

Test Acreditación IRAS 2021

¡Enhorabuena! Usted contestó un 86% de respuestas correctas. Por tanto, ha superado el test.

1

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)

2

¿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

3

El mecanismo de generación de variantes resistentes a las vacunas es

Recombinación

Retrotranscripción

Inserción génica

Mutación

Todas son correctas

4

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

5

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

6

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

7

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 inflamasoma NLRP3*

Los probióticos no son útiles para la descolonización de Enterobacteriales

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

8

La aspergilosis pulmonar invasiva en el paciente COVID19

Tiene una incidencia superior a la esperada en paciente crítico con SDRA de otros orígenes

Tienen un efecto deletéreo sobre el pronóstico del paciente

Su diagnóstico microbiológico se basa en el cultivo y la determinación de galactomanano en lavado broncoalveolar

Si no existe sospecha de resistencia a los azoles la primera línea de tratamiento es voriconazol o isavuconazol

Todas las anteriores son ciertas

9

Entre las modificaciones fisiológicas que afectan a los parámetros farmacocinéticos en los niños, señala la que no es correcta

El contenido total de agua y el agua extracelular es superior en el recién nacido que en el niño o el adulto, lo que provoca un aumento del volumen de distribución

En el niño, la adaptación posológica no debe tener en cuenta el peso

Hay una disminución de albúmina en el recién nacido, y tasas normales en el lactante y en el niño

Los aminoglucósidos que se eliminan por filtración glomerular y los antibióticos que sufren un proceso de secreción tubular (penicilinas) se excretan más lentamente en el recién nacido y en el lactante que en el niño o el adulto

El aclaramiento metabólico y, en particular, el hepático, es menor en el neonato

10

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

Rezafungina

Ibexafungina

Olorofim*

Fosmanogepix

Amphotericin B cochleate

11

¿Qué relación tiene el equipo control de infección con la Comisión de Infecciones?

La Comisión es un órgano consultivo de la Dirección y el ECI es el brazo ejecutor de las resoluciones tomadas en la comisión

Los ECI reportan a la Dirección, la Comisión es un mero órgano consultivo

La Comisión de infecciones sólo debe estar en aquellos hospitales con altos índices de Infecciones relacionadas con la cirugía

Deben existir tantos ECI como servicios quirúrgicos

El ECI solamente estará formado por microbiólogos y médicos especialistas en enfermedades infecciosas

12

¿Cuál de las siguientes se considera una ventaja o desventaja de las intervenciones restrictivas en PROA?

Desventaja: pérdida de sensación de autonomía del prescriptor

Ventaja: precisan pocos recursos

Desventaja: incrementan el uso de los antimicrobianos de uso restringido

Ventaja: favorecen el uso de antimicrobianos de segunda línea alternativos al fármaco restringido

Desventaja: impacto tardío en la disminución de consumo del antimicrobiano restringido

13

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

14

¿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

15

Cual de las siguientes variantes aumenta la resistencia a las vacunas

Variante británica

Variante brasileña

Variante sudafricana

b y c son correctas

a, b y c son correctas

16

En cuanto a la transmisión aérea de SARs-Cov2 , señale la verdadera:

Los aerosoles de pequeño tamaño (<5 micras) pueden alcanzar las vías respiratorias inferiores tras permanecer suspendidos varias horas en el aire y provocar infección en un contacto cercano al paciente fuente*

Los aerosoles de mayor tamaño (80- 100 μm), son los que pueden permanecer durante más tiempo suspendidos en el aire y alcanzar mayores distancias

La mascarilla quirúrgica es muy eficaz para evitar la diseminación de aerosoles de pequeño tamaño

Se recomienda el uso de mascarilla N95/P2 para evitar la transmisión de gotas y aerosoles de gran tamaño

Todas son ciertas

17

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*

18

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-rotā

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

19

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe los resultados en el “endpoint” primario del ensayo fase III comparativo entre cefiderocol frente a meropenem a altas dosis en perfusión extendida para el tratamiento de la neumonía nosocomial por bacilos gramnegativos (estudio APEKS-NP)?

Cefiderocol fue estadísticamente superior a meropenem en mortalidad por todas las causas a los 14 días

Cefiderocol fue no-inferior estadísticamente a meropenem en mortalidad por todas las causas a los 14 días

Cefiderocol fue estadísticamente superior a meropenem en la tasa de curación clínica

Cefiderocol fue inferior estadísticamente a meropenem en la tasa de curación clínica

Cefiderocol tuvo mayores efectos adversos que meropenem a los 28 días del inicio de trto

20

Quién debe formar parte de un equipo de control de infección?

Médicos, enfermeras y microbiólogos con experiencia

Profesionales que les guste el tema

Profesionales de los servicios con mayores tasas de infección

Médicos formados en epidemiología y enfermedades infecciosas, microbiólogos, enfermeras de control de infección y personal administrativo propio

Enfermeras de control de infección

21

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

22

Respecto a las infecciones por bacterias MDR en el paciente onco-hematológico, señale la FALSA:

Se asocian con la profilaxis con quinolonas

El principal factor de riesgo es la colonización previa por bacterias MDR

La optimización del tratamiento antibiótico en estos pacientes debe incluir factores como la duración, y la dosificación del tratamiento

No es ético restringir los antibióticos de amplio espectro en los pacientes neutropénicos

Se aplicará una estrategia de antibioterapia empírica de escalada o desescalada en función de la prevalencia de bacterias MDR en un servicio determinado

23

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 m²

24

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

25

¿Cuál de los siguientes antibióticos aprobados por la FDA para el tratamiento de la neumonía nosocomial/ NAVM es una cefalosporina siderófora con actividad frente a patógenos gramnegativos y es estable frente a las metalo-betalactamasas?

Cefiderocol

Ceftazidime-avibactam

IMI/REL

Eravaciclina

Lefamulina

26

¿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

27

Identifica la opción correcta con respecto a la presencia de infección bacteriana en el paciente COVID19

La co-infección bacteriana en el paciente COVID19 es superior al 35%

Dado el elevado porcentaje de co-infección está justificado el uso de antibióticos durante los primeros cinco días de estancia hospitalaria

El ingreso en UCI no se asocia a un incremento en la incidencia de sobreinfección

El uso de ECMO por SDRA refractario no supone un incremento en la tasa de sobreinfección

En el paciente COVID19 crítico la densidad de incidencia de la NAVM se ha doblado con respecto a los años precedentes

28

¿Cuál de los siguientes métodos de antibiograma es cualitativo?

Microdilución en caldo

Difusión con discos*

Gradiente de difusión

Dilución en agar

Macrodilución en caldo

29

Referente a la prevención de la infección nosocomial en el paciente neutropénico de alto riesgo, señale la FALSA:

La medida más importante es la desinfección de manos con solución alcohólica

Los receptores de trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos deben estar en habitaciones con >12 recambios de aire/h y filtros HEPA

La importancia de la dieta neutropénica es fundamental

No se permiten plantas ni flores en las habitaciones

Lo más eficaz para evitar la infección son los paquetes de medidas basadas en la evidencia

30

¿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

31

Cuál de los siguientes enunciados es FALSO:

En microdilución en caldo ningún punto de corte de oxacilina funciona bien para todas las especies de estafilococos coagulasa negativa

Un tiempo de incubación de cuatro días es suficiente en algún sistema de hemocultivos

No se han descrito BLEE con actividad carbapenemasa

Se ha desarrollado un ensayo molecular comercial que detecta carbapenemasas tipo GES en *P. aeruginosa*

El tratamiento con cefepima puede seleccionar resistencia a ceftazidima-avibactam en *Enterobacter spp*

32

En relación con los genes *optrA* y *poxxA* indique la respuesta FALSA:

Todos los métodos comerciales tienen dificultad para detectar resistencia a linezolid en cepas con *optrA* y *poxxA*.

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 *poxxA*.

Pueden diseminarse en diversos linajes de enterococos

33

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

34

Los programas PROA deben participar en el manejo de los pacientes COVID, de las siguientes señale la correcta:

Deben participar en la redacción de guías de tratamiento de pacientes COVID

Deben favorecer la optimización de diagnóstico rápido de la coinfección/sobreinfección bacteriana en todos los pacientes ingresados por COVID

Deben promover la retirada de antibióticos en aquellos pacientes ingresados por neumonía en los que se confirma la infección por SARSCoV2 sin inestabilidad ni signos de infección bacteriana

Todas las anteriores son verdaderas

35

¿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