

Test Acreditación IRAS 2021

¡Enhorabuena! Usted contestó un 97% de respuestas correctas. Por tanto, ha superado el test.

1

En cuanto a la recomendación de uso de antimicrobianos en la Guía de tratamiento de pacientes COVID de SEIMC:

Se recomienda inicio de antibioterapia en todos los pacientes con COVID que requieran ingreso hospitalario con insuficiencia respiratoria

Se recomienda utilizar antibióticos con cobertura antipseudomónica y antiestafilocócica

Existen recomendaciones de no tratar con antibióticos salvo en situación de sepsis

El inicio de antibioterapia se hará en de manera individualizada en base a una sospecha clínica razonada y tras toma de muestras

2

¿Cuál de los siguientes motivos justifica las particularidades de un PROA en pediatría?

Diferente epidemiología de las infecciones en niños

Distinto perfil de consumo de antimicrobianos en pediatría

Distinta PK/PD en los niños

Diferente fisiopatología de las enfermedades infecciosas en la infancia

Todos los anteriores

3

Señala la respuesta incorrecta relacionada con las alteraciones farmacocinéticas en los pacientes oncohematológicos sépticos:

La reposición de líquidos en la sepsis aumenta el volumen de distribución de los betalactámicos

El fracaso renal agudo en las primeras horas de la sepsis evita la pérdida de antimicrobianos por excreción renal

La recuperación rápida del fracaso renal agudo obliga al ajuste de dosis de los antimicrobianos de eliminación renal para evitar niveles subterapéuticos

El prototipo de paciente hiperfiltrador es edad > 70 años y con mayor puntuación en escalas de gravedad SOFA o APACHE II

El hiperfiltrador se define por un aclaramiento renal mayor de 130 mL/min/1.73 m²

4

Para detectar la presencia de carbapenemasas en un exudado rectal, la técnica más rápida es:

Inmunocromatografía

Cultivo en medio cromogénico

PCR*

Antibiograma directo

Método bioquímico

5

En relación con los programas de optimización de antimicrobianos en la era COVID-19, es FALSO que:

Han existido menos oportunidades de aislamiento de microorganismos multirresistentes

La mayor protocolización ha favorecido el menor uso de antibioterapia empírica*

Los equipos PROA se han dedicado al manejo de COVID

Se ha dificultado el diagnóstico de coinfecciones bacterianas

Ha aumentado la ratio de teleconsultas

6

Respecto a la actividad de remdesivir en los pacientes con COVID-19:

No ha mostrado ningún beneficio

Ha demostrado beneficio clínico en pacientes que necesitan oxigenoterapia no invasiva

Ha demostrado beneficio clínico en todos los pacientes

Ha mostrado ser más tóxico que el placebo

Su utilidad se ve limitada por la frecuencia de administración (cada 6 horas)

7

Los programas PROA deben participar en el manejo de los pacientes COVID, de las siguientes señale la correcta:

Deben participar en la redacción de guías de tratamiento de pacientes COVID

Deben favorecer la optimización de diagnóstico rápido de la coinfección/sobreinfección bacteriana en todos los pacientes ingresados por COVID

Deben promover la retirada de antibióticos en aquellos pacientes ingresados por neumonía en los que se confirma la infección por SARSCoV2 sin inestabilidad ni signos de infección bacteriana

Todas las anteriores son verdaderas

8

¿Cuál de las siguientes se considera una ventaja o desventaja de las intervenciones restrictivas en PROA?

Desventaja: pérdida de sensación de autonomía del prescriptor

Ventaja: precisan pocos recursos

Desventaja: incrementan el uso de los antimicrobianos de uso restringido

Ventaja: favorecen el uso de antimicrobianos de segunda línea alternativos al fármaco restringido

Desventaja: impacto tardío en la disminución de consumo del antimicrobiano restringido

9

En relación al “equipo de trabajo” frente a la presencia de un brote nosocomial

Es exclusivamente constituido por los integrantes del equipo de control de infecciones

Liderado por el Equipo de control de infecciones y se integra según la unidad en brote, sus características y va cambiando de integrantes según sus características*

Lo integra el director del hospital y los jefes de servicio implicados, así como el equipo de control de infecciones

Solo lo lidera y dirige un experto en brotes nosocomiales que va determinando las medidas a seguir

El equipo de trabajo lo integran exclusivamente el servicio del servicio implicado en el brote

10

Referente a la prevención de la infección nosocomial en el paciente neutropénico de alto riesgo, señale la FALSA:

La medida más importante es la desinfección de manos con solución alcohólica

Los receptores de trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos deben estar en habitaciones con >12 recambios de aire/h y filtros HEPA

La importancia de la dieta neutropénica es fundamental

No se permiten plantas ni flores en las habitaciones

Lo más eficaz para evitar la infección son los paquetes de medidas basadas en la evidencia

11

En cuanto a la transmisión de COVID-19 a través de fómites, señale la falsa:

SARS-COV-2 puede transmitirse tras el contacto con una superficie porosa infectada incluso después de una semana , si no se ha procedido a desinfección de la misma*

La transmisión por fómites es , según los estudios más recientes, poco importante en comparación con la transmisión aérea

Una medida muy eficaz para prevenir la transmisión por fómites de SARS-CoV-2 es la higiene de manos

SARS-Cov2 puede permanecer en una superficie no porosa como una mesa de cristal o una superficie metálica durante varios días, pero se considera que después de tres días su capacidad infectante es nula

Es difícil estimar la dimensión de la transmisión por fómites porque suele ir unida al contacto con el paciente infectado

12

Quién debe formar parte de un equipo de control de infección?

Médicos, enfermeras y microbiólogos con experiencia

Profesionales que les guste el tema

Profesionales de los servicios con mayores tasas de infección

Médicos formados en epidemiología y enfermedades infecciosas, microbiólogos, enfermeras de control de infección y personal administrativo propio

Enfermeras de control de infección

13

Una de las siguientes afirmaciones no es correcta:

Exebacase en combinación con antibióticos disminuye la mortalidad de infecciones complicadas por S. aureus

Las sulfonilureas de segunda generación pueden inhibir Candida albicans mediante la inhibición del inflamasoma NLRP3*

Los probióticos no son útiles para la descolonización de Enterobacterales

El uso de antibioterapia es tan eficaz como la apendicectomía en infecciones no complicadas

Según el último meta-análisis la vitamina D no tiene efecto en pacientes sépticos

Con respecto a la WGS indique la respuesta FALSA:

Detecta genes de resistencia no detectables con pruebas microbiológicas convencionales

Permite rastrear la dispersión de una misma cepa en diferentes hospitales

Identifica vínculos epidemiológicos de transmisión intrahospitalaria

No se puede utilizar en virus

Puede diferenciar una recaída de una reinfección en *C. difficile*

¿Cuál de los siguientes grupos de pacientes con COVID-19 tienen más posibilidades de beneficiarse de la administración de remdesivir?

Pacientes con enfermedad leve, sin criterios de ingreso hospitalario, con menos de 10 días de evolución de los síntomas

Pacientes con enfermedad moderada-grave (saturación de oxígeno <94%) que precisan oxigenoterapia no invasiva con menos de 10 días de evolución de los síntomas

Pacientes con enfermedad moderada-grave (saturación de oxígeno <94%) que precisan oxigenoterapia no invasiva con más de 10 días de evolución de los síntomas

Pacientes con enfermedad moderada-grave que precisan oxigenoterapia no invasiva (incluyendo oxigenoterapia de alto flujo) con menos de 10 días de evolución de los síntomas

Pacientes con enfermedad grave que requiere ventilación mecánica

En cuanto a la incidencia de coinfección en pacientes con COVID:

Más del 50% de los pacientes ingresados con COVID presentan una sobreinfección bacteriana a lo largo de su ingreso.

Al ingreso hasta un 20% presentan coinfección bacteriana.

Menos del 15% de los pacientes ingresados por COVID presentarán una infección bacteriana durante su ingreso.

La presencia de sobreinfección bacteriana es hasta 10 veces mayor en los pacientes que requieren ingreso en UCI

Referente a las viriasis respiratorias en los pacientes onco-hematológicos, señale la FALSA:

Presentan complicaciones como neumonía o sobreinfección bacteriana

No son causa de infección nosocomial

Los pacientes oncohematológicos pueden tener excreción de virus prolongada durante semanas e incluso meses

En caso de sospecha de COVID-19, es recomendable quitar la presión positiva de la habitación

En caso de sospecha de infección respiratoria, es conveniente instaurar precauciones de contacto

En cuanto a la transmisión aérea de SARs-Cov2 , señale la verdadera:

Los aerosoles de pequeño tamaño (<5 micras) pueden alcanzar las vías respiratorias inferiores tras permanecer suspendidos varias horas en el aire y provocar infección en un contacto cercano al paciente fuente*

Los aerosoles de mayor tamaño (80- 100 µm), son los que pueden permanecer durante más tiempo suspendidos en el aire y alcanzar mayores distancias

La mascarilla quirúrgica es muy eficaz para evitar la diseminación de aerosoles de pequeño tamaño

Se recomienda el uso de mascarilla N95/P2 para evitar la transmisión de gotas y aerosoles de gran tamaño

Todas son ciertas

19

En su opinión ¿qué pauta de actuación debe seguir el Servicio de Microbiología cuando realiza detección de anticuerpos anti-SARS-CoV-2

Siempre debería realizarse la detección diferenciada de IgA, IgM e IgG

La detección de anticuerpos totales es la mejor opción para evaluar la respuesta humoral frente a SARS-CoV-2

Debe informarse el valor de UA o index obtenido en el ensayo para poder monitorizar a los pacientes

En trabajadores sanitarios debe monitorizarse el título de anticuerpos mensualmente

El valor de UA o index nos permite evaluar el grado de protección del paciente frente a nuevas variantes

20

En relación a las infecciones por Gram-negativos, es cierto todo menos:

Una PAS<100 es criterio de mala evolución de la bacteriemia por Gram-negativos

Es necesario realizar más estudios que confirmen la nefrotoxicidad de piperacilina-tazobactam

La combinación de aztreonam con ceftacidima-avibactam mejora la mortalidad (la disminuye) en pacientes con infecciones por Enterobacterales productores de metalo-betalactamasas

La revisión de la CMI en el estudio MERINO no mejora los datos de mortalidad de piperacilina-tazobactam frente a meropenem*

En estudio CREDIBLE, cefiderocol no demuestra una buena actividad frente a *Stenotrophomonas maltophilia*

21

Frente a la posibilidad de un brote hospitalario, describa cuales serian los sentimientos que más representaría su forma de actuar frente al mismo:

Nervios, preocupación, angustia, incertidumbre

Calma, sensación de reto, templanza, necesidad de trabajar en equipo

Ningún sentimiento, seguramente ya pasara, es una falsa alarma

Empatía, tolerancia, receptividad

2 y 4 son correctas*

22

¿Qué relación tiene el equipo control de infección con la Comisión de Infecciones?

La Comisión es un órgano consultivo de la Dirección y el ECI es el brazo ejecutor de las resoluciones tomadas en la comisión

Los ECI reportan a la Dirección, la Comisión es un mero órgano consultivo

La Comisión de infecciones sólo debe estar en aquellos hospitales con altos índices de Infecciones relacionadas con la cirugía

Deben existir tantos ECI como servicios quirúrgicos

El ECI solamente estará formado por microbiólogos y médicos especialistas en enfermedades infecciosas

23

En la reactivación del virus herpes simplex tipo 1 en el paciente COVID19 todo lo siguiente es cierto excepto

Es una posibilidad que debe buscarse proactivamente en los pacientes que sufren un deterioro clínico de tipo infeccioso

La afectación hepática no se ha descrito en pacientes con función hepática inicial normal

La sospecha clínica se incrementa en caso de falta de respuesta al tratamiento antibiótico

El diagnóstico microbiológico se basa en la realización de una PCR en muestra respiratoria o plasma cuyo rendimiento es mayor en caso de cuantificación

El tratamiento de elección es Aciclovir a dosis de 10-15 mg/Kg cada 8h durante al menos 15 días

24

Cuál de los siguientes enunciados es FALSO:

En microdilución en caldo ningún punto de corte de oxacilina funciona bien para todas las especies de estafilococos coagulasa negativa

Un tiempo de incubación de cuatro días es suficiente en algún sistema de hemocultivos

No se han descrito BLEE con actividad carbapenemasa

Se ha desarrollado un ensayo molecular comercial que detecta carbapenemasas tipo GES en *P. aeruginosa*

El tratamiento con cefepima puede seleccionar resistencia a ceftazidima-avibactam en *Enterobacter* spp

25

¿Cuál de los siguientes factores no está implicado en el aumento de la susceptibilidad del paciente con infección vírica a sufrir una sobreinfección bacteriana?

Un cambio en el microbioma de la orofaringe

Un aumento en el número de macrófagos tisulares

Un aumento de la capacidad de adherencia de las bacterias al endotelio/mucosa

Un daño directo en la integridad de la mucosa/endotelio

Una alteración en la producción de las citoquinas

26

Señala la respuesta correcta respecto a la actividad in vitro de los nuevos inhibidores de betalactamasa frente a las diferentes clases de betalactamasas:

Vaborbactam es estable frente a hidrólisis por betalactamasas OXA-48

Zidebactam no tiene actividad frente a KPC ni OXA-48

Relebactam no posee actividad anti-KPC ni frente a Pseudomonas MDR

Avibactam es activa frente a carbapenemasas tipo NDM y carbapenemasas de Acinetobacter

Emtazobactam posee un grupo metilo que mejora la penetración celular del antibiótico superando a tazobactam

27

Respecto a los indicadores de consumo de antimicrobianos en pediatría, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?

Los DDD permiten medir y comparar correctamente entre centros el consumo de antimicrobianos

Los DOT (o DDT) permiten compensar el efecto del peso de los pacientes a la hora de comparar el consumo de antimicrobianos entre diferentes centros

Los DOT (o DDT) miden el número de dosis diarias utilizadas

Los DOT (o DDT) son generalmente más sencillos de calcular que los DDD

La medición del número de envases de amoxicilina-clavulánico respecto al total de envases de antibióticos no se considera una prioridad

28

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe los resultados en el “endpoint” primario del ensayo fase 3 RESTORE-IMI 2 comparativo de imipenem-cilastatin-relebactam IMI/REL frente a piperacilina-tazobactam PIP/TAZO para el tratamiento de la neumonía adquirida en el hospital/NAVM?

IMI/REL fue no-inferior estadísticamente a PIP/TAZO en la respuesta clínica a los 14 días

IMI/REL fue estadísticamente superior a PIP/TAZO en la respuesta clínica a los 14 días

IMI/REL fue no-inferior estadísticamente a PIP/TAZO en mortalidad bruta a los 14 días

IMI/REL fue no-inferior estadísticamente a PIP/TAZO en mortalidad bruta a los 28 días

IMI/REL fue estadísticamente superior a PIP/TAZO en mortalidad bruta a los 14 días

29

¿Qué factor puede aumentar el aclaramiento renal de los antimicrobianos hidrofílicos como los betalactámicos y los aminoglucósidos en los pacientes oncohematológicos?

Bajo gasto cardíaco

Restricción de líquidos

Hipoalbuminemia

Edad avanzada

Anticoagulación oral

30

La aspergilosis pulmonar invasiva en el paciente COVID19

Tiene una incidencia superior a la esperada en paciente crítico con SDRA de otros orígenes

Tienen un efecto deletéreo sobre el pronóstico del paciente

Su diagnóstico microbiológico se basa en el cultivo y la determinación de galactomanano en lavado broncoalveolar

Si no existe sospecha de resistencia a los azoles la primera línea de tratamiento es voriconazol o isavuconazol

Todas las anteriores son ciertas

31

Respecto a las infecciones por bacterias MDR en el paciente onco-hematológico, señale la FALSA:

Se asocian con la profilaxis con quinolonas

El principal factor de riesgo es la colonización previa por bacterias MDR

La optimización del tratamiento antibiótico en estos pacientes debe incluir factores como la duración, y la dosificación del tratamiento

No es ético restringir los antibióticos de amplio espectro en los pacientes neutropénicos

Se aplicará una estrategia de antibioterapia empírica de escalada o desescalada en función de la prevalencia de bacterias MDR en un servicio determinado

32

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

La mayoría de los países en Europa disponen de una red nacional de PROA pediátrico

Actualmente en España, más de la mitad de los hospitales tienen implementado un PROA o están realizando algún tipo de actividad PROA en pediatría

Aunque se considera que puede ser beneficioso, actualmente no existe ninguna evidencia que demuestre la utilidad de los PROA en pediatría

No existe actualmente ninguna guía sobre PROA en pediatría

La incorporación en los PROA de médicos especializados en pediatría se considera innecesaria

33

¿Cuál de los siguientes métodos de antibiograma es cualitativo?

Microdilución en caldo

Difusión con discos*

Gradiente de difusión

Dilución en agar

Macrodilución en caldo

34

En relación al uso de antimicrobianos en COVID, es cierto que:

El uso de antimicrobianos está recomendado en todos los pacientes COVID con presentación grave.

Se recomienda el uso de azitromicina en el tratamiento empírico de los pacientes con COVID leve-moderado

En las series publicadas el uso de antimicrobianos estaba presente hasta más del 70% de los pacientes

La ceftarolina, por presentar excelente cobertura frente a sobreinfecciones estreptocócicas y estafilocócicas, es el fármaco de elección para tratar la coinfección respiratoria por Covid

Respecto al antibiograma rápido a partir de hemocultivos crecidos es FALSO que:

Se utiliza un inóculo modificado

La lectura del antibiograma se realiza de un modo diferente al antibiograma convencional

El tiempo de incubación es de 4- 8 h

No hay problema si la lectura se realiza a las 18-24 h*

Los puntos de corte de sensibilidad son diferentes a los del antibiograma convencional