

# Test de acreditación de Consecuencias clínicas del VPH

**¡Bienvenido/a!, ha llegado el momento de poner en práctica los conocimientos adquiridos.**

A continuación, le plantearé 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

**¿Cuál de los siguientes factores incrementa el riesgo de padecer las lesiones HSIL/VIN?**

Tabaco

Inmunodepresión

Haber padecido otras lesiones VPH dependientes en tracto anogenital

Todas las respuestas son correctas

Ninguna de las anteriores es correcta

2

**Señale la respuesta correcta.**

La infección persiste en orofaringe un corto periodo de tiempo

La infección en orofaringe es muy frecuente

Puede existir una alteración genética en el individuo que favorezca la infección

El sistema inmune del huésped no está relacionado con la resolución de la infección

Se lava la infección faríngea en alrededor de un 50% de los casos

### 3

#### **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

### 4

#### **La lesión típicamente precursora del cáncer de orofaringe relacionado con el VPH es:**

Leucoplasia

Eritroplasia

Queratosis

Ninguna de las anteriores es cierta

Son ciertas a, b y c

### 5

#### **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 pesenta riesgo ninguno dado que el VPH no tiene relación con patología en el varón

Todas son incorrectas

6

**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

7

**Indique cuál entre las siguientes es la forma clínica de presentación más frecuente en la edad pediátrica:**

Verrugas genitales

Papilomatosis respiratoria recurrente juvenil

Verrugas cutáneas

Carcinoma de cuello uterino

Ninguna de las anteriores

8

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

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

Faringoscopia anterior y nasofibrosocopia con tinción especial para ver lesiones premalignas

Faringoscopia anterior, nasofibrosocopia y serologías para el virus

Faringoscopia anterior , nasofibrosocopia y palpación exhaustiva del cuello

Faringoscopia anterior y nasofibrosocopia

9

**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)

10

**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 esta 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)

11

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

Disfonia

Tos

Estridor

Papilomas en mucosa oral

Dificultad respiratoria

12

**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

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

**¿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

15

**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

16

**Señale la respuesta correcta.**

La amigdalectomía ha demostrado proteger de los carcinomas de orofaringe

Existe la posibilidad de realizar técnicas de screening

Se pueden detectar lesiones premalignas asociadas al VPH

Se está estudiando la detección precoz de VPH en saliva para hacer el seguimiento de estos pacientes

La ecografía transcervical ha demostrado su aplicación clínica para detectar lesiones premalignas

17

**¿Existen programas de detección, tratamiento de la displasia anal como el existente en la displasia cervical, con impacto en la incidencia de cáncer?**

Si, en el momento actual especialmente para pacientes inmunodeprimidos o con infección por el VIH

No existen todavía

Si, únicamente para pacientes con quimioterapia

No tiene base científica y por ese motivo no existen

Todas las anteriores

18

**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

19

**En la vacunación del adolescente frente a VPH, todas las recomendaciones siguientes son correctas EXCEPTO:**

La mayor efectividad de cualquier estrategia vacunal se obtiene cuando se vacuna a la población antes de su debut sexual

Las chicas que han iniciado relaciones sexuales deberían someterse a un cribado previo de infección por VPH antes de vacunarse

La población diana de vacunación son los preadolescentes y adolescentes entre los 11 y los 14 años de edad

En el calendario común 2020 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) se recomienda la vacunación de todas las niñas a los 12 años de edad

La vacunación de los varones en España no esta incluida actualmente en el calendario del CISNS

20

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

Foscarnet

Cirugía láser

Becoliumab

Interferon

Prevención

21

**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

22

**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

23

**El genotipo de VPH causante de más del 80% de los tumores de orofaringe es:**

El VPH 18

El VPH 11 y el VPH 6

El VPH 16

No se sabe cual es que afecta a la orofaringe

Los genotipos VPH 6,11,16 y 18

24

**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

---

25

**Cuando se sospecha una lesión tumoral en orofaringe, el estudio habitual incluye:**



Serología VPH



Biopsia del tumor primario y técnica de imagen para estudio de extensión



Detección viral en saliva y biopsia



Ecografía transcervical y biopsia



a y b son ciertas

---