

Resultado del test:

1.- Que cuestionario de los que se citan a continuación ha sido creado específicamente para evaluar la calidad de vida en pacientes que han sufrido una infección por *Clostricoides difficile*:

- ☒ Cdiff32
- ☐ SF-36
- ☐ EQ-5D-3L
- ☐ Quality Adjusted Life Year (QALY)

2.- El sistema de recogida de datos CDI-DaySyms ha sido creado para evaluar:

- ☐ Impacto social.
- ☐ Impacto económico
- ☐ Impacto psicológico
- ☒ Síntomas físicos relacionados con la infección

3.- Según las últimas evidencias las recurrencias tienen :

- ☒ Una mayor afectación en la calidad de vida
- ☐ Una menor afectación en la calidad de vida
- ☐ Es similar, no se aprecian diferencias
- ☐ No se han realizado estudios sobre la calidad de vida en recurrencias por CDI

4.- La infección de *C. difficile* en salud pública se considera como:

- ☐ Una infección con mucha repercusión a nivel comunitario
- ☐ No se considera importante para la salud pública
- ☐ Sólo tiene interés en pacientes hospitalizados
- ☒ Es una amenaza para la salud pública mundial
- ☐ Es una amenaza solo en los países subdesarrollados

5.- Respecto a la epidemiología de *C. difficile* es falso que:

Casi todos los agentes antibióticos están implicados por su alteración en la microbiota intestinal

El ribotipo 078 se asocia al reservorio animal



La infección comunitaria es más frecuente en hombres

Los inhibidores de la bomba de protones son un factor de riesgo para ICD



Los pacientes con EPOC constituyen un grupo de riesgo para la ICD

6.- Sobre los métodos de tipado molecular en *C. difficile* es cierto que:

Los métodos fenotípicos son muy útiles

El método más usado en Europa es la electroforesis en campo pulsado(PFGE)

El ribotipo más frecuente en España es el 027



Son muy útiles para detectar brotes

La secuenciación del genoma completo suele utilizarse frecuentemente

7.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta:



En los pacientes inmunodeprimidos ante la presencia de cualquier prueba positiva para *C. difficile* toxigénico debe prescribirse tratamiento específico con independencia de los síntomas

La infección por *C. difficile* (ICD) no suele ser mortal a corto plazo pero los pacientes con ICD tiene una mortalidad superior a la de pacientes similares sin ICD

En la mayor parte de los ensayos clínicos realizados en pacientes con ICD se observan tasas de recurrencia superiores al 20%

Hay grupos de pacientes que en el primer episodio presentan un riesgo de recurrencia superior al 40%

8.- En un paciente con ICD muy grave (colitis fulminante) que no responde al tratamiento médico convencional (metronidazol iv + vancomicina oral o por SNG y/o enemas) el siguiente paso debe ser:

Asociar bezlotoxumab



Colectomía subtotal urgente

Fidaxomicina a dosis elevadas

Inmunoglobulina inespecífica

Tigeciclina

9.- Una de las siguientes no es cierta respecto a bezlotoxumab:

Es un anticuerpo monoclonal dirigido frente a la toxina B de *C. difficile*



Se administra tras la curación del episodio para evitar las recurrencias

No precisa ajuste en la insuficiencia renal ni tiene interacciones

Reduce el riesgo de recurrencia de *C. difficile* en aproximadamente un 40%

Su vida media es de aproximadamente 19 días

10.-Cuál de las siguientes no es una preocupación habitual en los pacientes con infección por *C. difficile*:

Miedo a contagiar a personas cercanas

Preocupación por que se instaure una diarrea crónica o persistente

La dieta que deben seguir



La resistencia a los antibióticos y el control de la infección en el hospital

La incontinencia fecal

11.-Cuál de los siguientes consejos es más relevante en la información del paciente con *C. difficile*:



Evitar los antibióticos en las siguientes semanas

Evitar comidas grasas o picantes

Limpiar el baño con lejía

Tomar yogur o lácteos con bifidus

Todos son igual de importantes

12.- Un paciente mayor, con comorbilidades, que acaba de sufrir una infección por *C. difficile* está preocupado por las recurrencias. Elija la respuesta que le parece más adecuada:

Las recurrencias son frecuentes. Debe cuidarse mucho. Puede recaer en cualquier momento, pero no se preocupe, le atenderemos cuando lo necesite

No se preocupe, lo normal es que no recaiga. Lo mejor es olvidar este episodio y recuperarse rápido



Puede ocurrir. El riesgo se concentra en las primeras semanas. A partir de los dos meses sería muy raro. Si tiene dudas llámenos a este número. Le atenderemos enseguida y comprobaremos si tiene recurrencia

Tome probióticos y verá cómo todo va bien

Podría ocurrir. Si le vuelve la diarrea vaya inmediatamente a Urgencias

13.- Para que la comunicación con el paciente sea de calidad debe ser:

Adaptada a las expectativas de conocimiento que tiene el paciente

Circunscrita a la evolución de la enfermedad adelantándole todo lo que le puede pasar

Adaptada a la situación actual del enfermo



Las respuestas a y c son correctas

Todas las anteriores

14.- Para acompañar al paciente en los momentos de miedo e incertidumbre (Señala la respuesta incorrecta):

Fomentaremos la sensación de control

Validaremos estas experiencias



La familia dará respuesta a las inquietudes del paciente

Le ayudaremos en la toma de decisiones

Es clave la planificación de contingencias

15.- La experiencia del dolor:

Los componentes del dolor son el estímulo físico y la respuesta emocional

Supone un deterioro de las relaciones sociales y familiares

No hay límite en las actividades cotidianas

El dolor puede ser para el paciente una señal de empeoramiento



Las respuestas a, b y d son correctas

16.- Las recomendaciones respecto a la prevención y control para *C. difficile* incluyen:

Uso racional de antimicrobianos e inhibidores de la bomba de protones y probióticos

Precauciones de contacto

Higiene de manos

Descontaminación efectiva del ambiente: las esporas de *C. difficile* son resistentes a los agentes de limpieza convencionales




Todas son ciertas

17.- ¿Cuál es la afirmación incorrecta respecto a *C.difficile*?:

Es la causa más frecuente de diarrea infecciosa r/c asistencia sanitaria

Afecta principalmente a pacientes de edad avanzada con factores de riesgo como el uso de antibióticos

Los pacientes de los centros sanitarios pueden estar expuestos a esporas mediante pacientes portadores, profesionales, superficies contaminadas.

 La supervivencia del microorganismo en las superficies es inferior a 24h

La prevención en el entorno sanitario se basa en el diagnóstico temprano y la aplicación de un conjunto de medidas (optimización ATB, HM, limpieza y desinfección).

18.- Señale la opción incorrecta: Para la desinfección de material en pacientes portadores de *C. difficile*:

Hay que realizar limpieza y desinfección minuciosa diaria y terminal de las habitaciones de los pacientes y otras áreas donde reciben atención (por ejemplo, radiología, fisioterapia) utilizando un desinfectante apropiado

El equipo compartido preferiblemente de un solo uso, para los equipos reutilizables(Ventiladores, equipo de fisioterapia...) también debe limpiarse y desinfectarse antes de ser utilizado por otro paciente

Es importante seguir las instrucciones de los fabricantes para el uso de desinfectantes de superficie y aplicar el producto durante el tiempo de contacto correcto

 Se puede desinfectar con cualquier desinfectante autorizado por la AEMPS

Valorar complementar la desinfección terminal con sistemas de desinfección < non touch >

19.- Indica cuál de las siguientes afirmaciones acerca de *C. difficile* NO es verdadera:

Es un anaerobio esporulado.

 Todas las cepas tienen capacidad de producir las toxinas A y B.

No es el principal agente etiológico de la gangrena gaseosa.

En un principio se denominó *Bacillus difficilis*.

Puede producir cuadros intestinales graves e incluso mortales.

20.- Indica cuál de las siguientes afirmaciones acerca de los métodos diagnósticos de la infección por *C. difficile* (ICD) NO es verdadera:

La detección de la GDH es relativamente sensible y poco específica.

La detección de las toxinas mediante inmunocromatografía es poco sensible y específica.


 La detección molecular de los genes de las toxinas es muy sensible pero poco específica.

Los algoritmos basados como mínimo en la detección de GDH y la detección molecular de los genes de las toxinas son los más recomendables para el diagnóstico de la ICD.

El ensayo de citotoxicidad no es la técnica de referencia actual para el diagnóstico de la ICD.

21.- Un resultado GDH (-), ToxAB (-) y cultivo toxigénico (+) indica:

Sin lugar a duda una colonización

 Puede ser tanto una colonización como una infección dependiendo de la clínica

Una infección grave

Una infección leve

Ese resultado no es posible