

CONSECUENCIAS CLÍNICAS DEL VPH – MSD

1. El cáncer anal más frecuente relacionado con la infección por el VPH es:

Carcinoma escamoso

2. La lesión típicamente precursora del cáncer de orofaringe relacionado con el VPH es:

Ninguna de las anteriores es cierta

3. Cuando se sospecha una lesión tumoral en orofaringe, el estudio habitual incluye:

Biopsia del tumor primario y técnica de imagen para estudio de extensión

4. Las mujeres con una biopsia LSIL/CIN1...

Todas son correctas

5. El genotipo de VPH causante de más del 80% de los tumores de orofaringe es:

Los genotipos VPH 6,11,16 y 18

6. La prevención eficaz de las verrugas genitales contempla:

La vacunación de los adolescentes contra los tipos de VPH causantes de las verrugas genitales

7. Con respecto a la vacunación profiláctica frente al VPH, señale la respuesta incorrecta:

Ha demostrado disminuir la recurrencia de cáncer de vulva

8. Respecto a los tumores epidermoides de orofaringe:

Todas son ciertas

9. ¿Qué nos puede aportar la exploración clínica y colposcopia en una paciente con sospecha de cáncer de cérvix infiltrante?

Todas las anteriores son ciertas

10. La exploración de un paciente con sospecha de lesión en orofaringe incluye siempre:

Faringoscopia anterior , nasofibroscopia y palpación exhaustiva del cuello

11. La presencia de condilomas perianales en un niño de 2 años, puede ser resultado de:

Todas las anteriores

12. Respecto a la preservación de la fertilidad en una mujer joven diagnosticada de cáncer de cérvix invasor, señale la correcta

En casos seleccionados es posible realizar una cirugía radical (extirpar la mayor parte del cérvix, parametrios y fondo vaginal) preservando el cuerpo uterino y un fragmento del cérvix y por tanto la fertilidad

13. El mejor tratamiento para la Papilomatosis Respiratoria Juvenil es:

Prevención

14. Señale la respuesta correcta:

A nivel de ORL no existen técnicas de screening

15. En relación a la Papilomatosis Respiratoria Recurrente Juvenil, puede presentarse con todas las siguientes manifestaciones, salvo:

Papilomas en mucosa oral

16. Indique cuál entre las siguientes es la forma clínica de presentación más frecuente en la edad pediátrica:

Verrugas cutáneas

17. Los efectos esperables de la vacunación por VPH en adolescentes en el futuro:

Es esperable, una disminución de toda la patología relacionada con el VPH incluido el cáncer relacionado con el virus (por ejemplo el cáncer de cérvix y anal)

18. ¿Existen programas de detección, tratamiento de la displasia anal como el existente en la displasia cervical, con impacto en la incidencia de cáncer?

Si, en el momento actual especialmente para pacientes inmunodeprimidos o con infección por el VIH

19. Ante una paciente que presenta sangrado con las relaciones sexuales de nueva aparición, cual de las siguientes afirmaciones le parece correcta:

Es imprescindible realizar una colposcopia (esta paciente no debe incluirse en el programa de cribado ya que presenta síntomas)

20. ¿En cuál de las siguientes situaciones no se suele recomendar el cribado de displasia anal?

Hombre que tiene sexo con hombres inmunocompetente de 25 años

21. Con respecto a las lesiones HSIL/VIN señale la respuesta correcta:

Es la lesión precursora de aproximadamente el 25% de los carcinomas escamosos de vulva

22. Los tumores de orofaringe asociados al VPH:

Son más frecuentes las variantes epidermoides papilar, basaloide y linfoepiteliales

23. Respecto a las siguientes asociaciones, señale cuál es falsa:

Displasia anal de bajo grado – lesión precancerosa

24. El tratamiento del cáncer anal es:

En la mayoría de casos quimioterapia y radioterapia

25. En la vacunación del adolescente frente a VPH, todas las recomendaciones siguientes son correctas EXCEPTO:

Las chicas que han iniciado relaciones sexuales deberían someterse a un cribado previo de infección por VPH antes de vacunarse