

Puntuación

Aprobado

Preguntas correctas: 17

Preguntas totales: 20

Porcentaje aciertos: 85.0%

Porcentaje para aprobar: 70%

Correccion del Exámen

1. Señala cuál/es de los siguientes fenómenos se asocian a la inmunosenescencia:
 - A. Involución del timo
 - B. Disfunción de células B.
 - C. Disfunción de células T.
 - D. Alteraciones en la oxidación de radicales libres.
 - E. Todas son correctas

Todos los enunciados describen afirmaciones relacionadas con la inmunosenescencia 10-16.

2. La tasa de los que enferman de entre todos los que se infectan se llama:
 - A. Tasa de ataque primario.
 - B. Tasa de contagiosidad.
 - C. Tasa de ataque secundario.
 - D. Tasa de patogenicidad.
 - E. Tasa de severidad.

PATOGENICIDAD: Capacidad de provocar enfermedad entre los infectados.

CONTAGIOSIDAD:

- Tasa de ataque primario: (número de casos en un brote/población susceptible) X 100; medida de la contagiosidad.
- Tasa de ataque secundario: (número de casos secundarios/ total susceptibles-casos primarios) X100; es la mejor medida de la contagiosidad del agente infeccioso.
- Tasa de contagiosidad: (número de casos en un brote/población expuesta) X 100; también mide contagiosidad.

VIRULENCIA:

- Tasa de severidad: (número de casos con afectación meníngea/total de enfermos) X 100; medida de virulencia junto a la tasa de letalidad.

PATOGENICIDAD:

- Tasa de patogenicidad: número de infectados que enferman /total infectados X100; medida de la patogenicidad.
3. Señala la respuesta incorrecta relacionada con el tipo de vacunas:
- . Las vacunas atenuadas se fabrican a partir de microorganismos que han perdido su virulencia como resultado de inoculaciones o siembras repetidas en medios de cultivo, pero que conservan su capacidad antigénica ya que son microorganismos vivos.
 - A. Las vacunas inactivadas se constituyen a partir de microorganismos muertos mediante procedimientos físicos o químicos; es decir, por calor, con formol, etc.).
 - B. Las vacunas sintéticas se elaboran a partir de la clonación de genes que codifican proteínas antigénicas específicas en una célula huésped.
 - C. Las vacunas monovalentes contienen un solo componente antigénico.
 - D. Las vacunas combinadas contienen una asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos.

Las vacunas sintéticas son fabricadas a partir de polipéptidos, que copian la secuencia primaria de aminoácidos de los determinantes antigénicos del microorganismo. La descripción del enunciado c hace referencia a las vacunas recombinantes.

4. Señala la respuesta correcta con respecto a la seguridad de las vacunas:
- . La seguridad se relaciona fundamentalmente con los efectos adversos producidos por la vacuna.
 - A. La seguridad de las vacunas está regulada por el Departamento de Vacunas y Productos Biológicos de la OMS.
 - B. Todos los profesionales que intervienen en la atención de la población vacunada deben enviar las notificaciones a los CRFV de su comunidad autónoma.
 - C. Lo más frecuente es que se presente efectos secundarios leves, tales como reacciones locales en el lugar de la aplicación, fiebre o malestar general de corta duración.
 - D. Todas son correctas.

Todos los enunciados describen afirmaciones relacionadas con la seguridad de las vacunas10-15.

5. Señala la respuesta correcta con respecto a las contraindicaciones y precauciones de las vacunas:

- Una reacción alérgica anafiláctica a una dosis previa de una vacuna constituye una contraindicación temporal a la vacunación por dicha vacuna.
- A. La presencia de una encefalopatía de etiología desconocida, aparecida en los 7 días siguientes a la administración de una vacuna con componente frente a la tosferina, contraindica la administración de dosis posteriores de vacunas que contengan dicho componente.
- B. El estado de embarazo, inmunosupresión o enfermedades descompensadas suponen contraindicaciones permanentes de la vacunación.
- C. Un trastorno neurológico progresivo supone una falta contraindicación en la administración de las vacunas.
- D. Todas son correctas.

Una reacción alérgica anafiláctica a una dosis previa de una vacuna constituye una contraindicación permanente y no temporal a la vacunación por dicha vacuna.

El estado de embarazo, inmunosupresión o enfermedades descompensadas suponen contraindicaciones temporales de la vacunación, permitiendo la administración de una vacuna una vez resueltas.

Un trastorno neurológico progresivo debe suponer una precaución en el suministro de vacunas como la tosferina, siendo conveniente retrasar dicha vacunación hasta la estabilización del proceso.

6. Señalar la respuesta incorrecta respecto a la vacuna del HZ:

- La vacuna atenuada frente al HZ previene el HZ y la NPH que impactan negativamente en la calidad de vida de los pacientes que los sufren.
- A. Vacuna frente al herpes zóster” se usa para para la prevención de la reactivación endógena clínica por el VVZ latente.
- B. La vacuna de HZ está fabricada a partir de la misma cepa que la vacuna de la varicela.
- C. La duración de la protección es desconocida.
- D. Es necesario determinar si los pacientes tienen antecedentes de zoster o varicela antes de vacunar.

La vacuna frente al herpes zóster es la primera vacuna que no se administra para prevenir la primo infección, sino para reducir la probabilidad de reactivación de una infección ocurrida anteriormente, cuyo agente se ha mantenido latente en el cuerpo humano.

De forma general la vacuna redujo la carga de enfermedad hasta el año 10 posvacunación y redujo la incidencia de HZ hasta el año 8 posvacunación. No es necesario determinar si los pacientes tienen antecedentes de varicela o zóster antes de la vacunación, ya que los anticuerpos pueden ser negativos, a pesar de haber padecido la infección (sobre todo en adultos mayores).

7. ¿En qué caso está contraindicada la vacunación frente al HZ?

- . Haber pasado la varicela.
- A. Haber pasado un HZ.
- B. Ser inmunodeprimido.
- C. Tener diagnosticada una depresión mayor.
- D. Ser alérgico a la neomicina.

El haber pasado la varicela, no es contraindicación de vacunación. El 95% de la población es seropositiva para la varicela y por tanto susceptible de padecer HZ, riesgo que se incrementa con la inmunosenescencia asociada a la edad.

El porcentaje de HZ recidivante es incierto, pero se podría evitar con la vacunación, y no estaría contraindicada. En ausencia de datos clínicos, o guías de práctica clínica sobre cuando vacunar después de sufrir un episodio de HZ, en las personas inmunocompetentes) se aconseja vacunar 1 año después del episodio de HZ.

Según el Consenso Español de SSCC la vacuna frente al HZ estaría recomendada en pacientes con Depresión mayor pero no en fase aguda.

La vacuna contra el HZ es de virus vivos y no se puede administrar en pacientes inmunodeprimidos.

8. En el caso de la vacunación contra el HZ y la NPH ¿tiene relación la edad de vacunación con la eficacia de la vacuna?:
- . Sí, a mayor edad menor eficacia.
 - A. Sí, a menor edad menor eficacia.
 - B. Sí, la edad tiene relación principalmente con la eficacia en la prevención del HZ, y en menor medida con la de la NPH.
 - C. No porque son variables que no están relacionadas.
 - D. Las respuestas a y c son ciertas.

Cuanto mayor es la edad del vacunado, menor es la eficacia para prevenir el herpes zóster. Así, mientras la eficacia en la población de 60 a 69 años de edad es del 64 % (intervalo de confianza del 95 % [IC95 %]: 56-71), desciende al 41 % (IC95 %: 28-52) en la población de 70 a 79 años de edad, y al 18 % (IC 95 %: – 29-48) mayor de 80 años.

Estas diferencias se observan en menor medida en la reducción de la eficacia de la NPH.

9. ¿Qué beneficio se espera obtener con la vacuna frente a HZ en los pacientes con EPOC, diabetes o insuficiencia cardiaca?
- . Disminuir la mortalidad por estas enfermedades.
 - A. Evitar ingresos hospitalarios por causa de las citadas patologías.
 - B. Disminuir el número de consultas por EPOC.
 - C. Disminuir la cronicidad y la dependencia en nuestro país.
 - D. Evitar descompensaciones y disminución de la calidad de vida.

Según el Documento de Consenso de SSCC, se debe priorizar la vacunación frente a HZ en aquellos pacientes con EPOC moderada-grave, especialmente los tratados con corticoides inhalados, pacientes diabéticos en tratamiento y pacientes con ICC estadios II o mayor de la NYHA, con el objetivo de evitar descompensar la frágil situación de equilibrio de estos pacientes que puede activar las infecciones y evitar la pérdida de calidad de vida.

10. Un paciente plantea la siguiente cuestión:” Me acabo de vacunar de la gripe ¿Tengo que esperar un tiempo para vacunarme del neumococo?”
- . Si, al menos 4 semanas entre ambas vacunas.
 - A. Hay que esperar al fin de la temporada gripal.
 - B. Tras 8 semanas de la vacuna antigripal, podrá vacunarse frente al neumococo.
 - C. No es necesario, se puede administrar la antineumocócica en cualquier momento.
 - D. Todas son falsas.

Las vacunas anti-neumocócicas pueden administrarse en cualquier momento del año, no siendo vacunas estacionales a diferencia de las antigripales. Hay estudios de administración concomitante de vacuna antigripal y VNC13V o VNP23V, que han mostrado una inmunogenicidad y seguridad aceptables comparando con la administración independiente de cada una de ellas.

11. Ahora que se vacuna en calendario con VNC13V a todos los niños del territorio español, ¿deben seguir vacunándose los adultos?:
- . Ya no es necesario porque todos tenemos protección de grupo.
 - A. Es necesario vacunar solo a los inmunodeprimidos.
 - B. Es necesario vacunar solo a los inmunodeprimidos y a mayores de 65 años.
 - C. Es necesario seguir recomendando vacunar a inmunodeprimidos, mayores de 60-65 años y a todos los pacientes con patología crónica (cardiópatas, respiratorios, diabéticos, nefropatas, hepatópatas...) o condiciones médicas de riesgo.
 - D. Es necesario vacunar porque la vacunación infantil no protege para nada al adulto.

Serán necesarios programas de vacunación infantil mantenidos en el tiempo, al menos durante diez años, y con altas tasas de coberturas vacunales, para obtener el máximo beneficio indirecto en protección sobre ENI en adultos^{26,27}. Por otra parte, el efecto indirecto sobre formas de EN no invasoras, especialmente neumonías, no parece ser tan evidente como en la ENI ²⁸.

12. Actualmente la recomendación de vacunación antineumocócica en personas inmunodeprimidas debe ser:
- . Una pauta secuencial de vacuna conjugada 13v seguida de una vacuna polisacáridica 23v con un intervalo mínimo de 8 semanas.

- A. Una pauta secuencial de vacuna conjugada 13v seguida de una vacuna polisacarídica 23v con un intervalo mínimo de 24 semanas.
- B. Solo una dosis de la vacuna no conjugada 23v.
- C. Solo una dosis de la vacuna conjugada 13v.
- D. Ninguna es correcta.

En nuestro país actualmente, está financiada por el sistema público de salud, la pauta de vacunación secuencial para el grupo de pacientes de alto riesgo, mientras que para el resto de pacientes con patologías crónicas recomiendan la vacunación con VNP23V29.

13. ¿Qué pauta de combinación de vacunas antineumocócica de entre las propuestas es preferible para un paciente de 65 años o más, sin vacunación antineumocócica previa?
- . Conjugada 13V - Polisacarídica 23 v separadas 12 meses.
 - A. Conjugada 13V - Polisacarídica 23 v separadas 1 mes.
 - B. Polisacarídica 23V –Conjugada 13V separadas 1 mes.
 - C. Polisacarídica 23V -Conjugada 13V separadas 1 año.
 - D. Cualquier pauta sería igualmente correcta.

Revisar la Tabla 4: Pautas de vacunación frente a la enfermedad neumocócica.

14. Que pauta de vacunación antineumocócica es la más correcta para un paciente esplenectomizado de 55 años que tiene puesta la vacuna polisacarídica 23 V hace 2 años:
- . No es necesaria nueva vacunación.
 - A. Conjugada 13V y a los 3 años nueva dosis de polisacarídica 23V.
 - B. Conjugada 13V.
 - C. Recuerdo de Polisacarídica 23V. a los 5 años de la previa.
 - D. Cualquier pauta 2, 3 o 4 sería igualmente correcta.

Pautas de vacunación frente a la enfermedad neumocócica.

15. Señale la respuesta correcta referente a las vacunas disponibles frente a VPH:
- . La vacuna bivalente está solamente aprobada en mujeres.
 - A. Ninguna de las vacunas debe administrarse en menores de 9 años.
 - B. Se ha visto una posible relación entre las vacunas frente a VPH y el Síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS).
 - C. Se ha visto una posible relación entre las vacunas frente a VPH y el Síndrome Regional Complejo (CRPS).
 - D. Todas las respuestas son incorrectas.

En la Tabla 2 se hace referencia a que, actualmente, no hay datos que avalen el uso de las vacunas frente a VPH en menores de 9 años.

16. “La vacunación frente a VPH exime a las mujeres del cribado rutinario”. Señale lo correcto con respecto a este enunciado:

- Sólo si se han vacunado entre los 9 y los 14 años.
- A. A las mujeres que han recibido 3 dosis.
- B. A las mujeres que han recibido una dosis de recuerdo tras la primovacunación.
- C. El enunciado no es correcto.
- D. Sólo si se han vacunado antes de los 9 años.

Es importante que incluso para las mujeres que han recibido una vacuna contra el VPH sean sometidas a cribado y tratamiento cuando alcancen la edad objetivo.

17. Según el último informe de posicionamiento de la Organización Mundial de la Salud:

- La vacunación frente a VPH debe ser implementada solo en los países en vías de desarrollo.
- A. La vacuna nonavalente se administra en una pauta de 3 dosis independientemente de la edad.
- B. La vacunación en las mujeres tiene beneficios sobre la prevalencia del VPH en hombres.
- C. La vacuna nonavalente es inferior a la tetravalente.
- D. Ninguna de las anteriores es cierta.

El documento refiere que alcanzar coberturas vacunales, al menos en las mujeres, superiores al 80% reducirá el riesgo de infección también en los varones heterosexuales, algo que se ve apoyado también por el trabajo de Machalek DA et al. donde la prevalencia del VPH en varones heterosexuales se redujo un 78% en una población en que la vacunación se incluye de manera sistemática en mujeres.

18. En cuanto a la vacuna nonavalente frente al VPH podemos decir que:

- Ha demostrado inmunogenicidad no inferior frente a los tipos 6, 11, 16 y 18 de la vacuna tetravalente.
- A. Podría ser administrada durante lactancia materna.
- B. Sería capaz de prevenir el 90% de las verrugas genitales.
- C. Todas las anteriores son correctas.
- D. Ninguna de las anteriores es correcta.

Su inmunogenicidad es no inferior a la vacuna tetravalente para los 4 tipos comunes [Apartado 7], ha demostrado una eficacia clínica frente a los 5 tipos adicionales, no se han registrado acontecimientos adversos graves ni inmunogenicidad cuando se administró durante la lactancia [Apartado 8] y el 90% de las verrugas genitales se deben a los genotipos 6 y 11 [Apartado 1].

19. “Las coberturas de vacunación antigripal en mayores de 64 años en España son superiores al 70% en los últimos años”. Marque la respuesta más apropiada:
- . Verdadero. En las últimas Temporadas, sobre todo, rondan el 80%.
 - A. Verdadero. Son superiores al 70% desde la Temporada 2006-2007.
 - B. Falso. Las coberturas están por debajo del 40%.
 - C. Falso. Las coberturas están entre el 50% y el 70%.
 - D. Todas las anteriores son falsas.

Tabla 6. Las coberturas están entre el 50% y el 70%.

20. Señale cuál de las siguientes opciones es la medida de mayor efectividad para la prevención de la gripe:
- . El tándem higiene de manos + uso de mascarilla ha demostrado una efectividad superior a la vacuna si se aplica de manera adecuada.
 - A. La higiene de manos es la mejor medida para prevenir el virus.
 - B. La vacunación ha demostrado ser la medida de mayor efectividad para prevenir el virus.
 - C. El uso de mascarilla en ambientes hacinados es la mejor opción.
 - D. Solamente la higiene de manos ha demostrado ser una medida efectiva, las demás no.

La vacunación es la medida de elección para prevenir la gripe estacional.