

## 1. Perspectivas históricas de las vacunas.

### Pregunta 1 de 8

Respecto a la vacunación de la gripe en personas mayores no es cierto que:

Es una de las estrategias coste-efectivas más importantes en la prevención primaria de la gripe  
En los mayores de 65 años aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas por las que son más susceptibles a presentar infecciones

**Los anticuerpos que se desarrollan tras la vacunación protegen frente a todos los virus de la gripe**

La vacuna de la gripe reduce el número de hospitalizaciones, ingresos en UCI y muertes

### Pregunta 2 de 8

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación a la gripe?

Las epidemias de gripe se han identificado como una causa mayor de morbilidad, con un incremento de la mortalidad

La gripe tiene un alto impacto en el gasto sanitario debido al aumento de la demanda sanitaria y de las hospitalizaciones

Las epidemias progresan en la población a través de los grupos familiares y en las instituciones cerradas

**La eficacia de las vacunas inactivadas en mayores es superior que en otros grupos de edad**

### Pregunta 3 de 8

Una de las siguientes afirmaciones es falsa:

En los pacientes que, a pesar de estar vacunados se infectan de gripe, las complicaciones son menos graves que entre los no vacunados

**Los sistemas de vigilancia de la gripe incluyen como indicadores la mortalidad, la tasa de hospitalización, los ingresos en UCI y el deterioro funcional**

El estado de fragilidad se asocia a una mayor susceptibilidad frente a la gripe con hospitalizaciones más frecuentes

La fragilidad se asocia a peores resultados de recuperación funcional en no vacunados.

### Pregunta 4 de 8

De las siguientes afirmaciones:

Las complicaciones de la gripe más frecuentes que presentan los diabéticos y los pacientes con insuficiencia renal crónica se deben a alteraciones del sistema inmune y posiblemente a una inflamación de bajo grado persistente

Otras complicaciones neurológicas menos frecuentes también atribuibles a la gripe pueden ser la aparición de crisis comiciales, síndrome de Guillen Barré y deterioro cognitivo

**a y b son ciertas**

Solo b es cierta

### Pregunta 5 de 8

Cuál de las siguientes vacunas frente a la gripe no se fabrica en huevo

Las tetravalentes inactivadas

**Las recombinantes**

Las de alta carga antigénica

Las de inmunogenicidad aumentada.

### Pregunta 6 de 8

Cuál de las siguientes vacunas frente a la gripe tienen mayor contenido de hemaglutinina en su composición

Las recombinantes

### **Los tetravalentes de altas dosis**

Las intradérmicas

Las vacunas estándar

Pregunta 7 de 8

Señale la respuesta incorrecta:

Los mayores de 60-65 años son más susceptibles a la infección gripal y a desarrollar formas graves de enfermedad

En vacunas de efectividad moderada como las antigripales, es importante alcanzar tasas de cobertura vacuna para maximizar el beneficio de la intervención, tanto en términos de salud individual, como en términos de salud pública

**Las vacunas antigripales que presentan una mayor evidencia en ancianos son las recombinantes**

Las vacunas con más evidencia en población mayor son las vacunas de altas dosis y las adyuvadas

Pregunta 8 de 8

En referencia a la efectividad de la vacuna de la gripe es cierto que:

**Depende del virus, del individuo, de la vacuna y del objetivo de prevención perseguido**

Los anticuerpos que desarrollan los adultos tras la dosis de la vacuna son protectores frente a distintos virus de la gripe

**La capacidad protectora de la vacuna es menor en los más jóvenes**

En los adultos mayores la vacuna es poco efectiva para prevenir complicaciones asociadas

Pregunta 1 de 8

Señale cual no es una manifestación frecuente de la enfermedad neumocócica en personas mayores de 65.

La neumonía con o sin bacteriemia

**La otitis**

La bacteriemia

La meningitis

Pregunta 2 de 8

En relación con la enfermedad neumocócica. Señale la afirmación incorrecta:

Tiene un patrón estacional siendo más prevalente en invierno e inicio de la primavera

El tratamiento con un antibiótico, al que sea sensible, interrumpe la transmisibilidad después de 24 horas de iniciar su uso

**La bacteriemia es la forma clínica más frecuente de enfermedad neumocócica en adultos**

La transmisión directa ocurre persona a persona a través de gotitas o autoinoculación en portadores

Pregunta 3 de 8

En España la recomendación de vacunación neumocócica del ministerio en 2004, revisada en 2018, para adultos es: Señale la afirmación incorrecta

Personas inmunocompetentes con riesgo de enfermedad neumocócica o sus complicaciones debido a enfermedades crónicas

**Personas inmunocompetentes mayores de 45 años**

Personas inmunocomprometidas con riesgo de enfermedad neumocócica o sus complicaciones

Personas con implante coclear o q

Pregunta 4 de 8

Señale la afirmación incorrecta en relación con la vacunación neumocócica:

**Si se realiza pauta secuencial de vacunación, deben administrarse ambos tipos a la vez para asegura cumplimentación**

La revacunación no se recomienda de forma rutinaria  
Se pueden administrar conjuntamente con la vacuna de la gripe  
La vacuna conjugada ( VNC13) reduce el estado de portador nasal en niños

Pregunta 5 de 8

Sobre vacunación neumocócica y vacunación gripe. Señale la afirmación correcta

La vacuna de neumococo y gripe no pueden ser administradas en el mismo día

La vacuna de neumococo y gripe, sólo se pueden administrar en el mismo día si se usa la vacuna neumocócica conjugada

**La vacuna de neumococo y gripe pueden ser administradas en el mismo día**

La vacuna de neumococo y gripe, sólo puede ser administrada en el mismo día si se usa la vacuna neumocócica de polisacáridos

Pregunta 6 de 8

La población mayor de 65 años con mayor riesgo de exposición son:

Paciente institucionalizados

Personas que residen en zonas con bajo índice de vacunación pediátrica con VNC13

Viajeros a zonas con escasa ausencia de programa de vacunación infantil con VNC13

**Todas las anteriores son correctas**

Pregunta 7 de 8

Cuál de los siguientes no es un factor individual que aumenta el riesgo de padecer enfermedad neumocócica invasiva

Edad, a mayor edad mayor riesgo

Enfermedad cardiovascular: insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, valvulopatía, enfermedad cerebrovascular

**Hipoparatiroidismo**

Enfermedad pulmonar: asma, EPOC, patología intersticial pulmonar

Pregunta 8 de 8

Si no ha recibido ninguna dosis de vacunación previa y de opta por realizar pauta secuencial de vacunación neumocócica , señale la afirmación correcta:

Se deben administrar ambas a la vez, la vacuna de polisacáridos a la vez que la conjugada

**Se debe administrar primero la conjugada y continuar al año con la vacuna de polisacáridos**

Se debe administrar primero la de polisacáridos y continuar al año con la vacuna conjugada

Se debe administrar primero la de polisacáridos y continuar al año con la vacuna conjugada y polisacárido de recuerdo

3. Inmunosenescencia e inflamación asociada a la edad: una pandemia lenta y silenciosa.

Pregunta 1 de 8

Cual de las siguientes afirmaciones sobre la epidemiología del herpes zoster (HZ) es cierta

**El 70% de los casos de HZ ocurre en personas mayores de 50 años**

El 80% de los casos de HZ ocurre en mayores de 60 años

Se ha observado una disminución en la incidencia de HZ en mayores de 75 años

La mayor incidencia se observa en varones jóvenes

Pregunta 2 de 8

Cual de las siguientes complicaciones del HZ es la que presenta una mayor frecuencia

S. de Ramsay-Hunt

Meningoencefalitis

**Neuralgia postherpética (NPH)**

Afectación rama oftálmica del nervio trigémino

Pregunta 3 de 8

Que afirmación es cierta con relación a la vacuna ZVL

Es una vacuna inactivada de subunidades

Se puede utilizar conjuntamente con la vacuna antigripal y la neumocócica 23 valente

La administración subcutánea es la forma más eficaz

**Esta contraindicada su utilización en personas inmunodeprimidas**

Pregunta 4 de 8

Que afirmación sobre la vacuna Hz/su es falsa

Utiliza la glicoproteína E como antígeno viral

La eficacia en adultos mayores de 80 años se sitúa en el 91,4%

**Su eficacia frente a la neuralgia postherpética se reduce hasta el 56%**

Se observó que la respuesta inmunitaria se mantiene hasta 10 años después de la vacunación

Pregunta 5 de 8

Cual de las siguientes afirmaciones respecto a la clínica del herpes zoster es falsa

Los síntomas iniciales incluyen: debilidad muscular, cefalea, fiebre, malestar general

El dolor se describe como persistente, ardiente o picante y puede cursar en brotes

**El “sarpullido” cutáneo se suele presentar entre 48-72 horas después de los síntomas iniciales**

Las ampollas se secan y se transforman en costras durante 2-3 semanas

Pregunta 6 de 8

Con relación a la administración de la vacuna es cierto:

La vacuna Hz/su se administra en dosis única y por vía subcutánea siempre

La vacuna ZLV se administra en dos dosis separadas por 6 meses

**La vacuna Hz/su está indicada en prevención de HZ y en NPH en mayores de 50 años, así como en adultos con mayor riesgo de HZ por encima de los 18 años**

La vacuna ZVL se administra únicamente por vía intramuscular y no se puede hacer coincidir con la vacuna antigripal inactivada

Pregunta 7 de 8

Cual de las siguientes afirmaciones es falsa

Las personas que han padecido un HZ previo pueden ser vacunados

**Es necesario realizar serología previa a la vacunación**

En personas con trastornos en la coagulación si pueden ser vacunados

En personas vacunadas con Hz/su, en el caso de retraso en la segunda dosis no es necesario reiniciar la vacunación

Pregunta 8 de 8

Señale la afirmación correcta

La efectividad en el tratamiento del HZ se ve reducido pasadas las 12 horas del comienzo de la erupción

Todos los pacientes con HZ deben ser tratados con antivirales

El control de los síntomas agudos del HZ previene la presencia de NPH

**La vacunación es la única forma de prevenir la aparición de HZ y el desarrollo de complicaciones**

Pregunta 1 de 5

Cual de las afirmaciones son verdades?

Existe una amplia evidencia científica de que las personas mayores tienen más riesgo de morbilidad, ingresos hospitalarios y muerte por COVID-19, situación que se agrava si estas personas están institucionalizadas.

El envejecimiento provoca un deterioro del sistema inmunitario o inmunosenescencia, que afecta a todos los elementos de la respuesta inmunitaria, así como al desarrollo de memoria inmunitaria asociada a la vacunación y la duración de la misma.

Los datos disponibles hasta la fecha obtenidos en la vida real apuntan a que la efectividad de la vacunación es alta en los mayores de 65 años para prevenir la enfermedad grave y la muerte.

**A,B y C**

Pregunta 2 de 5

En este caso; que afirmación es verdadera.

Al paciente le corresponde una dosis de recuerdo.

Las dosis de recuerdo se administrarían a personas vacunadas para restaurar la protección si se pierde con el tiempo.

La dosis de recuerdo es para personas con el sistema inmune debilitado que no respondieron adecuadamente a la primovacunación.

**A y B.**

Pregunta 3 de 5

En las recomendaciones actuales de administración de dosis de recuerdo en personas con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2 tras haber recibido la pauta completa de primovacunación, se recomienda administrar esta dosis de recuerdo con un intervalo: Mínimo de 4 semanas.

Se recomienda su administración a los 5 meses tras el diagnóstico de la infección si la última dosis administrada en la primovacunación fue con vacuna de ARNm (Comirnaty o Spikevax).

A partir de los 3 meses si fue una vacuna de vector de adenovirus (Vaxzevria o vacuna de Janssen).

**A,B y C son correctas.**

Pregunta 4 de 5

Este paciente recibió una dosis adicional; respecto a la dosis adicional qué afirmación es verdadera.

**En todas las personas, la vacunación adicional se realizará con vacuna ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,5 ml de Spikevax) y con una separación de al menos 28 días tras la segunda dosis.**

En las personas que se vacunaron con Vaxzevria o Janssen la dosis adicional se realizará con la misma vacuna.

En el caso de trasplante reciente, que previo al mismo hubiera recibido dos dosis de vacuna COVID-19, se recomienda continuar con la dosis adicional.

En el caso de pacientes con trasplante reciente que no han recibido previamente vacunas COVID-19, el esquema de vacunación será de dos dosis.

Pregunta 5 de 5

Qué afirmación es correcta?

**El objetivo de la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España es proteger a la población de la enfermedad grave causada por el virus SARS-CoV-2.**

Se comenzó vacunando a los diferentes grupos de población sin tener en cuenta la vulnerabilidad ni el grado de exposición sólo la edad.

Se conoce que la mejor herramienta para controlar la enfermedad grave por SARS-CoV2 es recibir al menos una dosis de vacuna en todos los grupos de edad.

No es necesario administrar dosis de recuerdo en las personas con 18 y más años de edad.

Pregunta 1 de 10

El SARS-CoV-2 puede transmitirse de persona a persona por diferentes vías; que afirmación es correcta?:

El contacto y la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo

El contacto indirecto a través de las manos u objetos contaminados de las secreciones respiratorias del enfermo con las mucosas de las vías respiratorias y la conjuntiva del susceptible

También se sabe que las personas transmiten el SARS-CoV-2 en el período asintomático y presintomático

**Todas las anteriores**

Pregunta 2 de 10

Qué síntomas son característicos de las personas de edad avanzada y los pacientes inmunodeprimidos con infección por COVID-19?

Erupciones vesiculosas que aparecen más en las primeras fases de la COVID-19, mientras que el patrón de pseudoperniosis suele aparecer en fases tardías y el resto de los patrones tienden a coincidir con otros síntomas de COVID-19

La mayoría de los pacientes presentan fiebre (83-99%)

**Presentan síntomas atípicos, como astenia, disminución del estado de alerta, reducción de la movilidad, diarrea, hiporexia, síndrome confusional agudo y ausencia de fiebre**

Ninguna respuesta es correcta

Pregunta 3 de 10

El SARS-CoV2, el coronavirus responsable de COVID-19 es un virus:

**De ARN y estos virus generalmente tienen una alta tasa de mutación**

Es un adenovirus muy transmisible

Pertenece a la familia de los herpes virus

Ninguna es correcta

Pregunta 4 de 10

El SARS-CoV-2 se compone de cuatro proteínas estructurales y no estructurales. Qué proteína es superficial, con forma de hongo y se une a la célula del huésped mediando así la entrada del virus?

Membrana (M)

Nucleocápside (N) que liga el ARN y conforma la cápside

**La "spike protein" (S)**

Hemaglutininaesterasa (HE)

Pregunta 5 de 10

Qué vacunas han sido autorizada en la Unión Europea?

**Comirnaty, de Pfizer/BioNTech, vacuna de Moderna, Vaxzevria, de AstraZeneca, vacuna de Janssen/Johnson & Johnson y la vacuna Nuvaxovid del laboratorio Novavax**

Sólo Comirnaty, de Pfizer/BioNTech y vacuna de Moderna

Comirnaty, de Pfizer/BioNTech, vacuna de Moderna, Vaxzevria, de AstraZeneca, vacuna de Janssen/Johnson & Johnson y Sputnik V

Comirnaty, de Pfizer/BioNTech, vacuna de Moderna, Vaxzevria, de AstraZeneca, vacuna de Janssen/Johnson & Johnson y Sinovac

Pregunta 6 de 10

Qué vacunas son de ARNm?

COMIRNATY y SPUTNIK V

COMIRNATY y Vaxzevria

**COMIRNATY y SPIKEVAX**

Vaxzevria (COVID-19 Vaccine AstraZeneca) y COVID-19 Vaccine Janssen

Pregunta 7 de 10

Qué afirmación es verdadera?

Se conoce que la mejor herramienta para controlar la enfermedad grave por SARS-CoV2 es completar la primovacunación en todos los grupos de edad y administrar dosis de recuerdo en las personas con 18 y más años de edad

Las personas de muy alto riesgo tienen una respuesta inmune inferior a la de la población general tras las pautas convencionales de las vacunas frente a COVID-19 y por tanto, una menor efectividad de la vacunación y un incremento del riesgo de clínica grave y fallecimiento

**A y B**

Sólo A

Pregunta 8 de 10

Las personas mayores tienen más riesgo de morbilidad, ingresos hospitalarios y muerte por COVID-19, situación que se agrava por lo siguiente:

Si se encuentran institucionalizadas en residencias, centros sociosanitarios, etc

El envejecimiento provoca un deterioro del sistema inmunitario o inmunosenescencia, que afecta a todos los elementos de la respuesta inmunitaria, así como al desarrollo de memoria inmunitaria asociada a la vacunación y la duración de la misma

**A y B**

Ninguna de las anteriores

Pregunta 9 de 10

Señalar la afirmación falsa.

Se considera prioritaria la vacunación de las personas que todavía no han recibido ninguna dosis o no han completado la primovacunación

La dosis de recuerdo es para personas que respondieron a la primovacunación y dosis adicional, para personas con el sistema inmune debilitado que no respondieron adecuadamente a la primovacunación

Las dosis de recuerdo se administrarían a personas vacunadas para restaurar la protección si se pierde con el tiempo

**La dosis adicional no forma parte de la pauta de primovacunación y se administrarían a personas que, por tener el sistema inmune debilitado, no alcanzan el nivel de protección adecuado a la pauta establecida de vacunación para la población general**

Pregunta 10 de 10

En las recomendaciones actuales de administración de dosis de recuerdo en personas con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2 tras haber recibido la pauta completa de primovacunación, se recomienda:

Administrar esta dosis de recuerdo al menos 4 semanas tras el diagnóstico de la infección

A partir de los 5 meses si la última dosis administrada en la primovacunación fue con vacuna de ARNm (Comirnaty o Spikevax)

A partir de los 3 meses si fue una vacuna de vector de adenovirus (Vaxzevria o vacuna de Janssen)

**A, B y C son correctas**

Pregunta 1 de 4

Cuestiones a considerar

Características de la herida

Número de dosis de vacuna antitetánica recibidas con anterioridad.

¿Género?

Tiempo transcurrido desde la última dosis

**Todas las anteriores**

Ninguna de las anteriores. En Urgencias han debido poner Toxoide tetánico y es suficiente.

Pregunta 2 de 4

Características de las heridas

Claramente tetanígena la del hijo , por ser con objeto metálico, no la de la madre

Claramente tetanígena la de la madre (sucia, esfacelos, etc.), no la del hijo (limpia)

Es irrelevante, el tétanos es una enfermedad erradicada en nuestro medio

**Ambas heridas son de riesgo tetanígeno por el entorno donde se han producido (corral, excretas animales) y características de las mismas**

En el caso del hijo es irrelevante, fue al servicio militar y está vacunado

Pregunta 3 de 4

CONSEJO VACUNAL PARA LA MADRE

**Inmunoglobulina antitetánica intramuscular y una dosis de vacuna Td, en lugares separados. Completar pauta de vacunación Td (respetando intervalos)**

Vacuna Td y completar pauta de vacunación hasta 5 dosis (respetando intervalos)

Inmunoglobulina antitetánica intramuscular exclusivamente. La inmunosenescencia hace ineficaz el uso de vacunas Td en este caso

No es necesario tomar ninguna medida, una vez limpiada adecuadamente la herida

Pregunta 4 de 4

CONSEJO VACUNAL PARA EL HIJO

No es necesario vacunar. Herida limpia y, mínimo, tres o más dosis de vacuna previas

Una dosis de vacuna Td ( se estima que tiene 3 o más dosis previas y hace más de 5 años de la última), en herida tetanígena

**Una dosis de vacuna Td ( se estima que tiene 3 dosis previas y hace más de 5 años de la última) e Inmunoglobulina antitetánica IM (herida tetanígena)**

Inmunoglobulina antitetánica intramuscular para cubrir riesgo agudo. No es necesario vacunar (mínimo, tres dosis previas)

Todas son posibilidades ciertas

Pregunta 1 de 8

En relación a la Difteria señale la falsa:

Es una enfermedad bacteriana aguda, de afectación predominantemente respiratoria , cuya gravedad depende de la producción de toxina diftérica, responsable de fenómenos necróticos locales e inflamatorios a distancia

Su incidencia actual es mínima en nuestro entorno, gracias a amplias campañas de vacunación en la década de los 60 del siglo pasado y la inclusión de la vacunación antidiftérica en el calendario infantil desde 1975

**Según recoge el 2º Estudio de Seroprevalencia en España, los anticuerpos protectores frente a la Difteria disminuyen de forma significativa a partir de los 50-59 años, existiendo en la actualidad un alto riesgo de transmisión comunitaria ante hipotéticos casos importados**

La vacunación antidiftérica se realiza con vacunas bivalentes (junto a Tétanos) o trivalentes (junto a tétanos y tosferina)

Pregunta 2 de 8

Ante la sospecha clínica de Difteria:

Es necesaria confirmación microbiológica (cultivos, PCR)

El tratamiento específico incluye el uso de antitoxina diftérica equina

El uso de antibióticos persigue la eliminación del bacilo diftérico

**Todas son ciertas**

Pregunta 3 de 8

En relación al tétanos, señale la verdadera:

**En la actualidad, en nuestro entorno, el perfil de riesgo de tétanos sería una mujer, mayor de 65 años, que realiza actividades al aire libre**

La vacuna antitetánica confiere inmunidad de grupo, si se cumplen las recomendaciones vacunales actuales

Disponemos en la actualidad de toxoide tetánico para usar únicamente en heridas tetanígenas

Todas son ciertas

Pregunta 4 de 8

La profilaxis antitetánica en caso de herida debe contemplar:

Las características de la herida

La situación vacunal del paciente (número de dosis de vacuna antitetánica)

Tiempo transcurrido desde la última vacuna

**Todas las anteriores**

Pregunta 5 de 8

La Tosferina

Es una infección respiratoria aguda causada por una bacteria, Bordetella Pertussis, altamente contagiosa y que afecta no solo a lactantes (en los que alcanza mayor gravedad), sino a todos los grupos de edad

Se considera una enfermedad reemergente, con especial afectación de menores de 4 meses y adolescentes y adultos. La circulación de la bacteria causal y carga de enfermedad están infraestimadas

Se recomienda la vacunación de pacientes con EPOC no vacunados en la adolescencia, por ser un factor de riesgo de reagudización

**Todas son ciertas**

Pregunta 6 de 8

En relación al uso de la vacuna trivalente dTpa, señale la correcta:

**Permite prolongar la inmunidad frente a Tosferina en edades adultas, dada la menor reactogenicidad de las vacunas acelulares de baja carga antigénica frente a las vacunas enteras**

En la vacunación de adolescentes y adultos es preferible utilizar vacuna Td como dosis de recuerdo

Su uso en adultos no es seguro, dada su mayor perfil de efectos secundarios

Su uso en personal sanitario de áreas de Pediatría y Obstetricia dependerá del tiempo transcurrido desde la última dosis de vacuna Td

Pregunta 7 de 8

En relación a las pautas de vacunación recomendadas en España para Difteria y Tétanos, señale la falsa:

Se considera que la administración de 5 dosis confiere protección a lo largo de la vida

**En adultos con primovacuna incompleta se debe iniciar la pauta de vacunación desde el principio, obviando dosis previas**

En caso de reacción local importante (fenómeno Arthus) tras administración de una dosis, se interrumpirá la vacunación (probable hiperinmunización)

La embarazadas recibirán una dosis de vacuna dTpa en el último trimestre de gestación

Pregunta 8 de 8

Se consideran heridas tetanígenas:

Mordeduras

Quemaduras

Fracturas abiertas  
**Todas se consideran**

Pregunta 1 de 7

Respecto a esta preocupación respecto a la vacunación frente a la hepatitis ¿Cuál sería la recomendación que haría?

No habría que preocuparse porque todos los niños en adopción internacional tienen un programa de vacunación completo en todos los países.

No hay que hacer nada excepcional porque la hepatitis es una enfermedad bien controlada en todos los sistemas sanitarios.

**En caso de que el niño provenga de una zona de alta o intermedia endemicidad, habría que recomendar la vacunación frente al virus de la hepatitis A (VHA) a los convivientes.**

El riesgo de hepatitis B es elevado para los convivientes de estos niños por las precarias condiciones higiénico-sanitarias existentes en las instituciones de procedencia, por lo que la vacunación frente al virus de la hepatitis B (VHB) es la única medida que se les recomienda.

Pregunta 2 de 7

El niño procede de Moldavia y con esta información, su médico les da una recomendación para los convivientes ¿Cuál sería esta recomendación?

Moldavia es un país europeo y no hay que vacunar a los convivientes frente a la hepa55s.

Moldavia es un país con una prevalencia de AgHBs en la población superior al 8%, por lo que se les debe recomendar a los convivientes la vacunación frente al VHB.

Moldavia es un país de baja endemicidad para el VHA, por lo que no se les recomienda la vacunación frente al VHA.

**Moldavia pertenece a un área de endemicidad intermedia para el VHA, por lo que los convivientes deben recibir la vacuna frente al VHA.**

Pregunta 3 de 7

Fernando es informado de las recomendaciones del médico, pero él dice que está convencido de que le han vacunado frente a la hepa@s hace años y que por eso no considera la posibilidad de ponerse la vacuna. De las siguientes opciones ¿Cuál consideraría una medida errónea?

Le recomendamos que su médico revise el historial de vacunaciones para confirmar que se administrado la pauta completa frente al VHA.

**Es lógico que a su edad haya recibido todas las pautas vacunales, por lo que se decide dar por válida su decisión de no vacunarse.**

Le recomendamos ir a su médico para solicitar algún análisis que nos pueda dar información de su estado serológico frente a la hepa55s.

Su hijo no tiene clara la decisión y le recomienda que lo comente con su médico.

Pregunta 4 de 7

Finalmente, Fernando ha debatido la cuestión con su médico y ha decidido vacunarse, pero antes, este le ha solicitado una prueba complementaria ¿De qué prueba cree que se trata?

Una bioquímica para ver cómo está la función hepática, porque por la edad no es preciso solicitar una serología de hepatitis.

Una serología frente a VHA.

Una ecografía abdominal para estudiar si hay afectación hepática.

**Una serología frente a VHA y VHB.**

Pregunta 5 de 7

Su médico recibe el análisis con los siguientes resultados An@-VHA (-), HBsAg (-), HBeAg (-), An@-HBc (-), An@-HBe (-), An@Hbs (-). ¿Cuál de las siguientes sería la opción correcta?

Vacunación frente a VHA con la pauta habitual.

Vacunación frente a VHA y VHB con una vacuna combinada con la pauta habitual.

**Vacunación frente a VHA con la pauta habitual y VHB con una vacuna reforzada o adyuvada (Fendrix® o HBVAXPRO40®).**

Vacunación frente a VHA con la pauta habitual y VHB con vacuna recombinante (Engerix-B®) con la pauta habitual.

Pregunta 6 de 7

Fernando ha recibido las pautas vacunales descritas sin ningún efecto secundario reseñable y ya ha comenzado su programa de hemodiálisis. Con respecto a la vacunación de la hepa@@s, ¿Requiere algún seguimiento complementario?

Tras una administración correcta de las pautas no es necesario hacer seguimiento posterior.

Se debería conocer los niveles de anticuerpos frente al VHA a los seis meses de la administración de la vacuna.

**En los pacientes sometidos a diálisis se debería solicitar una serología transcurridos 1-2 meses después de la última dosis de vacuna para determinar niveles de AntiHBs.**

En los pacientes renales hay que administrar una dosis anual de recuerdo de vacuna frente a VHB.

Pregunta 7 de 7

A las ocho semanas de haber recibido la última dosis de vacuna se le solicita una serología con el resultado de antiHBs < 10mUI/ml. ¿Cuál sería la medida más práctica para conseguir protección frente a la infección?

Administrar una dosis adicional de vacuna y determinar a continuación el título de anticuerpos.

No hace falta revacunar porque tiene un título de anticuerpos protector.

Nueva pauta de vacunación tanto frente a VHA como VHB.

**Repetir una nueva pauta de vacunación completa.**

Pregunta 1 de 8

La vacuna frente al virus de la hepatitis B (VHB) está contraindicada en:

Alérgicos a neomicina

Inmunodeprimidos

Alérgicos al huevo

**Ninguna de las anteriores**

Pregunta 2 de 8

Respecto a la hepatitis A, señale la afirmación falsa

El periodo de incubación es de 15-50 días

**El periodo máximo de infectividad coincide exclusivamente con la aparición de la ictericia**

El reservorio de la enfermedad es el hombre

La susceptibilidad a la infección es universal

Pregunta 3 de 8

Señale cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para recomendar la vacunación frente al virus de la hepatitis A (VHA):

Usuarios de drogas por vía parenteral

Pacientes candidatos a trasplantes de órgano

**Personas que no han completado una pauta de vacunación en la infancia**

Manipuladores de alimentos

Pregunta 4 de 8

¿En cuál de los siguientes casos se podría administrar una vacuna frente al VHA?

**Inmunodeprimidos**

Personas con hipersensibilidad a la neomicina

Personas con sensibilidad al látex  
Personas con alergia grave al huevo

Pregunta 5 de 8

Señale la afirmación verdadera respecto al virus de la hepatitis A:

**El virus no tiene efecto citopático directo sobre el hepatocito**

Es frecuente la cronicación de la infección

Es un virus DNA, sin envoltura, esférico, de 27-28 nm de diámetro

El virus es muy sensible a la acción de los agentes externos

Pregunta 6 de 8

¿Cuál de las siguientes no es una vía de transmisión del virus de la hepatitis B?

Perinatal de madre a hijo

Parenteral

**Fecal-oral**

Sexual

Pregunta 7 de 8

¿En cuál de los siguientes casos se recomendaría realizar un control serológico tras la vacunación frente al VHB?

Paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

**Pacientes en hemodiálisis**

Paciente diabético

Trabajadores de guarderías, con niños menores de tres años que precisen cambio de pañales

Pregunta 8 de 8

¿Qué pauta de vacunación se recomendaría a una persona que por motivos laborales se va a desplazar dentro de 10 días al Sudeste Asiático y requiere una protección inmediata?

Vacuna frente al VHA, exclusivamente, con la pauta habitual

Vacuna frente a VHB con una pauta estándar

**Vacuna combinada frente a VHA y VHB con pauta acelerada en cuatro dosis: 0, 7 y 21 días, con una dosis de recuerdo a los 12 meses de la primera**

Vacuna combinada frente a VHA y VHB con pauta estándar

Pregunta 1 de 3

¿Qué diagnóstico o diagnósticos de presunción se podrían establecer?

Síndrome febril sin foco.

Sepsis de etiología no filiada.

Meningitis.

**Todas son posibles.**

Pregunta 2 de 3

¿Cuál sería nuestro planteamiento como médico que atiende a éste paciente en este medio?.

Dada la edad del paciente, decido no trasladarlo e iniciar tratamiento empírico con ceftriaxona e hidratación subcutáneas, pauto diclofenaco subcutáneo para control de la fiebre y oxigenoterapia en gafas nasales a 2 lpm. El personal de la residencia (enfermería) seguirá control del paciente y lo reevaluará su médico de familia en 24 horas.

Traslado al hospital en ambulancia convencional.

**Traslado al hospital en ambulancia medicalizada.**

Todas son posibles.

Pregunta 3 de 3

¿Qué prueba o pruebas complementarias solicitarías de urgencia?.

**Rx tórax, TC cerebral, analítica completa (hemograma, bioquímica con función hepato-renal y procalcitonina, coagulación, gasometría arterial), hemocultivo y urocultivo.**

PCR SARS-CoV2.

Punción lumbar.

Electroencefalograma.

Pregunta 1 de 8

El estado de portador de la bacteria Neisseria Meningitidis:

Viene definido por la presencia de la bacteria en la mucosa de la oro o nasofaringe

Su prevalencia depende de la edad y área geográfica en que se determine

Favorece la transmisión de la bacteria a través de gotas

**Todas las opciones son correctas**

Pregunta 2 de 8

¿Cuál es el serogrupo de bacteria Neisseria Meningitidis más prevalente en España?

W

Y

C

**B**

Pregunta 3 de 8

En relación con la técnica PCR diagnóstica, señale la falsa:

**Es barata y accesible para todos los centros sanitarios**

Rápida en la obtención de resultado

Permite descartar otros gérmenes que podrían producir meningitis

No se interfiere por el uso previo de antibióticos

Pregunta 4 de 8

Dexametasona en la meningitis por Neisseria Meningitidis, señale la correcta:

Es esencial en el tratamiento

**Una vez confirmado el diagnóstico de infección por Neisseria Meningitidis debe de suspenderse por falta de evidencia de utilidad**

Mejora el pronóstico de la enfermedad

Es en el único tipo de meningitis en la que está indicada como tratamiento

Pregunta 5 de 8

En relación con el rash cutáneo que aparece en la enfermedad meningocócica invasiva, señale la falsa:

Puede presentarse como máculas, pápulas, petequias o equímosis

Puede afectar a todo el cuerpo, pero especialmente a los miembros

**Se identifica en el 100% de los pacientes con enfermedad meningocócica invasiva**

En ocasiones no desaparece a la vitropresión

Pregunta 6 de 8

La enfermedad meningocócica crónica se caracteriza por (señale la falsa):

**Es propia de la edad infantil**

Cursa con episodios recurrentes de fiebre, artralgias, rash y esplenomegalia

Puede desaparecer sin tratamiento

El diagnóstico se establece por identificación de la bacteria en un hemocultivo extraído durante pico febril

Pregunta 7 de 8

En relación con la antibioterapia de la enfermedad meningocócica invasiva, señale la correcta:

Lo ideal, sería iniciarlo en menos de una hora tras la sospecha diagnóstica

De primera elección, las cefalosporinas de tercera generación

Existen cepas resistentes a penicilina

**Todas son correctas**

Pregunta 8 de 8

En relación con la prevención de la enfermedad meningocócica, señale la respuesta correcta:

Si un paciente ha sido tratado con cloranfenicol durante el ingreso, no precisa de un tratamiento descolonizador posterior

Las precauciones estándar son suficientes para controlar la transmisión de la neisseria meningitidis en un medio hospitalario o residencial

El ciprofloxacino es eficaz en la profilaxis de la enfermedad meningocócica y se recomienda en embarazadas

**Ninguna es correcta**

Pregunta 1 de 8

Respecto a la varicela, cuál de estas afirmaciones es falsa

**Su potencial letalidad es alta**

Afecta fundamentalmente a niños y adolescentes

Entre los factores de riesgo de aparición de complicaciones se encuentran los pacientes de edad avanzada y los inmunocomprometidos

De las complicaciones posibles, las respiratorias son las más frecuentes

Pregunta 2 de 8

Dentro de las complicaciones respiratorias señale la cierta

La complicación respiratoria más frecuente de la varicela es el tromboembolismo pulmonar

Los síntomas respiratorios aparecen concomitantemente a las manifestaciones cutáneas

**La neumonía varicelosa es potencialmente mortal y afecta aproximadamente 1 de cada 4 mil infectados**

Las manifestaciones respiratorias son precedidas de complicaciones neurológicas

Pregunta 3 de 8

En el tratamiento de la varicela, señale la respuesta incorrecta.

El Aciclovir es el tratamiento de elección

**El remdesivir ha demostrado ser el mejor fármaco de segunda línea**

Los corticoides pueden desempeñar un papel importante en los pacientes con manifestaciones respiratorias

El tratamiento antiviral se emplea especialmente en pacientes que desarrollan complicaciones

Pregunta 4 de 8

Respecto a la relación entre varicela y herpes zóster señale la adecuada

El herpes zóster precede a la aparición de la varicela

En este momento no hay una vacuna comercializada para la varicela ni para el herpes zóster

**Tras la primoinfección por el virus varicela zóster éste puede quedar acantonado en los ganglios nerviosos desde donde, en diversas circunstancias, puede reactivarse desarrollándose en localización metamérica**

El herpes zóster, como la varicela, se presenta habitualmente en niños y adolescentes

Pregunta 5 de 8

Respecto a la vacuna del herpes zóster, señale la cierta

Está indicada en toda la población

**Está indicada en personas mayores de 50 años y sujetos con un riesgo aumentado por encima de los 18 años.**

No está indicada en adultos mayores, pacientes en tratamiento oncológico o inmunosupresor

Todas son falsas

Pregunta 6 de 8

Respecto al diagnóstico de la varicela

Requiere de confirmación serológica

Es necesario descartar de inicio complicaciones como las respiratorias solicitando a todos los pacientes un estudio radiológico

Las manifestaciones iniciales se confunden fácilmente con otras enfermedades exantemáticas

**El hecho de que curse en brotes estacionales y afecte a poblaciones concretas facilita su diagnóstico clínico**

Pregunta 7 de 8

Respecto a las manifestaciones neurológicas, señale la cierta.

**Las manifestaciones neurológicas pueden aparecer meses después de la infección**

Las manifestaciones cerebrovasculares son poco frecuentes dentro de las neurológicas

Aparecen fundamentalmente en jóvenes

Los ictus secundarios a varicela son frecuentemente hemorrágicos y no isquémicos

Pregunta 8 de 8

Respecto a la varicela en el adulto mayor.

**Aparece en mayores no vacunados o que no presentaron la infección en etapas anteriores de su ciclo vital**

Aparece fundamentalmente en pacientes con deterioro cognitivo y menor funcionalidad

Las complicaciones son muy infrecuentes en este segmento de edad

Las complicaciones de la varicela en el mayor raramente son potencialmente mortales

Pregunta 1 de 3

¿Cree que tras el trasplante hepático y al estar con un fármaco inmunosupresor el paciente debería de haberse vacunado de Hib?

Estaría indicada tras el trasplante hepático

**Estaría indicada tras la esplenectomía**

No está indicada en este paciente

Pregunta 2 de 3

Tras la esplenectomía urgente, ¿está indicada la vacuna Hib?

**Sí**

No

Pregunta 3 de 3

Si tras la esplenectomía urgente estuviera indicada la vacuna Hib, ¿en que momento tendría que ponerla?

**14 días**

1 mes

3 meses

Pregunta 1 de 8

¿Cuál es la cepa más promiente de Haemophilus Influenzae y responsable de la mayoría de los casos de enfermedad invasiva

- a
- b**
- c
- d

Pregunta 2 de 8

¿Cuál de los siguientes procesos no es característico de la enfermedad invasiva por H Influenzae?

Celulitis

Meningitis

**Sinusitis**

Artritis séptica

Pregunta 3 de 8

En personas en tratamiento con eculizumab. ¿cuándo está indicada la vacunación Hib?

Esta indicado administrar una dosis siempre que no tenga vacunación previa

Se debe administrar una dosis y otra de recuerdo a los 3 meses

**Se debe administrar una dosis independientemente de la vacunación previa**

No hay evidencias para vacunar

4 de 8

Señale la respuesta incorrecta

Los Haemophilus influenzae son bacilos gramnegativos

En áreas donde la vacunación es rutinaria, la prevalencia de Hib ha disminuido

En esas zonas la prevalencia de H. influenzae no tipificable ha aumentado

**Las cepas no tipificables tienden a ser más virulentas**

Pregunta 5 de 8

Señale la respuesta incorrecta

Los seres humanos son el único reservorio conocido de H. Influenzae

La nasofaringe es el sitio más común de colonización a largo plazo

**Es frecuente que H. influenzae colonice el tracto genital inferior**

De todas las personas con colonización nasofaríngea por Hib, solo un pequeño porcentaje desarrollará enfermedad invasiva

Pregunta 6 de 8

¿Cuál de las siguientes enfermedades no tiene más riesgo de infección invasiva por H Influenzae?

**Asma crónico**

Deficiencia temprana del complemento

Trasplante de progenitores hematopoyéticos o de médula ósea

Asplenia funcional

Pregunta 7 de 8

¿Cuántas cepas tipificables y encapsuladas de H. Influenzae existen?

- 4
- 5
- 6**
- 8

Pregunta 8 de 8

¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a la infección por H Influenzae es falsa?

La colonización de la mucosa respiratoria es el primer paso en la patogenia de la mayoría de las infecciones

**La infección en las superficies de las mucosas se ve facilitada por la producción bacteriana de proteasas de inmunoglobulina IgE**

La mayoría de las infecciones invasivas son causadas por H. influenzae tipo b

H. influenzae son bacilos gramnegativos pleomórficos que son oxidasa positivos

Pregunta 1 de 4

¿Qué hace falta para diagnosticar ébola?

Náuseas y Vómitos

Síntomas sugestivos

Una posible exposición en los últimos 21 días

**La 2 y la 3 son necesarias**

Pregunta 2 de 4

¿Cómo se transmite el ébola?

No se transmite entre humanos

**Contacto con sangre o fluidos corporales**

Contacto con persona que no tenga síntomas

Se puede transmitir por mosquitos

Pregunta 3 de 4

¿Cómo se transmite el dengue?

Contacto directo

**Mosquitos**

Ropa corporal

Primates no humanos

Pregunta 4 de 4

Tratamiento del VRS

Vacuna anual

Antivíricos de forma rutinaria

Antimosquiteras

**Ninguna de las anteriores**

Pregunta 1 de 8

En relación con la transmisión del dengue

El dengue es más grave en la primera infección que en el resto

Afecta a una veintena de países en periodos estacionales

**Es una enfermedad febril causada por un flavivirus transmitido por los mosquitos Aedes aegypti o Aedes albopictus al ingerir sangre**

Es una bacteria que se transmite por mordedura de murciélagos

Pregunta 2 de 8

En el manejo de la infección por DENV

Su evolución tiene dos fases bien diferenciadas. Una de somnolencia y otra de recuperación

La actividad de los mosquitos es predominante en la tarde

El control de mosquitos es efectivo y fácil de mantener

**La mayoría de los viajeros de países no endémicos tienen un riesgo extremadamente bajo de dengue grave en ausencia de exposición previa al DENV**

Pregunta 3 de 8

La afirmación correcta de la vacunación del DENV, es:

**CYD-TDV (Dengvaxia) no está aprobado para viajeros que visitan áreas endémicas de dengue y no está disponible comercialmente en los Estados Unidos**

El dengue grave ocurre en cantidad relevante de infecciones secundarias (30-40 %)

En general, CYD demostró una eficacia superior y un beneficio clínico en los receptores de la vacuna seronegativos frente a los seropositivos

Hasta el momento no se ha encontrado una vacuna eficaz contra esta enfermedad

Pregunta 4 de 8

En relación a la epidemiología y transmisión del virus del Ébola:

**La tasa promedio de letalidad de casos de EVE es de alrededor del 50% (25-90%, en brotes anteriores)**

El virus se transmite a las personas a través de animales domésticos (como gatos)

Posteriormente se propaga entre humanos mediante gotas de saliva o por la respiración

No es posible que se contagie a través de ropa contaminada o ropa de cama

Pregunta 5 de 8

Ébola – manejo

**El tratamiento eficaz de la enfermedad por el virus del Ébola requiere una atención de apoyo agresiva para corregir las pérdidas de volumen por vómitos y diarrea, corregir las anomalías electrolíticas y prevenir el shock**

No suele afectar al feto ni aumentar la mortalidad en el embarazo

Después del alta del hospital, los pacientes deben ser monitoreados durante al menos un mes

Para los supervivientes, se precisan precauciones estándar en las revisiones

Pregunta 6 de 8

¿Cuál es cierta en relación con la vacuna del Ébola?

Hasta la fecha, no se ha encontrado una vacuna que cumpla las mínimas medidas de seguridad y ausencia de efectos adversos

La eficacia de la vacuna Envevo se está probando en voluntarios

Zabdeno y Mvabea se administran con una semana de diferencia en mayores de 18 años

**La vacuna Ervebo está indicada para adultos mayores de 18 años, sin incluir mujeres embarazadas y lactantes**

Pregunta 7 de 8

VRS – modo de transmisión

Se suele transmitir por la picadura de mosquitos

La infección, y seguramente la reinfección en niños, provoca una inmunidad sostenida a lo largo de la vida

**El genoma del VRS está compuesto por una sola cadena de ARN de sentido negativo que codifica al menos 10 proteínas virales**

No se busca el dato de confirmación de laboratorio ya que su diagnóstico no afectará al manejo clínico

Pregunta 8 de 8

VRS – manejo y vacunación

**No se dispone de vacuna en el momento actual**

No se dispone de anticuerpos monoclonales en el momento actual

Se prefiere el uso de glucocorticoides desde fases tempranas de la enfermedad

Existen dos enfoques: (1) basados en partículas, (2) vivos atenuados o quiméricos