

Respecto a la resistencia antibiótica, marque la opción correcta:

- a) No es un problema fundamental en el tratamiento de *H. pylori* debido al uso de combinaciones de dos o más antibióticos.
- b) La resistencia a claritromicina, metronidazol y levofloxacino se ha mantenido en una tasa constante a lo largo de los últimos 20 años en Europa.
- c) La resistencia a claritromicina en España ocurre, en general, en más del 15 % de las cepas, por lo que no se deben usar tratamientos triples que contengan este antibiótico.
- d) Todas las respuestas son correctas.

•

Respecto a la terapia cuádruple con levofloxacino como tratamiento de segunda línea, ¿cuál es la respuesta falsa?:

- a) Utilizar IBP cada 12 horas durante 14 días.
- b) Utilizar levofloxacino a dosis de 750 mg cada 12 horas.
- c) Tiene tasas de efectividad iguales o superiores al 90 %.
- d) Las dosis utilizadas de levofloxacino recomendadas son de 500 mg en dosis única y amoxicilina 1 g cada 12 horas.
- e) La asociación de bismuto mejora la tasa de erradicación.

Con respecto al tratamiento de rescate tras un fracaso del tratamiento inicial, ¿cuál es la respuesta correcta?:

- a) Tras el fracaso de una primera línea de tratamiento, se recomienda en todos los casos derivar al paciente, porque no existen medios para el tratamiento en Atención Primaria.
- b) Solo existe una opción de tratamiento, independientemente de cuál haya sido el tratamiento utilizado como primera línea.
- c) La terapia triple con levofloxacino es la pauta de elección.
- d) La terapia cuádruple con bismuto en cápsula única (Pylera®) durante 10 días o bien la terapia cuádruple con levofloxacino y bismuto durante 14 días, indistintamente, son los tratamientos de elección tras un fracaso de tratamiento cuádruple concomitante.
- e) Siempre es necesario realizar un cultivo con antibiograma previo a la segunda línea de tratamiento.

En nuestro medio geográfico es necesario confirmar periódicamente la persistencia de la erradicación de la infección por *H. pylori*:

- a) En todos los pacientes tratados.
- b) En pacientes asintomáticos con historia de úlcera duodenal no complicada.
- c) No es necesario hacer confirmación periódica.
- d) En personas con antecedente familiar de primer grado de cáncer de estómago.
- e) Sí, por el alto riesgo de infección.â€”

Respecto a la actividad ureasa, marque la opción incorrecta:

- a) Permite a la bacteria sobrevivir en la superficie de la mucosa gástrica, en un ambiente marcadamente ácido.
- b) Metaboliza la urea circulante en el estómago y libera amoníaco y dióxido de carbono.
- c) La actividad ureasa baja el pH, creando un microentorno ácido alrededor de la bacteria, lo que facilita su supervivencia.
- d) Es una característica en la que se basan varios métodos diagnósticos.

En el manejo de un paciente con dispepsia no investigada podría plantearse (marque la opción falsa):

- a) Realización de una endoscopia, si tiene más de 55 años o síntomas de alarma.
- b) Realización de una prueba diagnóstica de H. pylori no invasiva si tiene menos de 55 años y no tiene síntomas de alarma.
- c) La dispepsia no investigada suele ser funcional y, por tanto, no es necesario hacer ninguna prueba diagnóstica.
- d) En caso de fuerte sintomatología, tratamiento antsecretor con inhibidores de la bomba de protones (IBP) hasta 15 días antes de la prueba del aliento, pudiendo utilizar en su lugar hasta el diagnóstico un antagonista del H2.

Respecto de la terapia cuádruple con bismuto “en cápsula única” (Pylera®), señale cuál es la afirmación correcta:

- a) Consiste en la administración de un IBP cada 12 horas con 3 cápsulas únicas (bismuto, tetraciclina y metronidazol) cada 8 horas durante 14 días.
- b) Consiste en la administración de un IBP cada 12 horas con 3 cápsulas únicas (bismuto, tetraciclina y metronidazol) cada 6 horas durante 14 días.
- c) Consiste en la administración de un IBP cada 12 horas con 3 cápsulas únicas (bismuto, tetraciclina y metronidazol) 4 veces al día durante 10 días.
- d) Consiste en la administración de un IBP cada 12 horas y 4 cápsulas únicas (bismuto, tetraciclina y metronidazol) cada 12 horas durante 10 días.
- e) Consiste en la administración de un IBP cada 12 horas y 4 cápsulas únicas (bismuto, tetraciclina y metronidazol) 4 veces al día durante 10 días.

La erradicación de H. pylori es una medida a tener en cuenta para la prevención de cáncer gástrico en las siguientes situaciones, menos una:

- a) Gastritis atrófica.
- b) Familiares de primer grado de un paciente con neoplasia gástrica.
- c) Familiares de tercer grado de un paciente con diagnóstico de neoplasia gástrica.
- d) Paciente con antecedente de cirugía por cáncer gástrico.

El único método diagnóstico de H. pylori que no se ve afectado por el tratamiento concomitante de IBP es:

- a) Prueba del aliento.
- b) Test de antígeno en heces.
- c) Serología.
- d) Histología.
- e) Test rápido de la ureasa.

Respecto al tratamiento erradicador, señale la respuesta correcta:

- a) La terapia triple estándar es de elección en pacientes alérgicos a penicilina.
- b) La terapia cuádruple con bismuto en “cápsula única” (Pylera®) se utiliza durante 14 días.
- c) La pauta cuádruple concomitante con bismuto se utiliza durante 10 días.
- d) La triple terapia con levofloxacino es el tratamiento de elección de segunda línea.
- e) La pauta cuádruple “concomitante” como tratamiento inicial se compone de un IBP, amoxicilina, claritromicina y metronidazol durante 14 días sin asociar bismuto.

Los IBP, para realizar un test del aliento para investigar la infección por H. pylori, se deben suspender:

- a) Diez días antes de la prueba diagnóstica.
- b) Solamente deben suspenderse el día de la prueba.

- c) No es necesario suspender el medicamento si lo toma a días alternos.
- d) Una semana antes de la prueba diagnóstica.
- e) Al menos, 14 días antes de la prueba diagnóstica.

Respecto a la estrategia “test and treat” frente a la endoscopia inicial en dispepsia no investigada y bajo riesgo para neoplasias del tracto digestivo superior, marque la opción correcta:

- a) La estrategia “test and treat” ha demostrado superioridad en la mejoría de síntomas clínicos al año frente a la realización de endoscopia inicial.
- b) La estrategia “test and treat” no es viable en la práctica clínica.
- c) La endoscopia no tiene ninguna indicación en este cuadro.
- d) La estrategia “test and treat” es notablemente más coste-efectiva que la realización de una endoscopia inicial.

Todos estos son métodos diagnósticos invasivos de la infección por H. pylori, excepto:

- a) Test del aliento.
- b) Test rápido de la ureasa.
- c) Cultivo.
- d) Histología.
- e) Todos son métodos invasivos.

Se recomienda que las pruebas diagnósticas para comprobar la erradicación de la infección se realicen:

- a) Al menos, 8 semanas tras finalizar el tratamiento.
- b) Al menos, 4 semanas tras finalizar el tratamiento.
- c) Al menos, 12 semanas tras finalizar el tratamiento.
- d) Al menos, 6 semanas tras finalizar el tratamiento.
- e) Al menos, 2 semanas tras finalizar el tratamiento.

Todas menos una son indicaciones de diagnóstico y tratamiento erradicador:

- a) Dispepsia no investigada en poblaciones con alta incidencia de H. pylori e individuos < 55 años en los que no existen signos de alarma.
- b) Artritis reumatoide.
- c) Dispepsia con endoscopia normal.
- d) A todo individuo con diagnóstico de infección por H. pylori debe ofrecérsele el tratamiento

Respecto a la terapia cuádruple sin bismuto “concomitante” recomendada como tratamiento de primera línea, señale la respuesta correcta:

- a) Consiste en la asociación de un IBP, amoxicilina 500 mg, claritromicina 750 mg y levofloxacino 250 mg cada 12 horas durante 10 días.
- b) Consiste en la asociación de un IBP, amoxicilina 1 g, claritromicina 500 mg y metronidazol 500 mg administrados cada 12 horas durante 14 días.
- c) Consiste en la asociación de un IBP, amoxicilina 1 g, claritromicina 500 mg y levofloxacino 500 mg cada 12 horas durante 7 días.
- d) Consiste en la asociación de un anti-H2, amoxicilina 1 g, claritromicina 500 mg y metronidazol 250 mg administrados cada 12 horas durante 10 días.
- e) Consiste en la administración de un IBP, amoxicilina 500 mg durante 7 días y luego asociar claritromicina 500 mg y metronidazol 500 mg junto con un IBP durante otros 7 días, pero sin amoxicilina.

Respecto al test del aliento con urea marcada, señale la respuesta correcta:

- a) Es un procedimiento costoso y desagradable para el paciente.
- b) Precisa la realización de endoscopia previa.

- c) Se han descrito falsos negativos por el consumo de inhibidores de la bomba de protones (IBP) y/o antibióticos.
- d) Utiliza una solución con urea marcada con C19.
- e) El uso de carbono radiactivo lo hace peligroso para el paciente.

Para la confirmación de la erradicación de *H. pylori* tras un tratamiento erradicador, ¿cuál es el método diagnóstico de elección en Atención Primaria?:

- a) La histología en biopsias gástricas.
- b) El test de la ureasa rápida.
- c) El test de aliento con urea marcada.
- d) Una técnica molecular en saliva.
- e) Cultivo.

Respecto al tratamiento erradicador de primera línea, ¿cuál es la respuesta falsa?:

- a) Se pueden utilizar indistintamente tanto la pauta cuádruple sin bismuto “concomitante” durante 14 días como la terapia cuádruple con bismuto en cápsula única (Pylera®) durante 10 días.
- b) Ambas han demostrado tasas de erradicación iguales o superiores al 90 %.
- c) Debe ofrecerse a todos los pacientes infectados por *H. pylori*.
- d) Ambas han demostrado ser más eficaces que la triple terapia estándar en estudios y metaanálisis.
- e) Para elegir entre las dos pautas posibles como tratamiento erradicador de primera línea es necesario realizar un antibiograma previo para decidir la pauta correcta.

Respecto al cultivo de *H. pylori*, señale la respuesta incorrecta:

- a) Tiene una alta especificidad y baja sensibilidad.
- b) Requiere una temperatura de 35-37 °C para su crecimiento.
- c) *H. pylori* no precisa medios específicos para cultivo.
- d) Es un método complicado y no disponible en muchos hospitales.
- e) Un resultado negativo del cultivo es suficiente para descartar la infección.

Respecto a la erradicación de *H. pylori* en pacientes con úlcera péptica, marque la opción correcta:

- a) No influye sobre la recurrencia ulcerosa.
- b) Está contraindicada.
- c) Es necesaria para la curación definitiva de la úlcera.
- d) Solamente es beneficiosa para pacientes con úlcera activa.

Respecto a los pacientes con anemia ferropénica de origen incierto que no responden a hierro oral, marque la opción correcta:

- a) Deben someterse a un test de detección de infección por *H. pylori*, pero no recibir tratamiento.
- b) Pueden beneficiarse del tratamiento erradicador en caso de que estén infectados por *H. pylori*.
- c) No deben ser investigados para despistaje de *H. pylori*.
- d) Ningún estudio ha determinado beneficio de este cuadro con la erradicación de *H. pylori*.

Respecto al test de detección de antígeno en heces de la infección por *H. pylori*, señale la respuesta falsa:

- a) Se recomienda la utilización de test monoclonales con técnicas de ELISA.
- b) Los test inmunocromatográficos son equivalentes a los métodos por ELISA de laboratorio.

- c) Su fiabilidad se altera con la utilización previa de IBP.
- d) Precisa ser validado en el ámbito local de utilización.
- e) Es una alternativa para el diagnóstico cuando no podemos utilizar el test del aliento.

Con respecto a la triple terapia estándar, ¿cuál es la respuesta correcta?:

- a) Se consiguen tasas de erradicación en la mayoría de los estudios superiores al 90 %.
- b) Consiste en la administración de un fármaco anti-H2, amoxicilina y metronidazol.
- c) Consiste en la administración de un IBP, claritromicina y amoxicilina/metronidazol.
- d) Es actualmente el tratamiento de elección.
- e) Si se añade un probiótico, se aumenta la tasa de erradicación hasta superar el 90 %.

Respecto a la dispepsia con endoscopia normal, señale la opción falsa:

- a) Un resultado negativo para H. pylori orientará hacia una dispepsia funcional.
- b) Está indicado realizar el test de H. pylori y tratamiento erradicador en caso de estar presente.
- c) De los pacientes infectados, aproximadamente 1 de cada 10 obtendrá beneficio sintomático con el tratamiento erradicador.
- d) El alivio sintomático tras erradicación de H. pylori suele ser menos prolongado que el obtenido con el tratamiento antisecreto.

Respecto al tratamiento erradicador por H. pylori, ¿cuál es la afirmación correcta?:

- a) Aunque existen alternativas con tasas de erradicación iguales o superiores al 90 %, en la práctica clínica debemos reservarlas para segunda línea de tratamiento, una vez que haya fracasado la triple terapia.
- b) Por la elevada tasa de resistencia a los antibióticos, se recomienda en todos los casos la realización de un antibiograma previo para elegir la mejor terapia.
- c) Existen dos alternativas con tasas de erradicación superiores al 90 %, como son la terapia cuádruple sin bismuto “concomitante” y la terapia cuádruple concomitante con bismuto, ambas durante 7 días.
- d) La terapia cuádruple con bismuto en España debe realizarse utilizando doxiciclina en lugar de tetraciclina, por la dificultad para su obtención, durante 7 días.
- e) Las dos alternativas recomendadas como primera línea son la terapia cuádruple sin bismuto “concomitante” durante 14 días y la terapia cuádruple con bismuto en cápsula única (Pylera®) durante 10 días.

Respecto a los individuos con déficit de vitamina B12 no explicable por otras causas, marque la opción correcta:

- a) Sufren un descenso de las cifras de B12 en un 80 % de los casos en los que se instaura el tratamiento erradicador.
- b) No obtienen ninguna respuesta con tratamiento erradicador.
- c) En ningún caso puede relacionarse esta patología con la presencia de H. pylori.
- d) Se ha observado un aumento de vitamina B12 tras la erradicación de H. pylori.

Señale cuál de las siguientes patologías extradigestivas se beneficia del diagnóstico y tratamiento de la infección por H. pylori:

- a) Púrpura trombocitopénica idiopática.
- b) Anemia falciforme.
- c) Déficit de vitamina B6.
- d) Migraña.

En un paciente al que se le va a realizar un diagnóstico de H. pylori, ¿cuánto tiempo antes no debe haber tomado antibacterianos?:

- a) Al menos, 12 semanas.
- b) Al menos, 2 semanas.
- c) No es necesario suspenderlos antes.
- d) Al menos, 3 semanas.
- e) Al menos, 4 semanas.

Respecto al test rápido de la ureasa, señale la respuesta correcta:

- a) Utiliza carbono 13 (C13).
- b) Es un método diagnóstico invasivo.
- c) Es una técnica costosa, con baja sensibilidad y especificidad.
- d) Es un método diagnóstico no invasivo. ESTA LA DA POR FALSA A PESAR DE SER VERDADERA
- e) Requiere un medio de cultivo específico.