

PREGUNTA 6 DE 25

Indique la actitud a seguir ante una paciente con test positivo para HPV de alto riesgo:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A** Cita preferente para colposcopia y biopsia de cérvix
- B** Tomar citología: si está alterada, citar para colposcopia.
- C** Tomar citología: si es negativa, repetir test de HPV en 1 año.
- D** b y c son correctas

Esta respuesta es correcta.

Ante una citología ASCUS (Atipias Escamosas de Significado Incierto):

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A** La opción preferente sería realizar un test de HPV, excepto en mujeres menores de 25 años en las que no está indicado nunca hacer un test de HPV y se prefiere repetir la citología al año dada la elevada prevalencia de infecciones transitorias por HPV en este grupo de edad.
- B** Si el test de HPV es positivo, indicaríamos una colposcopia.
- C** Si no se dispone de test de HPV, es aceptable realizar una colposcopia o bien repetir citología al año, durante 2 años.
- D** Todas son ciertas

Esta respuesta es correcta.

SIGUIENTE

PREGUNTA 9 DE 25

¿Cuál es la pauta de cribado recomendada por la AEPCC?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A** Citología cada 3 años de los 25 a los 30 años, y test HPV cada 5 años desde los 30 a los 65 años.
- B** Co-test (citología + test HPV) cada 3 años de los 25 a los 30 años, y citología anual de los 30 a los 65 años.
- C** Citología anual desde el inicio de las relaciones sexuales hasta la menopausia. Test de HPV si citología alterada.
- D** Test de HPV cada 3 años de los 25 a los 30 años, co-test cada 5 años de los 30 a los 65 años.

Esta respuesta es correcta.

SIGUIENTE

PREGUNTA 10 DE 25

Ante un diagnóstico histológico de un adenocarcinoma in situ de cérvix:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☒ A Indicaremos una colposcopia cervical, y si no hay deseo gestacional, posiblemente una histerectomía.
- ☐ B Si no hay deseo gestacional, indicaremos directamente una histerectomía.
- ☐ C Indicaremos una conización cervical, y posiblemente una histerectomía si esta no desea gestacional.
- ☐ D Si hay deseo gestacional, no indicaremos conización, sino observación.

Esta respuesta es correcta.

SIGUIENTE

PREGUNTA 11 DE 25

Ante una mujer con citología ASC-H (Atipias escamosas de alto grado):

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☒ A Indicaremos directamente una colposcopia con biopsia para el estudio del cérvix, debido al elevado riesgo de CIN (Neoplasia Intraepitelial Cervical) en estas pacientes.
- ☐ B Solicitaremos un test de HPV, que aportará información relevante para el seguimiento de estas pacientes.
- ☐ C La prevalencia de HSIL/CIN2-3 en mujeres con ASC-H es baja, por lo que el estudio colposcópico se puede diferir.
- ☐ D La prevalencia de HPV en mujeres con ASC-H es baja.

Esta respuesta es correcta.

SIGUIENTE

PREGUNTA 12 DE 25

Qué es falso respecto a la citología LSIL (Lesión intraepitelial cervical de bajo grado)?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta


- ☐ A Más del 70% de las mujeres con citología LSIL presentan una prueba VPH positiva.
- ☐ B La selección de estas pacientes mediante una prueba VPH no es útil, por lo que en líneas generales no estaría indicado realizar un test de HPV ante una citología LSIL.
- ☐ C Entre el 12-16% de ellas presentarán una lesión mayor que LSIL tras el estudio con colposcopia y biopsia.
- ☒ D El riesgo de progresión a Cáncer de Cuello Uterino es alto.

Esta respuesta es correcta.

SIGUIENTE


En los controles post-conización:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A** Juega un papel importante el test de HPV en la detección de pacientes con fallo de tratamiento.
- B** Si los márgenes son negativos, seguirán controles durante los siguientes 3 años, y si después siguen siendo negativos pasarán a cribado rutinario, el cual se prolongará al menos durante los siguientes 20 años.
- C** Está recomendada la administración de la vacuna frente al HPV.
- D** Todas son ciertas. 


Indique la respuesta correcta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A** El uso continuo y continuado del preservativo evita la transmisión de la infección por HPV
- B** El riesgo de infección HPV en mujeres está directamente relacionado con el nº de compañeros sexuales masculinos, pero también con el nº de compañeras sexuales femeninas de sus compañeros sexuales masculinos. 
- C** Un compañero sexual de largo tiempo supone un factor de riesgo más fuerte de contraer infección HPV que un nuevo compañero sexual
- D** La transmisión del HPV produce síntomas de disconfort vaginal y cambios en el flujo.

Indique la respuesta incorrecta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A** Los serotipos HPV 16 y 18 explican el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.
- B** La persistencia de la infección por VPH es el elemento necesario para el desarrollo de cáncer de cuello uterino.
- C** más del 90% de las infecciones por VPH son transitorias y, por tanto irrelevantes desde el punto de vista oncogénico.
- D** Todas las infecciones por HPV carcinogénicos que persisten más allá de 12 meses van a producir lesiones precancerosas o cancerosas. 

Las vacunas frente al HPV (señale la falsa):

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Han demostrado una alta eficacia profiláctica.
- ☒ B Han demostrado una alta eficacia terapéutica. ✓
- ☐ C Confieren protección cruzada frente a serotipos de HPV no incluidos en la vacuna.
- ☐ D El potencial preventivo es mayor cuando se aplican a personas no expuestas.

En cuanto al cribado del cáncer de cérvix en poblaciones especiales, señale la respuesta correcta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A En pacientes inmunodeprimidas comenzará a los 21 años y se realizará anualmente.
- ☐ B En mujeres con antecedentes de HSIL o CIN 2 o mayor, tras ser derivadas a cribado rutinario, éste se prolongará al menos durante 20 años independientemente que hayan alcanzado la edad de 65 años.
- ☐ C En mujeres histerectomizadas por patología benigna, se finalizará el cribado, excepto en el caso de antecedente de HSIL o CIN 2 o mayor, que se prolongará durante 20 años.
- ☒ D Todas son ciertas. ✓


En cuanto a la aplicación clínica del test de HPV:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☒ A El conocimiento de la persistencia de la infección cervical por HPV puede ayudar en la toma de decisiones clínicas. ✓
- ☐ B Pueden tomarse muestras de secreciones balanoprepuciales para establecer el riesgo de contagiosidad de ese paciente.
- ☐ C Está indicado previo a la vacunación HPV.
- ☐ D Es de gran utilidad en mujeres más jóvenes.


El test de HPV está indicado en todas las siguientes situaciones excepto una:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A** En el cribado de cáncer de cérvix de mujeres de 20 a 30 años 
- B En el cribado de cáncer de cérvix de mujeres mayores de 30 años
- C En citologías ASCUS
- D En el seguimiento post-conización


Ante una citología ASCUS (Atipias Escamosas de Significado Incierto) en una mujer gestante, señale la actitud incorrecta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A La conducta similar a la de las mujeres no gestantes con la diferencia de que el estudio colposcópico puede diferirse hasta 6 semanas post-parto.
- B** En caso de no visualizar correctamente la zona de transformación del cérvix en la colposcopia, podríamos realizar un legrado endocervical. 
- C La colposcopia en gestantes con alteraciones citológicas mínimas presenta una mayor complejidad y no ha demostrado tener claros beneficios. Por tanto, es aceptable diferir la colposcopia en embarazadas con bajo riesgo de cáncer
- D Todas son correctas


¿Cuál es la actitud a seguir ante una paciente con citología positiva para Atipias de Células Glandulares?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A Indicar una colposcopia y un estudio endocervical de manera preferente.
- B Asociar estudio endometrial con ecografía transvaginal, biopsia endometrial y/o eventual histeroscopia, sobre todo si tiene más de 35 años o las atipias son endometriales.
- C Si las atipias son de alto grado (AGC-H), aunque el estudio colposcópico sea negativo, hay que hacer una conización y un legrado endocervical.
- D** Todas son ciertas. 


¿Cuál es La actitud a seguir ante una biopsia con CIN 1 (Neoplasia intraepitelial cervical grado 1) endocervical?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A** Si la citología previa era de bajo grado, co-test y estudio endocervical en 1 año
- B** Si la citología previa era de alto grado, directamente se recomendaría tratamiento escisional (conización)
- C** Si la citología previa era de alto grado, repetir la colposcopia inmediatamente.
- D** a y b son correctas
- E** a y c son correctas 


Señale cuál es la pauta de vacunación HPV actualmente en España:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A** Vacunación sistemática, comenzando en 2007 con una cohorte de niñas de 11 a 14 años, y unificando la edad de la vacunación a los 12 años en todas las comunidades autónomas a partir de 2016. 
- B** Vacunación oportunista, a demanda de las pacientes, a partir de la mayoría de edad, 18 años.
- C** Vacunación oportunista, a demanda de las pacientes, a partir de los 12 años de edad.
- D** Vacunación sistemática, unificando la edad de la vacunación a los 14 años en todas las comunidades autónomas a partir de 2016

¿Qué porcentaje de la población adulta sexualmente activa se estima que ha estado alguna vez en contacto con el Virus del Papiloma Humano?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A** El 20%
- B** El 40%
- C** El 60%
- D** El 80% 

La prevalencia de la infección cervical por HPV de alto riesgo:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Tiene un pico a los 30-35 años de edad
- ☐ B Es independiente de la edad
- ☐ C Es menor en mujeres jóvenes y va aumentando a partir de los 30-35 años
- ☒ D Es mayor en mujeres jóvenes y va disminuyendo a partir de los 30-35 años

Ante una citología ASCUS (Atipias Escamosas de Significado Incierto) en una mujer gestante, señale la actitud incorrecta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A La conducta similar a la de las mujeres no gestantes con la diferencia de que el estudio colposcópico puede diferirse hasta 6 semanas post-parto.
- ☒ B En caso de no visualizar correctamente la zona de transformación del cérvix en la colposcopia, podríamos realizar un legrado endocervical.
- ☐ C La colposcopia en gestantes con alteraciones citológicas mínimas presenta una mayor complejidad y no ha demostrado tener claros beneficios. Por tanto, es aceptable diferir la colposcopia en embarazadas con bajo riesgo de cáncer.
- ☐ D Todas son correctas

Ante un diagnóstico histológico de un adenocarcinoma in situ de cérvix:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☒ A Indicaremos una conización cervical, y si no hay deseo gestacional, posteriormente una histerectomía.
- ☐ B Si no hay deseo gestacional, indicaremos directamente una histerectomía.
- ☐ C Indicaremos una conización cervical, y posteriormente una histerectomía exista o no deseo gestacional.
- ☐ D Si hay deseo gestacional, no indicaremos conización, sino observación.

¿Cuál es La actitud a seguir ante una biopsia con CIN 1 (Neoplasia intraepitelial cervical grado 1), con citología previa de alto grado (HSIL, ACG, ASC-H)?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A Como opción preferente, repetir citología y test de HPV al año y a los 2 años, hacer colposcopia si positivos, y co-test en 3 años si negativo
- B Como opción alternativa, se pueden realizar citologías y colposcopia anuales.
- C Si persisten las citologías de alto grado en las revisiones, estaría indicado el tratamiento escisional (conización)
- D Todas son ciertas.**

¿Cuál es La actitud a seguir ante una biopsia con CIN 1 (Neoplasia intraepitelial cervical grado 1), con citología previa de bajo grado (ASCUS, LSIL, HPV persistente)?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A Como opción preferente, repetir citología y test de HPV en 1 año, hacer colposcopia si es positivo, y co-test en 3 años si negativo
- B Se puede derivar a cribado rutinario.
- C Como opción alternativa, se pueden realizar citologías y colposcopias anuales durante 3 años.
- D a y c son ciertas.**

PREGUNTA 7 DE 25

Señale la respuesta incorrecta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A Durante los primeros años de vida sexual se observa una elevada incidencia de infección, pero la mayoría de estas infecciones son transitorias y desaparecen espontáneamente, por lo que el test de HPV no nos aporta información de gran relevancia.
- B Las mujeres mayores de 30 años experimentan una clara disminución de la prevalencia de la infección por VPH, pero un porcentaje más elevado de las infecciones en dichas mujeres es persistente, lo que explica el mayor riesgo e incidencia de lesiones precursoras a partir de esta edad
- C Las pruebas de detección del VPH constituyen un marcador muy sensible del riesgo de cáncer o lesiones precursoras, especialmente en mujeres mayores de 30 años.
- D Todas son correctas.**

La actitud a seguir ante una biopsia con CIN 2-3 (Neoplasia intraepitelial cervical grado 2-3) es indicar el tratamiento escisional (conización). ¿Hay algún caso en que se podría no indicar de manera inmediata y seguir controles?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☒ A En una postmenopausa, siempre que no haya sospecha de cáncer invasor.
- ☐ B En una paciente joven, con afectación endocervical leve.
- ☐ C En una paciente joven, con lesión que afecta a más del 50% del cérvix.
- ☐ D En ningún caso.

Las siguientes vacunas están comercializadas, excepto una, señale cuál:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Vacuna bivalente 16/18, Cervarix®
- ☒ B Vacuna trivalente 16/18/45, Cervarix 3®
- ☐ C Vacuna tetravalente 6/11/16/18, Gardasil®
- ☐ D Vacuna nonavalente 6/11/16/18/31/33/45/52/58, Gardasil 9®

En qué rango de edades está recomendado el cribado de cáncer de cérvix en la población general?

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- ☐ A Desde los 25 años hasta la menopausia.
- ☐ B Desde el inicio de las relaciones sexuales hasta la menopausia.
- ☐ C Desde los 21 años hasta la menopausia.
- ☒ D Desde los 25 a los 65 años.

En cuanto a la vacunación HPV en pacientes tratadas por CIN (Neoplasia Intraepitelial Cervical), señale la falsa:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A Hay evidencias de que la vacunación frente al VPH en mujeres sometidas a tratamiento de lesiones cervicales reduce el riesgo de segundas lesiones si la lesión está producida por tipos no vacunales.
- B Hay evidencias de que la vacunación frente al VPH en mujeres sometidas a tratamiento de lesiones cervicales reduce el riesgo de segundas lesiones si la lesión está producida por tipos vacunales.
- C La recomendación es vacunar a las pacientes tratadas por CIN, excepto si se desconoce el serotipo de HPV causante de la lesión.**
- D La recomendación es vacunar a las pacientes tratadas por CIN, independientemente se conozca o no el serotipo causante.

Ante una citología ASCUS (Atipias Escamosas de Significado Incierto) en una mujer menopáusica, señale la opción incorrecta:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A En un porcentaje elevado de casos, la citología ASC-US en mujeres menopáusicas es reactiva a la atrofia y al déficit estrogénico.
- B La aplicación de estrógenos locales durante 6-8 semanas en mujeres postmenopáusicas con atrofia marcada y ASC-US antes de repetir la citología es una opción aceptable y permite mejorar el estudio citológico y colposcópico.
- C La determinación del VPH resulta más eficiente en este grupo de edad que en las mujeres más jóvenes.
- D Todas son correctas.**

Señale la opción correcta acerca de la citología LSIL (Lesión intraepitelial cervical de bajo grado) en poblaciones especiales:

Seleccione solamente LA MEJOR respuesta

- A En pacientes embarazadas, la realización de una colposcopia es la opción preferente, aunque no imperativa, diferirla hasta 6 semanas después del parto es una opción aceptable.
- B En casos en los que la citología, colposcopia y eventual biopsia no superen lesión superior a HSIL/CIN2, no se recomienda la realización de controles citológicos o colposcopios adicionales durante la gestación.
- C Hay un porcentaje significativo LSIL relacionado con atrofia y déficit estrogénico, por tanto, en pacientes postmenopáusicas, existe un porcentaje menor de casos con infección VPH por lo que la prueba VPH puede ser útil en la selección de los casos.
- D Todas son ciertas.**