

Test de acreditación de Consecuencias clínicas 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 está 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

18

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

19

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

20

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

21

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 esta incluida actualmente en el calendario del CISNS
