

1

¿Cuál es una de las principales limitaciones de los estudios PKPD actuales?

- Que se determinan siempre las concentraciones libres de fármacos.
 - Que a veces no se dispone del valor de la CMI.
 - Que deben hacerse cálculos complejos con fórmulas matemáticas.
 - No tiene limitaciones importantes.
 - La 1 y la 3.
-

2

La principal medida en BSA relacionada con la red de agua es:

- La producción de calor en la red de Agua Caliente Sanitaria (ACS).
 - El movimiento de agua en la red de ACS y AFS.
 - Las analíticas microbiológicas de aguas hospitalarias.
 - Ninguna de las anteriores.
 - Todas son ciertas.
-

3

Respecto a las nuevas guías de profilaxis quirúrgica en pacientes portadores de bacterias multirresistentes, señale la CORRECTA:

- Se basan en una sólida evidencia científica.
 - Recomiendan, en pacientes portadores de bacterias multirresistentes, una duración de la profilaxis superior a 24 horas.
 - Se recomienda realizar screening de betalactamasas de espectro extendido y/o carbapenemasas en situaciones epidemiológicas en las que la prevalencia supere el 10%.
 - El screening de multirresistentes debe hacerse en los 3 meses previos a la intervención.
 - Todas son correctas.
-

4

No debe emplearse para la determinación de la sensibilidad a cefiderocol en enterobacterias:

- Tiras de gradiente en agar Mueller-Hinton sin depleción de Hierro.
 - Discos en agar Mueller-Hinton sin depleción de Hierro.
 - Microdilución en caldo Mueller-Hinton pobre en Hierro.
 - No debe emplearse ninguna de las técnicas anteriores.
 - Todas las técnicas anteriores se pueden emplear.
-

5

Una de las siguientes no es cierta respecto a bezlotoxumab:

- Es un anticuerpo monoclonal dirigido frente a la toxina B de *difficile*.
 - Se administra después de la finalización del tratamiento del episodio para evitar las recurrencias.
 - No precisa ajuste en la insuficiencia renal ni tiene interacciones.
 - Consigue una reducción del riesgo relativo de recurrencia de la infección por *difficile* aproximadamente un 40%.
 - Se administra en dosis única en perfusión intravenosa.
-

6

Respecto a las nuevas combinaciones de β -lactámico/inhibidor de β -lactamasas que se encuentran en fase clínica III es VERDADERO que:

- Ninguna de las combinaciones mejora el espectro de actividad de las ya aprobadas.
- Taniborbactam sería el primer inhibidor que, en caso de ser aprobado junto a cefepima, tendría actividad frente a β -lactamasas de clase B.
- Sulbactam/durlobactam no es activo frente a *Acinetobacter baumannii*.
- Enmetazobactam posee actividad antimicrobiana por sí mismo y es considerado un “potenciador de los β -lactámicos”.

Todas las anteriores son falsas.

7

Señale la respuesta correcta entre las siguientes afirmaciones:

Los pacientes que reciben un CAR-T tienen un riesgo aumentado de infecciones relacionado con la carga de inmunosupresión previa acumulada.

Es raro que un paciente que recibe un CAR-T desarrolle fiebre tras la infusión.

La neutropenia post CAR-T es un evento poco frecuente.

Se recomienda la realización de profilaxis antibacteriana en todos los pacientes que reciben un CAR-T.

La 2 y la 3.

8

En el caso de precisar cambio de cobertura antibiótica, ante un fallo terapéutico previo, en un entorno crítico de multirresistencia por *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenems junto con *Pseudomonas aeruginosa* productora de metalo- β -lactamasas (carbapenemasas de clase B), el tratamiento de rescate convendría realizarlo con:

Aztreonam/avibactam.

Imipenem/relebactam.

Cefiderocol.

Meropenem/vaborbactam.

Eravaciclina.

9

¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al maribavir es falsa?

A pesar de que actúa sobre la quinasa UL97 no suele presentar resistencia cruzada con valganciclovir.

La disgeusia es uno de los efectos adversos más habituales.

Al igual que el cidofovir, requiere de fosforilización intracelular para actuar sobre la diana terapéutica.

La dosis empleada en el ensayo SOLSTICE fue de 400 mg cada 12 horas.

Su actividad anti-CMV es 10 veces más potente que la del Ganciclovir.

10

La evaluación del riesgo de infección en un paciente hematológico en tratamiento con nuevos fármacos es algo dinámico, señale cuál de las siguientes opciones **no** habría que tener en cuenta para evaluar este riesgo:

La enfermedad, si está en remisión completa o en recaída o es refractaria, etc.

El huésped, si ha tenido infecciones fúngicas previas, la edad, comorbilidades, etc.

El tratamiento para su enfermedad de base.

El uso de antibioterapia previa.

Todas las anteriores.

11

¿Cuál es el principal efecto de la familia de antifúngicos de las equinocandinas?

Inhibición de la síntesis de ergosterol.

Inhibición de la síntesis del b-1,3-glucano de la pared celular.

Inhibición de la síntesis de ARN.

Inhibición de la síntesis de proteínas.

Ninguna de las anteriores.

12

En relación al PK/PD y a la monitorización de los niveles de vancomicina señala la respuesta correcta:

Se trata de un antibiótico puro tiempo-dependiente.

El valor óptimo de AUC_{0-24h} / MIC debe ser entre 400-600.

El mejor índice PK/PD es la C_{max}/C_{MI} .



Para su optimización se debe administrar en dosis única diaria.



Todas las anteriores.

13

¿Cuál de los siguientes no constituye un factor de riesgo para el desarrollo de resistencia a ganciclovir en receptores de trasplante de órgano sólido?



Trasplante pulmonar.



Exposición prolongada al ganciclovir.



Receptor seropositivo para CMV.



Presencia de viremias elevadas durante el episodio de infección.



La 1 y la 4.

14

En relación al sistema CRISPR es FALSO que:



Es un sistema inmunitario adaptativo natural de los procariotes.



Es un sistema basado en inteligencia artificial.



Se puede utilizar para la detección de virus, bacterias, hongos y parásitos.



Permite detectar genes de resistencia y sensibilizar a la bacteria a antibióticos.



Permite editar genes.

15

En un paciente con nuevo diagnóstico de leucemia mieloide aguda, señale cuál no es un factor de riesgo para el desarrollo de una infección fúngica invasora:



Persistencia de blastos en médula ósea el día 15 desde el tratamiento.



Neutropenia prolongada y profunda esperada (<100 neutrófilos/mm³, >10 d).



Aspergilosis invasiva preèvia.



Edad < 65 años.

Ninguna de las anteriores.

16

¿Cuál de los siguientes NO es un estándar de la tipología indicadores?

Mortalidad cruda (%) de los pacientes de las cinco primeras causas de bacteriemia en el centro a los 14 días excluyendo los estafilococos coagulasa negativos.

Documento Marco del PROA.

Datos anuales de sensibilidad acumulada.

Datos anuales de consumo de antimicrobianos.

Número de tratamientos con una duración mayor de 7 días/número de tratamientos antibióticos totales.

17

¿Cuál es la principal característica de la incidencia de *Candida auris*?

Se presenta principalmente en forma de brotes hospitalarios.

Afecta principalmente al sistema nervioso central.

Está asociada a la incidencia de otras levaduras del género *Candida*.

Su incidencia está asociada a factores estacionales.

Todas son correctas.

18

¿En qué tipo de paciente hay más evidencia a favor de utilizar la perfusión extendida o continua de betalactámicos a nivel de resultados clínicos?

Paciente obeso.

Paciente crítico con hemofiltro.

Paciente con infección por *aureus*.

La 2 y la 3.



Ninguna de las anteriores.

19

Señale cuál de estos métodos diagnósticos es muy sensible y específico para la detección de *C. difficile* toxigénico en muestras de heces:



Detección mediante inmunoensayo de la enzima glutamato deshidrogenasa.



Detección mediante inmunoensayo de las toxinas A y B de *C. difficile*.



Detección de los genes de la toxina A o B mediante amplificación molecular.



Ensayo de citotoxicidad.



Ninguno de los anteriores.

20

Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:



Imipenem/relebactam posee actividad frente a cepas portadoras de β -lactamasas de clase A, C y D.



Meropenem/vaborbactam es la combinación de β -lactámico/inhibidor de β -lactamasas aprobada con mayor espectro de actividad frente a Enterobacterales.



Ceftazidima/avibactam es la única combinación de β -lactámico/inhibidor de β -lactamasas aprobada con actividad frente Enterobacterales productores de OXA-48.



Ceftolozano/Tazobactam es capaz de inhibir metalo β -lactamasas



Todas las afirmaciones anteriores son falsas.

21

Indique la respuesta correcta respecto al surlobactam:



Es eficaz frente a metalobetalactamasas.



Es un inhibidor de betalactamasas no betalactámico.



Pueden producirse resistencias principalmente debidas a bombas de expulsión.



Es un inhibidor de betalactamasas de clase A, B y D.

1 y 3 son correctas.

22

Existen múltiples modalidades para la administración en TADE de antibióticos que requieren varias dosis al día:

Auto administración mediante elastómeros almacenados en frío.

Bombas de perfusión electrónica programables.

Auto administración mediante bolsas de suero con el antibiótico reconstituido y almacenadas en frío.

La A y la B.

Todas son ciertas.

23

La principal medida en BSA relacionada con el aire, de las salas hospitalarias, es:

La presión positiva (o negativa) y la existencia de filtros Hepa en la sala.

Los controles microbiológicos en la sala.

La disciplina del personal de la sala.

Ninguna de las anteriores.

Todas son ciertas.

24

Un resultado negativo para la detección de toxina mediante enzimoimmunoensayo y positivo mediante la amplificación molecular del gen de la toxina B indique:

Una colonización por *C. difficile* toxigénico.

Una infección por *C. difficile* toxigénico.

Dependiendo de la clínica podría ser tanto una colonización como una infección por *C. difficile* toxigénico.

Ese resultado no es posible.



Todas son correctas.

25

Respecto a el tratamiento de las bacteriemias por *Staphylococcus aureus*:



No existe evidencia de calidad suficiente que respalde el tratamiento secuencial oral en bacteriemias no complicadas.



No existen publicaciones que respalden el tratamiento de continuación en TADE de bacteriemias complicadas.



El ensayo clínico SABATO ha demostrado que el tratamiento secuencial oral es igual de eficaz que la continuación del tratamiento intravenoso en bacteriemias no complicadas.



Vancomicina no tiene suficiente estabilidad a temperatura ambiente para ser empleada en TADE.



Todas son verdaderas.

26

¿Cuál de estos genes está deletado en las cepas de *C. difficile* del ribotipo 027?



Gen *tcdA*.



Gen *tcdB*.



Gen *tcdC*.



Gen *tcdD*.



Gen *tcdE*.

27

¿Cuál de las siguientes no le parece una razón por la que implementar un PROA-*difficile*?



La dispersión de la enfermedad en el hospital.



Asegurar el acceso y la correcta indicación de los nuevos fármacos.



La posibilidad de intervenir sobre factores modificables que pueden impactar en la recurrencia (uso de IBPs y antibióticos).

La baja sensibilidad de las pruebas diagnósticas.

Ninguna de las anteriores.

28

¿Cuál de las siguientes respuestas sobre los protocolos de sensibilidad a antifúngicos CLSI y EUCAST es correcta?

Son métodos estandarizados de microdilución en caldo.

Son métodos de inmunodifusión en agar.

Son métodos automatizados Comerciales.

Son métodos basados en espectrometría de masas.

Ninguna de las anteriores.

29

Señale la correcta respecto a *Candida parapsilosis*:

Sólo ocasiona infecciones endógenas.

Excepcionalmente es causa de candidemia en neonatos.

Es resistente intrínsecamente a equinocandinas.

Puede transmitirse a través de objetos colonizados.

Ninguna de las anteriores.

30

Considerando la política de rotación de antibióticos (cycling / mixing), sólo una de las siguientes afirmaciones es cierta:

Esta estrategia ha demostrado reducir claramente el riesgo de adquisición o desarrollo de resistencia bacteriana en pacientes críticos.

Ha conseguido reducir la mortalidad global y derivada de la infección de los pacientes de UCI.

Sólo ha sido una medida efectiva en subgrupos de pacientes, como oncohematológicos o neonatos.



Todas las anteriores son falsas.



La a y la b son ciertas.

¡Buen trabajo! Ha superado el test con una nota de 83%.