

Test de acreditación de Consecuencias clinicas del VPH

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

A continuación, le plantearemos 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

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

2

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

3

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

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

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

6

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

7

¿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

8

Señala la respuesta más plausible sobre las verrugas genitales:

Son un marcador de prácticas sexuales de riesgo

Están causadas por el virus de transmisión sexual más prevalente

Su diagnóstico es clínico con el soporte del tipado del VPH

Casi siempre se adquieren a través de pareja/s sexuales con verrugas genitales

Todas son ciertas

9

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

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

¿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

12

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

13

¿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

14

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

Constituye el pilar fundamental en la prevención de las lesiones HSIL/VIN

Ha demostrado disminuir la recurrencia lesional en pacientes tratadas por HSIL/VIN

Ha demostrado disminuir la recurrencia de cáncer de vulva

Han demostrado eficacia en la prevención de lesiones HSIL/VIN

La vacunación aporta beneficio en mujeres tratadas por HSIL/VIN

15

Señale la respuesta correcta:

El impacto psicológico negativo del diagnóstico y tratamiento de la HSIL/VIN en las pacientes que la padecen es poco frecuente

La existencia de un cáncer de vulva subyacente en las pacientes con HSIL/VIN se describe en un porcentaje elevado de los casos

Las recurrencias después del tratamiento son poco frecuentes

Tras el diagnóstico la opción preferente es adoptar una conducta expectante dado el alto porcentaje de regresión espontánea

Las terapias escisionales frente a las terapias destructivas, no condicionan un incremento en el estrés emocional de las pacientes tratadas por HSIL/VIN

16

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)

17

Las mujeres con una biopsia LSIL/CIN1...

Tienen una probabilidad baja de tener o desarrollar cáncer de cuello uterino

Deben considerarse su historia de cribado para decidir la conducta clínica a realizar

La mayoría presenta una infección por un VPH de alto riesgo oncogénico

Pueden beneficiarse de la vacuna VPH a pesar de que esta no tenga acción terapéutica sobre la infección presente

Todas son correctas

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

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

Agresión sexual

Autoinoculación

Transmisión vertical

Transmisión por contacto (fómites)

Todas las anteriores

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

El mejor tratamiento para la Papilomatosis Respiratoria Juvenil es:

Foscarnet

Cirugía láser

Becoliumab

Interferon

Prevención

22

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

Cáncer de cérvix

Cáncer de ano

Verrugas genitales

Cáncer de vulva y pene

Cáncer faríngeo

23

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

24

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

25

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 está incluida actualmente en el calendario del CISNS
