

Test Acreditación IRAS 2021

¡Enhorabuena! Usted contestó un 89% de respuestas correctas. Por tanto, ha superado el test.

1 ¿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
-

2 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
-

3 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**
-

4 Señale la respuesta correcta respecto a la farmacocinética del voriconazol en niños:

- ☐ La variabilidad farmacocinética intra e interindividual es elevada
- ☐ Los polimorfismos genéticos en el sistema citocromo P-450 afectan a la velocidad de su metabolismo
- ☐ El objetivo PK/PD debe alcanzar una $C_{min} \geq 1-2$ mg/L o bien C_{min}/C_{MI} entre 2-5
- ☐ El umbral de toxicidad hepática y del SNC se establece en $C_{min} \geq 4,5-6$ mg/L
- ☒ **Todas son ciertas**

5 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
-

6 ¿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
-

7 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
-

8 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
-

9 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-rota
 - ☐ Es ideal en tratamiento una dosis día combinado con meropenem o tigeciclina en ITU complicadas con presencia de enterobacterias resistentes a carbapenemes
-

10 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- ☐ La mayoría de los países en Europa disponen de una red nacional de PROA pediátrico
 - ☒ **Actualmente en España, más de la mitad de los hospitales tienen implementado un PROA o están realizando algún tipo de actividad PROA en pediatría**
 - ☐ Aunque se considera que puede ser beneficioso, actualmente no existe ninguna evidencia que demuestre la utilidad de los PROA en pediatría
 - ☐ No existe actualmente ninguna guía sobre PROA en pediatría
 - ☐ La incorporación en los PROA de médicos especializados en pediatría se considera innecesaria
-

11 Respecto a los indicadores de consumo de antimicrobianos en pediatría, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?

- ☐ Los DDD permiten medir y comparar correctamente entre centros el consumo de antimicrobianos
 - ☒ **Los DOT (o DDT) permiten compensar el efecto del peso de los pacientes a la hora de comparar el consumo de antimicrobianos entre diferentes centros**
 - ☐ Los DOT (o DDT) miden el número de dosis diarias utilizadas
 - ☐ Los DOT (o DDT) son generalmente más sencillos de calcular que los DDD
 - ☐ La medición del número de envases de amoxicilina-clavulánico respecto al total de envases de antibióticos no se considera una prioridad
-

12 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
-

13 ¿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
-

¿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
-

15 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**
-

16 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
-

17 En relación con la espectroscopia infrarroja por transformada de Fourier indique la respuesta FALSA:

- ☐ Es un método sencillo y económico para caracterizar el antígeno K de *K. pneumoniae*.
 - ☒ **Solo se puede utilizar para tipar cepas de *K. pneumoniae*.**
 - ☐ Proporciona información en tiempo real para el control de infecciones nosocomiales.
 - ☐ Puede mostrar diferencias en aislados que por WGS no se pueden diferenciar.
 - ☐ Permite predecir la composición capsular de tipos K desconocidos de *K. pneumoniae*.
-

18 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
-

19 El mecanismo de generación de variantes resistentes a las vacunas es

- ☐ Recombinación
 - ☐ Retrotranscripción
 - ☐ Inserción génica
 - ☒ **Mutación**
 - ☐ **Todas son correctas**
-

20 ¿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
-

21 Cual de las siguientes medidas reduce la transmisión del SARS-Cov 2 en los hospitales:

- ☐ No compartir objetos personales.
 - ☐ Preservar los sellos de agua del grifo.
 - ☐ Limpiar y desinfectar frecuentemente.
 - ☐ Buena ventilación.
 - ☒ **Todas las anteriores.**
-

22 ¿Cuál de los siguientes grupos de pacientes con COVID-19 tienen más posibilidades de beneficiarse de la administración de remdesivir?

- ☐ Pacientes con enfermedad leve, sin criterios de ingreso hospitalario, con menos de 10 días de evolución de los síntomas
 - ☒ **Pacientes con enfermedad moderada-grave (saturación de oxígeno <94%) que precisan oxigenoterapia no invasiva con menos de 10 días de evolución de los síntomas**
 - ☐ Pacientes con enfermedad moderada-grave (saturación de oxígeno <94%) que precisan oxigenoterapia no invasiva con más de 10 días de evolución de los síntomas
 - ☐ Pacientes con enfermedad moderada-grave que precisan oxigenoterapia no invasiva (incluyendo oxigenoterapia de alto flujo) con menos de 10 días de evolución de los síntomas
 - ☐ Pacientes con enfermedad grave que requiere ventilación mecánica
-

23Cuál 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*

24 En cuanto a la transmisión de COVID-19 a través de fómites, señale la falsa:

- ☒ **SARS-COV-2 puede transmitirse tras el contacto con una superficie porosa infectada incluso después de una semana , si no se ha procedido a desinfección de la misma***
 - ☐ La transmisión por fómites es , según los estudios más recientes, poco importante en comparación con la transmisión aérea
 - ☐ Una medida muy eficaz para prevenir la transmisión por fómites de SARS-CoV-2 es la higiene de manos
 - ☐ SARS-Cov2 puede permanecer en una superficie no porosa como una mesa de cristal o una superficie metálica durante varios días, pero se considera que después de tres días su capacidad infectante es nula
 - ☐ Es difícil estimar la dimensión de la transmisión por fómites porque suele ir unida al contacto con el paciente infectado
-

25 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 μ m), 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
-

26 En relación a lo mejor en infecciones por Gram-positivos presentadas, es cierto todo excepto:

- ☐ Cada vez hay más publicaciones sobre combinaciones de antibióticos para tratamiento de bacteriemias por *S. aureus*
 - ☐ Los ensayos clínicos sobre combinaciones de antibióticos suelen ser de pequeño tamaño
 - ☐ Es fácil desescalar a vía oral en bacteriemias por *S. aureus* asociada a catéter
 - ☐ Los beta-lactámicos pueden tener un papel importante en pacientes tratados con anti-IL-1
 - ☒ **Es fácil desescalar en bacteriemias por *S. aureus* de más de 72 h de duración***
-

27 En relación a las infecciones por Gram-negativos, es cierto todo menos:

- ☐ Una PAS<100 es criterio de mala evolución de la bacteriemia por Gram-negativos
 - ☐ Es necesario realizar más estudios que confirmen la nefrotoxicidad de piperacilina-tazobactam
 - ☐ La combinación de aztreonam con ceftacídima-avibactam mejora la mortalidad (la disminuye) en pacientes con infecciones por Enterobacterales productores de metalo-betalactamasas
 - ☒ **La revisión de la CMI en el estudio MERINO no mejora los datos de mortalidad de piperacilina-tazobactam frente a meropenem***
 - ☐ En estudio CREDIBLE, cefiderocol no demuestra una buena actividad frente a *Stenotrophomonas maltophilia*
-

28 Señale la respuesta correcta respecto a la detección molecular de SARS-CoV-2

- ☒ **Es la técnica más sensible para el diagnóstico de SARS-CoV-2**
 - ☐ Mientras el paciente presente una detección molecular positiva no podemos descartar que la muestra contenga virus viable
 - ☐ La sensibilidad de las técnicas comerciales es diferente para cada variante viral
 - ☐ La monitorización del valor de Ct nos permite establecer un pronóstico evolutivo
 - ☐ La gran sensibilidad de la técnica permite la utilización de exudados orales como muestra diagnóstica
-

29 En su opinión ¿qué pauta de actuación debe seguir el Servicio de Microbiología cuando realiza detección de anticuerpos anti-SARS-CoV-2

- ☐ Siempre debería realizarse la detección diferenciada de IgA, IgM e IgG
 - ☒ **La detección de anticuerpos totales es la mejor opción para evaluar la respuesta humoral frente a SARS-CoV-2**
 - ☐ Debe informarse el valor de UA o index obtenido en el ensayo para poder monitorizar a los pacientes
 - ☐ En trabajadores sanitarios debe monitorizarse el título de anticuerpos mensualmente
 - ☐ El valor de UA o index nos permite evaluar el grado de protección del paciente frente a nuevas variantes
-

30 ¿Cuál de los siguientes métodos de antibiograma es cualitativo?

- ☐ Microdilución en caldo
 - ☒ **Difusión con discos***
 - ☐ Gradiente de difusión
 - ☐ Dilución en agar
 - ☐ Macrodilución en caldo
-

31 Respecto al antibiograma rápido a partir de hemocultivos crecidos es FALSO que:

- ☐ Se utiliza un inóculo modificado
 - ☐ La lectura del antibiograma se realiza de un modo diferente al antibiograma convencional
 - ☐ El tiempo de incubación es de 4- 8 h
 - ☒ **No hay problema si la lectura se realiza a las 18-24 h***
 - ☐ Los puntos de corte de sensibilidad son diferentes a los del antibiograma convencional
-

32 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 inflammasoma NLRP3***
 - ☐ Los probióticos no son útiles para la descolonización de Enterobacterales
 - ☐ 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
-

33

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
-

34

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**
-

35

¿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