue aumentando a pesar de un porcentaje elevado de diagnóstico tardío, el número de personas en tratamiento con antirretrovirales.
- ☒ c.- En HSH se aprecia una disminución de conductas de riesgo para la infección.
- ☐ d.- La mortalidad por VIH/Sida ha ido disminuyendo aunque con una tendencia a estabilizarse en los últimos años.

30.-Sobre los cambios epidemiológicos de la infección por VIH en España, no es cierto que:

- ☐ a.- La aparición y disponibilidad de nuevos fármacos y pautas de tratamiento ha supuesto una disminución muy significativa del número de casos que progresan a sida.
 - ☐ b.- Podemos hablar cada vez más de la infección por VIH como de un proceso con tendencia a la cronicidad.
 - ☐ c.- Poder monitorizar de forma más exacta la situación inmunitaria y el grado de viremia ha posibilitado un mejor control y adecuación del tratamiento.
 - ☒ d.- En la actualidad estamos asistiendo a un alarmante incremento en la transmisión del VIH en mujeres, siendo el grupo más relevante en el patrón epidemiológico de la infección.
-