

Test Acreditación IRAS 2021

¡Enhorabuena! Usted contestó un 94% de respuestas correctas. Por tanto, ha superado el test.

¿Cuál de los siguientes antifúngicos no tiene actividad frente a *Candida* spp?

Rezafungina

Ibexafungerp

Olorofim*

Fosmanogepix

Amphotericin B cochleate

Cual de las siguientes variantes aumenta la resistencia a las vacunas

Variante británica

Variante brasileña

Variante sudafricana

b y c son correctas

a, b y c son correctas

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

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*

Señale la respuesta correcta respecto a la detección molecular de SARS-CoV-2

Es la técnica más sensible para el diagnóstico de SARS-CoV-2

Mientras el paciente presente una detección molecular positiva no podemos descartar que la muestra contenga virus viable

La sensibilidad de las técnicas comerciales es diferente para cada variante viral

La monitorización del valor de Ct nos permite establecer un pronóstico evolutivo

La gran sensibilidad de la técnica permite la utilización de exudados orales como muestra diagnóstica

El mecanismo de generación de variantes resistentes a las vacunas es

Recombinación

Retrotranscripción

Inserción génica

Mutación

Todas son correctas

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

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 ceftacídima-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

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

Señale la respuesta correcta respecto a la farmacocinética del voriconazol en niños:

La variabilidad farmacocinética intra e interindividual es elevada

Los polimorfismos genéticos en el sistema citocromo P-450 afectan a la velocidad de su metabolismo

El objetivo PK/PD debe alcanzar una $C_{min} \geq 1-2$ mg/L o bien C_{min}/C_{MI} entre 2-5

El umbral de toxicidad hepática y del SNC se establece en $C_{min} \geq 4,5-6$ mg/L

Todas son ciertas

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

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

¿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

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

Los estudios de seroprevalencia en trabajadores sanitarios demostraron (señale la verdadera)

Una alta tasa de seropositividad en trabajadores sanitarios, expuestos y no expuestos, en todos los estudios realizados*

Una afectación muy desigual según el puesto de trabajo del trabajador sanitario, siendo los médicos y limpiadores los grupos más afectados

Una elevada proporción de casos asintomáticos

Dado el uso desigual de EPIs en los diferentes centros, los estudios de seroprevalencia no han permitido concluir nada relevante

Una mayor proporción de hombres infectados

¿Cuál es la respuesta correcta respecto a la detección de antígeno?

Las mutaciones que presentan las nuevas variantes en la proteína S determinan la sensibilidad de las técnicas de detección de antígeno

Es una técnica muy sensible pero poco específica

No tienen utilidad en el diagnóstico del paciente pediátrico sintomático

Una muestra antígeno negativa no contiene virus viable

La sensibilidad de la detección antigénica es mayor en muestra nasofaríngea que en saliva

¿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

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

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)

Cual de las siguientes medidas reduce la transmisión del SARS-Cov 2 en los hospitales:

No compartir objetos personales.

Preservar los sellos de agua del grifo.

Limpia y desinfectar frecuentemente.

Buena ventilación.

Todas las anteriores.

¿Cuál de los siguientes medicamentos se ha demostrado no eficaz en el tratamiento de la COVID-19?

Darunavir/ritonavir

Favipiravir

Remdesivir

Molnupiravir

Todos son fármacos eficaces

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*

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

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

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

En relación a lo mejor en infecciones por Gram-positivos presentadas, es cierto todo excepto:

Cada vez hay más publicaciones sobre combinaciones de antibióticos para tratamiento de bacteriemias por *S. aureus*

Los ensayos clínicos sobre combinaciones de antibióticos suelen ser de pequeño tamaño

Es fácil desescalar a vía oral en bacteriemias por *S. aureus* asociada a catéter

Los beta-lactámicos pueden tener un papel importante en pacientes tratados con anti-IL-1

Es fácil desescalar en bacteriemias por *S. aureus* de más de 72 h de duración*

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

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

En relación con la espectroscopia infrarroja por transformada de Fourier indique la respuesta FALSA:

Es un método sencillo y económico para caracterizar el antígeno K de *K. pneumoniae*.

Solo se puede utilizar para tipar cepas de *K. pneumoniae*.

Proporciona información en tiempo real para el control de infecciones nosocomiales.

Puede mostrar diferencias en aislados que por WGS no se pueden diferenciar.

Permite predecir la composición capsular de tipos K desconocidos de *K. pneumoniae*.

En relación con los genes *optrA* y *poxtA* indique la respuesta FALSA:

Todos los métodos comerciales tienen dificultad para detectar resistencia a linezolid en cepas con *optrA* y *poxtA*.

Ambos genes no pueden encontrarse en la misma cepa.

Tienen elevada prevalencia en algunos hospitales por alta presión selectiva.

La incubación prolongada mejora la detección de resistencia a linezolid en cepas con *optrA* y *poxtA*.

Pueden diseminarse en diversos linajes de enterococos

¿Qué funciones básicas desempeñan los equipos de control de infección?

Gestión

Vigilancia e investigación de las IRAS

Mejora de la calidad

Intervenciones sobre el control de la infección

Todas son correctas

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

Identifica la opción correcta con respecto a la presencia de infección bacteriana en el paciente COVID19

La co-infección bacteriana en el paciente COVID19 es superior al 35%

Dado el elevado porcentaje de co-infección está justificado el uso de antibióticos durante los primeros cinco días de estancia hospitalaria

El ingreso en UCI no se asocia a un incremento en la incidencia de sobreinfección

El uso de ECMO por SDRA refractario no supone un incremento en la tasa de sobreinfección

En el paciente COVID19 crítico la densidad de incidencia de la NAVM se ha doblado con respecto a los años precedentes

¿Cuál de los siguientes métodos de antibiograma es cualitativo?

Microdilución en caldo

Difusión con discos*

Gradiente de difusión

Dilución en agar

Macrodilución en caldo

Los Equipos de Control de infecciones deben colaborar con los PROAs en la prevención y el manejo de la infección bacteriana en COVID mediante:

La implementación del uso correcto de guantes en el manejo de los equipos de protección individual

El screening de pacientes transferidos entre diferentes centros

La formación en la correcta inserción y cuidado de dispositivos intravenosos



Todas las anteriores son correctas