

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

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

2

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, nasofibroscopia y serologías para el virus

Faringoscopia anterior , nasofibroscopia y palpación exhaustiva del cuello

Faringoscopia anterior y nasofibroscopia

3

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

Las prácticas sexuales de riesgo

La infección por VIH

El tabaquismo

La infección por VPH 16

Todas las anteriores

4

¿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

Ninguna es cierta

Todas las anteriores son ciertas

5

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

6

Respecto a las siguientes asociaciones, señale cuál es falsa:

Displasia anal de alto grado – lesión precancerosa

Displasia anal de bajo grado – lesión precancerosa

Displasia anal de alto grado – carcinoma in situ

Displasia anal de bajo grado – condiloma

Displasia anal de bajo grado – AIN-I

7

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)

8

¿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

9

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

10

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

11

Señale la correcta:

El diagnóstico de los tumores de orofaringe suele realizarse en estadios precoces y el tratamiento de elección es la cirugía

El tratamiento de los tumores de orofaringe suele con llevar alteraciones funcionales que requieren rehabilitación posterior

Los tumores de orofaringe relacionados con el VPH tiene menor respuesta a la radioterapia

Los tumores de orofaringe relacionados con el VPH no precisan cirugía , suelen tratarse solo con radioterapia

a y c son correctas

12

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

13

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

14

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

15

El mejor tratamiento para la Papilomatosis Respiratoria Juvenil es:

Foscarnet

Cirugía láser

Becoliumab

Interferon

Prevención

16

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

Únicamente es posible en pacientes con lesiones premalignas

El tratamiento del cáncer invasor es la histerectomía radical y no es posible la preservación

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

La preservación es posible en más del 50% de los casos

La preservación es independiente del estado de los ganglios linfáticos

17

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

18

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

19

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

20

¿En cuál de las siguientes situaciones no se suele recomendar el cribado de displasia anal?

Hombre que tiene sexo con hombres de 38 años con infección por VIH

Mujer de 39 años inmunodeprimida con condilomas perianales

Mujer de 35 años con infección por VIH y HSIL cervical

Hombre que tiene sexo con hombres inmunocompetente de 25 años

En ninguna de las anteriores

21

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

22

Señale la respuesta correcta:

A nivel de ORL no existen técnicas de screening

Es necesario seguir al paciente sano para prevenir la enfermedad

Debe realizarse diagnóstico de infección a las parejas de las mujeres infectadas

Hay que informar de que persiste la infección en la mayoría de los casos

Conocemos bien el periodo de infección del VPH

23

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)

24

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

25

La prevención eficaz de las verrugas genitales contempla:

La vacunación de los adolescentes contra los tipos de VPH causantes de las verrugas genitales

Mantener relaciones sexuales con pareja/s sin verrugas genitales

La toma de complementos que refuercen el sistema inmune



La fidelidad conyugal



La vacunación de los progenitores contra los tipos de VPH causantes de las verrugas genitales