

1. Con respecto a los distintos dispositivos encargados del tratamiento antimicrobiano intravenoso ambulatorio indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa.

A

En Reino Unido el equipo se desplaza desde el hospital.

B

En Estados Unidos es frecuente realizarlo en "clínicas de infusión".

C

En Australia y Nueva Zelanda son equipos hospitalarios.

D

En España suele hacerse en el domicilio del paciente.

E

Todas las respuestas son falsas.

2. El código de identificación del paciente en el Registro TADE se corresponde con:

A

El documento nacional de identidad.

B

El número de historia clínica.

C

El número de afiliación a la seguridad social.

D

Es un dato de carácter no personal.

E

Todas las respuestas anteriores son falsas.

3. ¿En qué año se publicó la primera experiencia de tratamiento antibiótico intravenoso domiciliario en España?

A

1974

B

1987

C

1991

D

2004

E

Ninguna de las anteriores es correcta.

4. ¿Cuál es el antiséptico de primera elección en la desinfección del punto de inserción de los catéteres y las conexiones?

A

Povidona Yodada

B

Agua oxigenada

C

Alcohol

D

Clorhexidina

E

Ninguno de los anteriores

5. ¿Qué score de riesgo Increment-CPE tiene una paciente con una bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae* KPC de origen biliar con un índice de Charlson de 3, un pitt Score de 4 y tratada inicialmente con ceftriaxona y metronidazol?

A

3

B

5

C

9

D

14

E

Ninguno de los anteriores.

6. ¿Cuál de las siguientes medidas no le parece FUNDAMENTAL en el manejo de las infecciones intraabdominales?

A

Estabilización hemodinámica.

B

Control del foco de infección.

C

Tratamiento antibiótico.

D

Todas las medidas previas se pueden considerar fundamentales.

E

Ninguna de las medidas previas se puede considerar fundamental.

7. ¿Cuál es el agente etiológico más frecuente en las bacteriemias comunitarias en nuestro entorno?

A

Escherichia coli.

B

Staphylococcus aureus.

C

Enterococcus spp.

D

Ninguno de los microorganismos previos.

E

Todos los anteriores son igual de frecuentes.

8. ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento le parece más adecuada para un paciente anciano que ingresa con cuadro de neumonía con sospecha de broncoaspiración previa en su domicilio?

A

Azitromicina

B

Ceftriaxona

C

Amikacina

D

Ertapenem

E

Ninguna de las anteriores.

9. En la transmisión por contacto la precaución más importante es:

A

La higiene de manos.

B

El uso de guantes.

C

El uso de bata.

D

No hay suficiente evidencia de que en el domicilio se deba de seguir ninguna precaución de transmisión por contacto.

E

Todas las respuestas son falsas.

10. La administración de tratamiento con infusor elastomérico es seguro y eficaz porque:

A

El paciente puede controlar el flujo.

B

Mantiene la cmi del tratamiento en sangre.

C

Cuando finaliza la infusión se produce reflujo sanguíneo y se puede comprobar la permeabilidad de la vía.

D

Avisa en caso de extravasación.

E

Todas las respuestas son ciertas.

11. Para completar en domicilio el tratamiento de una bacteriemia complicada por MRSA ¿cuál sería la pauta más adecuada de las siguientes?

A

Linezolid 600 mg/12h vo.

B

Daptomicina 10 mg/kg IV cada 24h.

C

Vancomicina 1gr/12h IV ajustada por niveles.

D

Cotrimoxazol 800 mg/8h vo.

E

Ninguno de los anteriores.

12. Indique cuál de las siguientes muestras no es adecuada para solicitar estudio de bacterias anaerobias:

A

Espuito

B

Hemocultivo

C

Absceso hepático

D

Líquido sinovial

E

Ninguna respuesta es correcta.

13. ¿Qué modo de administración no es posible para tratar a un paciente con Ertapenem 1g c/24h?

A

Inyección directa disolución en 10cc.

B

Caída libre con regulador manual disolución en 100cc.

C

Infusor elastomérico disolución en 100cc a 200ml/h.

D

Bomba eléctrica disolución en 100cc a 200ml/h.

E

Ninguno de los anteriores.

14. Señale la respuesta falsa sobre los antimicrobianos.

A

El amoxicilina-clavulánico debe ser administrado de forma inmediata tras su dilución, por lo que suele ser necesaria la participación de un cuidador cuando se administra 3 veces al día.

B

La ceftazidima es estable a temperatura ambiente, por lo que puede ser administrada con bomba de infusión electrónica.

C

El meropenem no es estable a temperatura ambiente pero sí refrigerado, por lo que puede realizarse autoadministración.

D

El ertapenem es el antimicrobiano con mayor dificultad para ser administrado en un programa TADE.

E

Todas las anteriores son falsas.

15. Señale la respuesta correcta:

A

Los betalactámicos con antibióticos concentración-dependientes con un efecto postantibiótico de varias horas, por eso se hace con ellos dosis de carga.

B

Los aminoglucósidos han demostrado menor toxicidad renal y mayor efectividad posológica en dosis fraccionada.

C

El parámetro de efectividad posológica que más se ajusta a la vancomicina es un cociente AUC/CMI > 400, cociente fácilmente alcanzable a la dosis estándar de 1 gr cada 12 horas cuando la CMI del *Staphylococcus aureus* es de 2 mg/l.

D

Las quinolonas son antibióticos en los que importa la concentración, pero también el tiempo. Se rigen por el cociente AUC/CMI y para conseguir mejorar este cociente a veces en infección grave se modifica su régimen posológico incrementando la dosis o acortando el intervalo.

E

Todas las respuestas son verdaderas.

16. Qué volumen de sangre es aconsejable tomar para realizar un hemocultivo en un neonato:

A

0,1 mililitros

B

10 mililitros

C

1 mililitro

D

Bajo ningún concepto deben realizarse hemocultivos en neonatos, por la baja volemia de los mismos.

E

Ninguna respuesta es correcta.

17. Siempre que exista una sospecha de enfermedades transmisibles por vía aérea, como tuberculosis, varicela o sarampión, el profesional que atiende al paciente:

A

Se colocará un protector respiratorio FFP2 antes de entrar en la habitación.

B

Se colocará un protector respiratorio FFP3 antes de entrar en la habitación.

C

Se colocará una mascarilla quirúrgica.

D

No hay suficiente evidencia de la necesidad de utilizar mascarillas en domicilio.

E

Todas las respuestas son falsas.

18. En relación a cobertura antimicrobiana en EPOC avanzado señale lo incorrecto:

A

***Pseudomonas aeruginosa* pocas veces adquiere relevancia.**

B

Los pacientes respiratorios crónicos requieren una monitorización especialmente estrecha.

C

El agente etiológico es bacteriano, principalmente *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* o *Moraxella catarrhalis*.

D

El TADE en pacientes con EPOC agudizado es efectivo y seguro.

E

Todas las respuestas son falsas.

19. ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene una estabilidad en solución a temperatura ambiente igual o inferior a 6 horas?

A

Amoxicilina / Ácido clavulánico

B

Meropenem

C

Ertapenem

D

Todos ellos

E

Ninguno de ellos

20. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas le parece menos indicada en el diagnóstico de

confirmación de una Infección asociada a material protésico precoz?

A

Ecografía de partes blandas.

B

Gammagrafía con Tecnecio99.

C

TC de partes blandas y ósea.

D

Punción diagnóstica de la colección para toma de muestras.

E

Ninguna de las anteriores es una prueba indicada.

21. ¿Qué objetivo tiene el preparar los antibióticos por parte del servicio de Farmacia hospitalaria mediante Campanas de Flujo Laminar (CFL)?

A

Incrementar la eficacia del TADE.

B

Mejorar la eficiencia del TADE.

C

Incrementar la seguridad del TADE.

D

Todas las anteriores.

E

Ninguna de las anteriores.

22. Sobre las recomendaciones generales en un programa TADE, señale la opción correcta.

A

Nunca es necesario la administración de la primera dosis en el hospital.

B

Es aconsejable la realización semanal de controles analíticos.

C

Es preferible la utilización de accesos vasculares periféricos con fármacos irritantes, por su facilidad de recambio.

D

No es posible realizar niveles de fármacos en domicilio.

E

Todas las respuestas son correctas.

23. Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

A

Los aminoglucósidos pueden administrarse en una dosis diaria intravenosa, evitando así el control de sus niveles plasmáticos.

B

Entre un 3 y un 10% de los antimicrobianos deben ser suspendidos debido a la presencia de efectos adversos.

C

La nefrotoxicidad es uno de los efectos secundarios más frecuentes de la vancomicina.

D

Los betalactámicos no son utilizables en una UHD debido a su vida media corta.

E

Todas las respuestas son falsas.

24. Una de las siguientes afirmaciones es cierta al hablar de infecciones del Sistema Nervioso central:

A

Son el ejemplo de pacientes para iniciar el tratamiento en el domicilio sin pasar por el Hospital.

B

En las sepsis meningocócicas es imprescindible no iniciar el tratamiento hasta no tener aislamiento bacteriológico.

C

La dosificación antibiótica inicialmente administrada debe ser mantenida a lo largo de todo el tratamiento, sin disminuir la dosis cuando el paciente mejora.

D

El Haemophilus Influenzae es el microorganismo más frecuentemente responsable de las meningitis piógenas.

E

Todas las respuestas anteriores son ciertas.

25. La sociedad científica que gestiona el Registro TADE es:

A

SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna).

B

SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica).

C

GESTADE (Grupo Español de Seguimiento del Tratamiento Antimicrobiano Domiciliario Endovenoso).

D

SEHAD (Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio).

E

Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

26. En el estudio de Ponce et al, sobre TADE y EPOC, son ciertas las siguientes aseveraciones, excepto una:

A

El microorganismo más frecuentemente aislado fue el neumococo.

B

La tasa de mejoría/curación osciló alrededor del 93%.

C

La media de los pacientes fueron EPOC severos y muy severos.

D

La autoadministración osciló alrededor del 31%.

E

Todas las respuestas son falsas.

27. ¿Cuál es el objetivo de crear un circuito asistencial de TADE?

A

Definir las funciones de cada miembro del equipo TADE.

B

Estandarizar el proceso para garantizar el mismo nivel de cuidados a todos los pacientes que reciban TADE.

C

Crear una estructura legal para administrar TADE.

D

Es un requisito solicitado por el hospital para poner en marcha un programa TADE.

E

Ninguna de las anteriores.

28. Recientemente se han publicado varios estudios sobre eficiencia del TADE, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

A

El TADE en HAD reduce los costes directos del proceso infeccioso, pero no los globales.

B

El TADE en HAD disminuye los costes directos y globales del proceso infeccioso.

C

No se ha podido comprobar la reducción de costes del TADE.

D

El TADE aumenta los costes respecto a la hospitalización convencional en las infecciones que requieren ingreso previo en hospitalización.

E

Todas las respuestas anteriores son ciertas.

29. ¿Cuál de estos medicamentos no son compatibles con soluciones de glucosa al 5%?

A

Ertapenem

B

Daptomicina

C

Isonizida

D

Todos ellos son incompatibles

E

Ninguno de ellos es incompatible

30. Respecto a la infección nosocomial, una de las siguientes afirmaciones es falsa:

A

La incidencia de *Clostridium difficile* en TADE es < 1%.

B

La infección nosocomial es una infección grave que no es recomendable tratar con la modalidad de TADE.

C

El TADE favorece el alta precoz.

D

Cualquier infección, incluidas las nosocomiales, en situación de estabilidad clínica puede ser tratada con TADE.

E

El TADE en régimen de evitación de ingreso o alta precoz, disminuye el riesgo de infección nosocomial.