

## 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

**¿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

2

**¿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

3

**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

4

**¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para la displasia anal de alto grado?**

Las prácticas sexuales de riesgo

La infección por VIH

El tabaquismo

La infección por VPH 16

Todas las anteriores

5

**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

## 6

**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

## 7

**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)

## 8

**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)

9

**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

10

**El mejor tratamiento para la Papilomatosis Respiratoria Juvenil es:**

Foscarnet

Cirugía láser

Becoliumab

Interferon

Prevención

11

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

12

**El tratamiento del cáncer anal es:**

Únicamente con cirugía.

En la mayoría de casos quimioterapia únicamente

En la mayoría de casos quimioterapia y radioterapia

Radioterapia únicamente

Todas las anteriores

13

**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

**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

**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

**Señale la correcta:**

El diagnóstico de los tumores de orofaringe suele realizarse en estadios precoces y el tratamiento de elección es la cirugía

El tratamiento de los tumores de orofaringe suele con llevar alteraciones funcionales que requieren rehabilitación posterior

Los tumores de orofaringe relacionados con el VPH tiene menor respuesta a la radioterapia

Los tumores de orofaringe relacionados con el VPH no precisan cirugía , suelen tratarse solo con radioterapia

a y c son correctas

17

**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

18

**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

19

**La pareja de una mujer con infección VPH:**

No tiene riesgo de presentar infección VPH, si ha utilizado sistemáticamente el preservativo

Debería consultar con su médico de referencia si es necesario de hacer alguna prueba para descartar infección VPH

Debe evitar el sexo oral para evitar la infección VPH o el desarrollo de lesiones en orofaringe

No presenta riesgo ninguno dado que el VPH no tiene relación con patología en el varón

Todas son incorrectas

20

**Respecto a los tumores epidermoides de orofaringe:**

Clásicamente están relacionados con el tabaco y el alcohol

Aparecen en la sexta década de la vida

Aparecen fundamentalmente en varones

Los relacionados con el VPH, suelen aparecer en pacientes no fumadores, más jóvenes y de nivel socioeconómico más alto

Todas son ciertas

21

**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

22

**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

23

**La exploración de un paciente con sospecha de lesión en orofaringe incluye siempre:**

Faringoscopia anterior, nasofibroscopia y toma muestra de saliva para detectar virus

Faringoscopia anterior y nasofibroscopia con tinción especial para ver lesiones premalignas

Faringoscopia anterior, nasofibroscopia y serologías para el virus

Faringoscopia anterior , nasofibroscopia y palpación exhaustiva del cuello

Faringoscopia anterior y nasofibroscopia

24

**¿Cómo se transmite el VPH a la faringe?**

La transmisión se produce por vía sexual

Existen casos de transmisión vertical

Puede existir la autoinoculación por fómites

Ninguna es cierta

Todas las anteriores son ciertas

**Respecto a la infección en la orofaringe por VPH señale la respuesta correcta:**



La infección por VPH es persistente una vez que se contrae



La infectividad depende del genotipo del virus, sin importar los polimorfismos genéticos de la célula infectada



La infectividad está influida por el sexo del individuo



En orofaringe, las tasas de infección por VPH son altas



Las infecciones por VPH en orofaringe tienen una tasa de malignización baja