

En el estudio Fase III de adyuvancia con nivolumab en pacientes con carcinoma urotelial reseado con alto riesgo de recidiva:



a.

El nivolumab no ha demostrado aumento de supervivencia libre de enfermedad respecto a placebo.



b.

El nivolumab ha demostrado aumento de supervivencia libre de enfermedad respecto a placebo tanto en la población total del estudio como en los pacientes PD-L1 positivo.



c.

El nivolumab ha demostrado aumento de supervivencia libre de enfermedad respecto a placebo sólo en los pacientes PD-L1 positivo.



d.

El nivolumab ha demostrado tener un efecto deletéreo respecto al placebo.

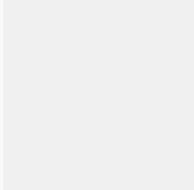
Retroalimentación

La respuesta correcta es: El nivolumab ha demostrado aumento de supervivencia libre de enfermedad respecto a placebo tanto en la población total del estudio como en los pacientes PD-L1 positivo.

Pregunta **2**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Los organoides son un buen modelo preclínico para el estudio del carcinoma urotelial porque:



a.

Recapitulan las características histológicas y moleculares del tumor de origen y mimetizan las interacciones tumor-estroma.



b.

Recapitulan las características histológicas y moleculares del tumor de origen. Además, con algunas modificaciones, pueden mimetizar ciertas interacciones tumor-estroma.



c.

Recapitulan las características histológicas y moleculares del tumor de origen, aunque no permiten el estudio de las interacciones tumor- estroma.



d.

Recapitulan las características moleculares del tumor de origen, a pesar de no mantener la arquitectura del tejido de origen.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: Recapitulan las características histológicas y moleculares del tumor de origen. Además, con algunas modificaciones, pueden mimetizar ciertas interacciones tumor-estroma.

Pregunta **3**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué son los CARs?



a.

Anticuerpos bivalentes



b.

Construcciones artificiales con receptores quiméricos



c.

Sistemas de reconocimiento de antígenos acoplados a MHC de tipo I



d.

Construcciones artificiales con receptores o anticuerpos contra diversas proteínas, y dominios de señalización intracelular

Retroalimentación

La respuesta correcta es: Construcciones artificiales con receptores o anticuerpos contra diversas proteínas, y dominios de señalización intracelular

Pregunta **4**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

El cáncer urotelial es:



a.
el de mayor tasa de mortalidad.



b.
el más frecuente en varones.



c.
el que presenta una tasa de recurrencia más elevada.



d.
el más frecuente.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: el que presenta una tasa de recurrencia más elevada.

Pregunta 5

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

[Marcar pregunta](#)

Enunciado de la pregunta

Los CAR T en cáncer urotelial...



a.
se pueden aplicar peritumoralmente.



b.
presentan problemas de "cansancio" celular.



c.
presentan síndrome de liberación de citoquinas.



d.
Todas las respuestas con correctas.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: Todas las respuestas con correctas.

Pregunta 6

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

El objetivo de una inmunoterapia para el cáncer es...

a. Aumentar la secreción de citocinas anti-inflamatorias.

b. Aumentar o mejorar la actividad del sistema inmunitario contra el cáncer.

c. Ayudar a la célula tumoral a evadir al sistema inmune.

d. Actuar directamente sobre el tumor, evitando la aparición de neoantígenos.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: Aumentar o mejorar la actividad del sistema inmunitario contra el cáncer.

Pregunta **7**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Señala la afirmación correcta:

a. El cultivo de organoides requiere menos tiempo de establecimientos que los xenoinjertos derivados de pacientes, aunque no recapitulan bien la heterogeneidad intra-tumoral.

b. Los organoides replican mejor la sensibilidad a fármacos que los xenoinjertos de pacientes.

c. El cultivo de organoides derivados de pacientes es más económico y rápido que el establecimiento de xenoinjertos.



d.

El cultivo de organoides requiere menos tiempo de establecimientos que los xenoinjertos derivados de pacientes, aunque no replican bien las características histológicas del tumor de origen.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: El cultivo de organoides derivados de pacientes es más económico y rápido que el establecimiento de xenoinjertos.

Pregunta **8**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Indica que microambiente tumoral (TME) ofrece más probabilidad de obtener resultados positivos con inhibidores del punto de control PD-1/PD-L1:



a.

Un TME que se inclina hacia la inmunidad adaptativa.



b.

El TME no influye en el resultado de la terapia con anticuerpos anti-PD-1/PD-L1.



c.

Un TME con alta concentración de citocinas anti-inflamatorias (TGF-beta, IL-10) y VEGF.



d.

Un TME con muchos linfocitos T reguladores.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: Un TME que se inclina hacia la inmunidad adaptativa.

Pregunta **9**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En relación a los modelos murinos singénicos. Marque la respuesta correcta:



a. Presentan una alta reproducibilidad y un crecimiento tumoral rápido.



b. Reproducen el sistema inmunitario del paciente.



c. Presentan una alta heterogeneidad tumoral.



d. Tienen un elevado coste de generación.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: Presentan una alta reproducibilidad y un crecimiento tumoral rápido.

Pregunta **10**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

[Marcar pregunta](#)

Enunciado de la pregunta

¿Qué mediana de duración de la remisión completa se alcanza con el uso de atezolizumab en el subgrupo de pacientes con CIS del estudio SWOG 1605?



a. Con combinaciones racionales en función del mecanismo o mecanismos de resistencia identificados.



b. Probando diferentes combinaciones de fármacos sin necesidad de un buen racional preclínico.



c. La resistencia a la inmunoterapia en carcinoma urotelial es anecdótica, por lo que vencerla no supone una necesidad clínica.



d. Continuando con el mismo fármaco aunque el paciente esté en progresión clínica y radiológica.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: Con combinaciones racionales en función del mecanismo o mecanismos de resistencia identificados.

Pregunta **11**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Señala la afirmación correcta:



a.

La respuesta a inmunoterapia con inhibidores de punto de control depende principalmente de la presencia de linfocitos autoreactivos en el tumor.



b.

El tipo de microambiente tumoral influye en la respuesta a la inmunoterapia con inhibidores de punto de control.



c.

Todos los tumores uroteliales tienen idéntico microambiente tumoral.



d.

El microambiente tumoral está formado sólo por células tumorales y citocinas proinflamatorias.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: El tipo de microambiente tumoral influye en la respuesta a la inmunoterapia con inhibidores de punto de control.

Pregunta **12**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Es probable que el desarrollo futuro de biomarcadores se base en:



a.

El desarrollo de biomarcadores dependientes exclusivamente del tumor.



b.

No es necesario el desarrollo de biomarcadores predictivos en carcinoma urotelial.



c.

La combinación de diferentes biomarcadores que representen mejor la biología del tumor, del sistema inmune y de la interacción entre ambos.



d.

El desarrollo de biomarcadores dependientes exclusivamente del sistema inmune.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: La combinación de diferentes biomarcadores que representen mejor la biología del tumor, del sistema inmune y de la interacción entre ambos.

Pregunta **13**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

La alta carga mutacional tumoral (TMB), ¿está asociada con respuesta al tratamiento de inmunoterapia?



a.

No, nunca. Una alta TMB se asocia con una mala respuesta a la inmunoterapia.



b.

Sí, siempre. Una alta TMB implica que hay más neoantígenos capaces de activar el sistema inmune.



c.

Puede estar asociada con respuesta al tratamiento de inmunoterapia pero no es un biomarcador predictivo claramente establecido por ahora.



d.

Sí, pero sólo si se asocia con un alto volumen tumoral.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: Puede estar asociada con respuesta al tratamiento de inmunoterapia pero no es un biomarcador predictivo claramente establecido por ahora.

Pregunta **14**

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Respecto a la aplicación de los organoides en la investigación aplicada a la inmunoterapia:

a.

Han resultado válidos para evaluar respuestas citotóxicas mediadas por células T autólogas y no autólogas del paciente.

b.

Han resultado válidos para evaluar respuestas citotóxicas mediadas por células T, pero no permiten el uso de células autólogas del paciente.

c.

Han resultado válidos para evaluar respuestas citotóxicas mediadas por células T, pero sólo permiten el uso de células autólogas del paciente.

d.

No son modelos válidos para para evaluar respuestas citotóxicas mediadas por células T.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: Han resultado válidos para evaluar respuestas citotóxicas mediadas por células T autólogas y no autólogas del paciente.

Pregunta **15**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

La pérdida de presentación antigénica:

a.

Está asociado con un aumento de la supervivencia global.

b.

Ha sido descrito como un mecanismo de resistencia a la inmunoterapia.

c.

Se asocia con una mejor respuesta tumoral a la inmunoterapia.



d.

No tiene ninguna influencia en la actividad clínica de la inmunoterapia.

Retroalimentación

La respuesta correcta es: Ha sido descrito como un mecanismo de resistencia a la inmunoterapia.