

## Test Acreditación IRAS 2021

¡Enhorabuena! Usted contestó un 100% de respuestas correctas. Por tanto, ha superado el test.

1

¿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

2

Señala la respuesta incorrecta relacionada con las alteraciones farmacocinéticas en los pacientes oncohematológicos sépticos:

La reposición de líquidos en la sepsis aumenta el volumen de distribución de los betalactámicos

El fracaso renal agudo en las primeras horas de la sepsis evita la pérdida de antimicrobianos por excreción renal

La recuperación rápida del fracaso renal agudo obliga al ajuste de dosis de los antimicrobianos de eliminación renal para evitar niveles subterapéuticos

**El prototipo de paciente hiperfiltrador es edad > 70 años y con mayor puntuación en escalas de gravedad SOFA o APACHE II**

El hiperfiltrador se define por un aclaramiento renal mayor de 130 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>

3

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**

4

¿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**

**5**

En relación al uso de antimicrobianos en COVID, es cierto que:

El uso de antimicrobianos está recomendado en todos los pacientes COVID con presentación grave.

Se recomienda el uso de azitromicina en el tratamiento empírico de los pacientes con COVID leve-moderado

**En las series publicadas el uso de antimicrobianos estaba presente hasta más del 70% de los pacientes**

La ceftarolina, por presentar excelente cobertura frente a sobreinfecciones estreptocócicas y estafilocócicas, es el fármaco de elección para tratar la coinfección respiratoria por Covid

**6**

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

**7**

¿Cuál de los siguientes motivos justifica las particularidades de un PROA en pediatría?

Diferente epidemiología de las infecciones en niños

Distinto perfil de consumo de antimicrobianos en pediatría

Distinta PK/PD en los niños

Diferente fisiopatología de las enfermedades infecciosas en la infancia

**Todos los anteriores**

8

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)

9

Señala la respuesta falsa respecto a plazomicina:

Es un derivado sintético de sisomicina, aminoglicósido de primera generación

Su principal propiedad es ser estable frente a betalactamasas tipo KPC y OXA-48, y algunas metalo-betalactamasas tipo IMP

**No tiene toxicidad ótico-vestibular, pero requiere ajuste de dosis en paciente con insuficiencia renal**

La compañía que lo desarrolló se fue a la banca-rota

Es ideal en tratamiento una dosis día combinado con meropenem o tigeciclina en ITU complicadas con presencia de enterobacterias resistentes a carbapenemes

10

Referente a las viriasis respiratorias en los pacientes onco-hematológicos, señale la FALSA:

Presentan complicaciones como neumonía o sobreinfección bacteriana

**No son causa de infección nosocomial**

Los pacientes oncohematológicos pueden tener excreción de virus prolongada durante semanas e incluso meses

En caso de sospecha de COVID-19, es recomendable quitar la presión positiva de la habitación

En caso de sospecha de infección respiratoria, es conveniente instaurar precauciones de contacto

11

Respecto a los indicadores de consumo de antimicrobianos en pediatría, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?

Los DDD permiten medir y comparar correctamente entre centros el consumo de antimicrobianos

**Los DOT (o DDT) permiten compensar el efecto del peso de los pacientes a la hora de comparar el consumo de antimicrobianos entre diferentes centros**

Los DOT (o DDT) miden el número de dosis diarias utilizadas

Los DOT (o DDT) son generalmente más sencillos de calcular que los DDD

La medición del número de envases de amoxicilina-clavulánico respecto al total de envases de antibióticos no se considera una prioridad

**12**

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

**13**

¿Cuál de los siguientes grupos de pacientes con COVID-19 tienen más posibilidades de beneficiarse de la administración de remdesivir?

Pacientes con enfermedad leve, sin criterios de ingreso hospitalario, con menos de 10 días de evolución de los síntomas

**Pacientes con enfermedad moderada-grave (saturación de oxígeno <94%) que precisan oxigenoterapia no invasiva con menos de 10 días de evolución de los síntomas**

Pacientes con enfermedad moderada-grave (saturación de oxígeno <94%) que precisan oxigenoterapia no invasiva con más de 10 días de evolución de los síntomas

Pacientes con enfermedad moderada-grave que precisan oxigenoterapia no invasiva (incluyendo oxigenoterapia de alto flujo) con menos de 10 días de evolución de los síntomas

Pacientes con enfermedad grave que requiere ventilación mecánica

**14**

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**

15

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*.

16

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

Rezafungina

Ibrexafungerp

**Olorofim\***

Fosmanogepix

Amphotericin B cochleate

17

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

18

Para detectar la presencia de carbapenemasas en un exudado rectal, la técnica más rápida es:

Inmunocromatografía

Cultivo en medio cromogénico

**PCR\***

Antibiograma directo

**19**  
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 ceftacidima-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*

**20**  
Una de las siguientes afirmaciones no es correcta:

Exebacase en combinación con antibióticos disminuye la mortalidad de infecciones complicadas por *S. aureus*

**Las sulfonilureas de segunda generación pueden inhibir *Candida albicans* mediante la inhibición del inflammasoma NLRP3\***

Los probióticos no son útiles para la descolonización de Enterobacterales

El uso de antibioterapia es tan eficaz como la apendicectomía en infecciones no complicadas

Según el último meta-análisis la vitamina D no tiene efecto en pacientes sépticos

**21**  
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*

**22**  
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\***

23

En relación a la hipótesis de los factores causales de un brote marca la respuesta correcta:

Según la evolución del brote se puede replantear la hipótesis y modificarla sino se controla el brote

La hipótesis se puede comprobar con un estudio caso-control

La hipótesis puede ser multifactorial

La hipótesis se establece luego de recogidos los datos, la curva epidémica, los datos microbiológicos iniciales

**Todas son correctas\***

24

Señala la respuesta correcta respecto a la actividad in vitro de los nuevos inhibidores de betalactamasa frente a las diferentes clases de betalactamasas:

Vaborbactam es estable frente a hidrólisis por betalactamasas OXA-48

Zidebactam no tiene actividad frente a KPC ni OXA-48

Relebactam no posee actividad anti-KPC ni frente a *Pseudomonas* MDR

Avibactam es activa frente a carbapenemasas tipo NDM y carbapenemasas de *Acinetobacter*

**Emtazobactam posee un grupo metilo que mejora la penetración celular del antibiótico superando a tazobactam**

25

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

La mayoría de los países en Europa disponen de una red nacional de PROA pediátrico

**Actualmente en España, más de la mitad de los hospitales tienen implementado un PROA o están realizando algún tipo de actividad PROA en pediatría**

Aunque se considera que puede ser beneficioso, actualmente no existe ninguna evidencia que demuestre la utilidad de los PROA en pediatría

No existe actualmente ninguna guía sobre PROA en pediatría

La incorporación en los PROA de médicos especializados en pediatría se considera innecesaria

26

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe los resultados en el “endpoint” primario del ensayo fase 3 RESTORE-IMI 2 comparativo de imipenem-cilastatin-relebactam IMI/REL frente a piperacilina-tazobactam PIP/TAZO para el tratamiento de la neumonía adquirida en el hospital/NAVM?

IMI/REL fue no-inferior estadísticamente a PIP/TAZO en la respuesta clínica a los 14 días

IMI/REL fue estadísticamente superior a PIP/TAZO en la respuesta clínica a los 14 días

IMI/REL fue no-inferior estadísticamente a PIP/TAZO en mortalidad bruta a los 14 días

**IMI/REL fue no-inferior estadísticamente a PIP/TAZO en mortalidad bruta a los 28 días**

IMI/REL fue estadísticamente superior a PIP/TAZO en mortalidad bruta a los 14 días

27

¿Cuál de los siguientes factores no está implicado en el aumento de la susceptibilidad del paciente con infección vírica a sufrir una sobreinfección bacteriana?

Un cambio en el microbioma de la orofaringe

**Un aumento en el número de macrófagos tisulares**

Un aumento de la capacidad de adherencia de las bacterias al endotelio/mucosa

Un daño directo en la integridad de la mucosa/endotelio

Una alteración en la producción de las citoquinas

28

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

29

¿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

**30**

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

**31**

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

**32**

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

33

¿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**

34

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.

Limpiar y desinfectar frecuentemente.

Buena ventilación.

**Todas las anteriores.**

35

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**

Datos guardados

¡Enhorabuena! Usted contestó un 100% de respuestas correctas. Por tanto, ha superado el test.