

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

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

2

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

3

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 conllevar alteraciones funcionales que requieren rehabilitación posterior

Los tumores de orofaringe relacionados con el VPH tienen 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

4

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

5

Las mujeres con una biopsia LSIL/CIN1...

Tienen una probabilidad baja de tener o desarrollar cáncer de cuello uterino
Deben considerarse su historia de cribado para decidir la conducta clínica a realizar
La mayoría presenta una infección por un VPH de alto riesgo oncogénico
Pueden beneficiarse de la vacuna VPH a pesar de que esta no tenga acción terapéutica sobre la infección presente
Todas son correctas

6

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

7

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

8

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

9

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

10

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)

11

El mejor tratamiento para la Papilomatosis Respiratoria Juvenil es:

Foscarnet

Cirugía láser

Becoliumab

Interferon

Prevención

12

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

13

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

14

El cáncer anal más frecuente relacionado con la infección por el VPH es:

Adenocarcinoma

Carcinoma escamoso

Tumor neuroendocrino
Melanoma
Todas las anteriores

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

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

17

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

18

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 linfopiteliales
El carcinoma basaloide presenta menor agresividad

19

En relación a la Papilomatosis Respiratoria Recurrente Juvenil, puede presentarse con todas las siguientes manifestaciones, salvo:

Disfonia
Tos

20

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

21

¿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

22

¿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

23

¿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

24

Respecto a las siguientes asociaciones, señale cuál es falsa:

- Displasia anal de alto grado – lesión precancerosa
- Displasia anal de bajo grado – lesión precancerosa
- Displasia anal de alto grado – carcinoma in situ
- Displasia anal de bajo grado – condiloma
- Displasia anal de bajo grado – AIN-I

Los genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano son responsables de las siguientes lesiones EXCEPTO:

Cáncer de cérvix

Cáncer de ano

Verrugas genitales

Cáncer de vulva y pene

Cáncer faríngeo