

TEST DE ACREDITACIÓN DE CONSECUENCIAS CLINICAS DEL VPH

1

1. El cáncer anal más frecuente relacionado con la infección por el VPH es:
- Adenocarcinoma
 - Carcinoma escamoso
 - Tumor neuroendocrino
 - Melanoma
 - Todas las anteriores

2

2. 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

3

3. 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

4

4. 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 linfoepiteliales
 - El carcinoma basaloide presenta menor agresividad

5

5. ¿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

- d. Ninguna es cierta
- e. Todas las anteriores son ciertas

6

6. **Respecto a la infección en la orofaringe por VPH señale la respuesta correcta:**
- a. La infección por VPH es persistente una vez que se contrae
 - b. La infectividad depende del genotipo del virus, sin importar los polimorfismos genéticos de la célula infectada
 - c. La infectividad está influida por el sexo del individuo
 - d. En orofaringe, las tasas de infección por VPH son altas
 - e. Las infecciones por VPH en orofaringe tienen una tasa de malignización baja

7

7. **En relación a las lesiones premalignas del cáncer de orofaringe, señale la correcta:**
- a. Es la forma de diagnóstico precoz, a través de técnicas de cribado establecidas
 - b. Frecuentemente son visualizables lesiones blancas, sobreelevadas o rojas en la superficie de los epitelios
 - c. No parece haber precursores de estos tumores, posiblemente por su diferente estructura molecular o por la localización en la superficie de las criptas
 - d. Son diagnosticadas en la exploración clínica rutinaria de la consulta de otorrinolaringología en pacientes de riesgo
 - e. Se diagnostican por raspado del epitelio y técnicas de citología

8

8. **La lesión típicamente precursora del cáncer de orofaringe relacionado con el VPH es:**
- a. Leucoplasia
 - b. Eritroplasia
 - c. Queratosis
 - d. Ninguna de las anteriores es cierta
 - e. Son ciertas a, b y c

9

9. **Señale la respuesta correcta:**
- a. A nivel de ORL no existen técnicas de screening
 - b. Es necesario seguir al paciente sano para prevenir la enfermedad
 - c. Debe realizarse diagnóstico de infección a las parejas de las mujeres infectadas
 - d. Hay que informar de que persiste la infección en la mayoría de los casos
 - e. Conocemos bien el periodo de infección del VPH

10

10. Señale la respuesta correcta.

- a. La amigdalectomía ha demostrado proteger de los carcinomas de orofaringe
- b. Existe la posibilidad de realizar técnicas de screening
- c. Se pueden detectar lesiones premalignas asociadas al VPH
- d. Se está estudiando la detección precoz de VPH en saliva para hacer el seguimiento de estos pacientes
- e. La ecografía transcervical ha demostrado su aplicación clínica para detectar lesiones premalignas

11

11. Señale la correcta:

- a. El diagnóstico de los tumores de orofaringe suele realizarse en estadios precoces y el tratamiento de elección es la cirugía
- b. El tratamiento de los tumores de orofaringe suele con llevar alteraciones funcionales que requieren rehabilitación posterior
- c. Los tumores de orofaringe relacionados con el VPH tienen menor respuesta a la radioterapia
- d. Los tumores de orofaringe relacionados con el VPH no precisan cirugía, suelen tratarse solo con radioterapia
- e. a y c son correctas

12

12. Respecto a las siguientes asociaciones, señale cuál es falsa:

- a. Displasia anal de alto grado – lesión precancerosa
- b. Displasia anal de bajo grado – lesión precancerosa
- c. Displasia anal de alto grado – carcinoma in situ
- d. Displasia anal de bajo grado – condiloma
- e. Displasia anal de bajo grado – AIN-I

13

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

- a. Las prácticas sexuales de riesgo
- b. La infección por VIH
- c. El tabaquismo
- d. La infección por VPH 16
- e. Todas las anteriores

14

14. Señala la respuesta más plausible sobre las verrugas genitales:

- a. Son un marcador de prácticas sexuales de riesgo
- b. Están causadas por el virus de transmisión sexual más prevalente
- c. Su diagnóstico es clínico con el soporte del tipado del VPH
- d. Casi siempre se adquieren a través de pareja/s sexuales con verrugas genitales

- e. Todas son ciertas

15

15. Para el tratamiento de las verrugas genitales se considera:

- a. El uso continuado del preservativo
- b. La vacunación contra los tipos de VPH causantes de las verrugas genitales
- c. La crioterapia y la crema de imiquimod
- d. El reposo sexual
- e. La aplicación de hidróxido potásico

16

16. Respecto a la preservación de la fertilidad en una mujer joven diagnosticada de cáncer de cérvix invasor, señale la correcta

- a. Únicamente es posible en pacientes con lesiones premalignas
- b. El tratamiento del cáncer invasor es la histerectomía radical y no es posible la preservación
- c. 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
- d. La preservación es posible en más del 50% de los casos
- e. La preservación es independiente del estado de los ganglios linfáticos

17

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

- a. Tabaco
- b. Inmunodepresión
- c. Haber padecido otras lesiones VPH dependientes en tracto anogenital
- d. Todas las respuestas son correctas
- e. Ninguna de las anteriores es correcta

18

18. Con respecto a la vacunación profiláctica frente al VPH, señale la respuesta incorrecta:

- a. Constituye el pilar fundamental en la prevención de las lesiones HSIL/VIN
- b. Ha demostrado disminuir la recurrencia lesional en pacientes tratadas por HSIL/VIN
- c. Ha demostrado disminuir la recurrencia de cáncer de vulva
- d. Han demostrado eficacia en la prevención de lesiones HSIL/VIN
- e. La vacunación aporta beneficio en mujeres tratadas por HSIL/VIN

19

19. De las siguientes opciones, no se considera un resultado de alto riesgo...

- a. La infección por un genotipo VPH 16 y/o 18
- b. El resultado de la citología HSIL
- c. La zona de transformación de tipo 3 en la colposcopia
- d. El hábito tabáquico
- e. El uso de anticonceptivos orales durante un tiempo prolongado (más de 5 años)

20

20. Las mujeres con una biopsia LSIL/CIN1...

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

21

21. Señale la respuesta INCORRECTA:

- a. El 85% de LSIL/CIN1 están causadas por VPH-AR y son el efecto citopático de una infección transitoria
- b. Ante LSIL/ CIN1 debe realizarse un control cada seis meses con citología y prueba VPH y repetir colposcopia si persisten alteraciones en estas pruebas
- c. La observación (sin tratamiento) de LSIL/CIN1 es la conducta recomendada incluso si la lesión persiste
- d. La evolución más frecuente de las lesiones de LSIL/CIN1 es la resolución de la lesión y la eliminación de la infección VPH
- e. La infección VPH en la mujer no es un factor de riesgo independiente de alteraciones de la fertilidad

22

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

- a. Verrugas genitales
- b. Papilomatosis respiratoria recurrente juvenil
- c. Verrugas cutáneas
- d. Carcinoma de cuello uterino
- e. Ninguna de las anteriores

23

23. La presencia de condilomas perianales en un niño de 2 años, puede ser resultado de:

- a. Agresión sexual
- b. Autoinoculación

- c. Transmisión vertical
- d. Transmisión por contacto (fómites)
- e. Todas las anteriores

24

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

- a. Cáncer de cérvix
- b. Cáncer de ano
- c. Verrugas genitales
- d. Cáncer de vulva y pene
- e. Cáncer faríngeo

25

25. Todas las siguientes pautas de vacunación frente a VPH con vacuna nonavalente son correctas, EXCEPTO:

- a. Niño de 11 años: 2 dosis separadas 5 meses
- b. Niña de 14 años: 2 dosis separadas 6 meses
- c. Niña de 16 años: 2 dosis separadas 6 meses
- d. Niño de 15 años: 3 dosis a los 0, 2 y 6 meses
- e. Niña de 12 años: 2 dosis separadas 12 meses