

Progreso general

81.8%

Estado	Finalizado
Comenzado	viernes, 22 noviembre 2024, 1:50 PM
Completado	viernes, 22 noviembre 2024, 2:24 PM
Duración	34 minutos 15 segundos
Puntos	16,00/20,00
Calificación	8,00 de 10,00 (80%)

Pregunta 1

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

En relación con la etiopatogenia del cáncer de canal anal, elige la respuesta FALSA.

- a. En pacientes con infección por VIH el porcentaje de casos causados por VPH-16 es mayor que en el resto de la población.



Correcta (FALSA): En pacientes con infección por VIH el porcentaje de casos causados por VPH-16 es mayor que en el resto de la población.

El VPH-16 es el principal tipo implicado en los cánceres y lesiones precursoras en canal anal secundarios a infección por VPH. En pacientes con infección por VIH, el riesgo de infecciones por múltiples genotipos de VPH aumenta, por lo que el porcentaje de cánceres secundarios a VPH-16 disminuye con respecto a la población general.

- b. El VPH es el causante de > 80% de los casos de cáncer de canal anal.
- c. El VPH-16 es el principal implicado en este tipo de cáncer
- d. El VPH-16 es el principal implicado en las lesiones de displasia anal de alto grado (precursoras de cáncer)

Pregunta 2

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

En relación a las pruebas propuestas para cribado del cáncer anal en mujeres inmunocompetentes

- a. La prueba del VPH de alto riesgo es una prueba poco eficiente en el cribado de mujeres inmunocompetentes con infección por VPH genital
- b. El genotipado para VPH 16 permite aumentar la especificidad en el algoritmo de cribado de cáncer anal

En población inmunocompetente el VPH 16 es el responsable de prácticamente el 90% de los cánceres anales, de manera que su detección específica permite "descartar" muchas de las infecciones que se eliminarán sin condicionar el desarrollo de lesiones anales con capacidad de progresión.

La citología anal presenta una sensibilidad subóptima en la población inmunocompetente con una elevada tasa de falsos negativos, en cambio la detección de VPH puede ser un recurso interesante dado que la prevalencia anal de VPH en los grupos de riesgo inmunocompetentes no supera en la mayoría de las series el 30-40%.

- c. El co-test permite aumentar de forma significativa la sensibilidad del algoritmo de cribado pero a expensas de una menor especificidad
- d. La citología es una prueba con una buena sensibilidad en mujeres inmunocompetentes

Pregunta 3

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Grupos de alto riesgo de lesión cancerosa anal (altas tasas de incidencia próxima a 50 o por encima de 50 por 100000):

- a. Hombres que tienen sexo con hombres VIH+, mayores de 30 años.
- b. Mujeres con antecedente de lesión pre-neoplásica/cáncer de vulva.
- c. Mujeres inmunodeprimidas con un trasplante de órgano sólido de 10 o más años.
- d. Todos las anteriores. ✓

Pregunta 4

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es una de las recomendaciones de las guías para el tratamiento de HSIL anal para prevenir la progresión a cáncer anal?

- a. Tratamiento inmediato con quimioterapia
- b. Terapia conductual
- c. Observación sin intervención
- d. Tratamiento local y seguimiento ✓

Correcto. Las guías sugieren tratar HSIL (lesión intraepitelial escamosa de alto grado) para reducir la progresión a cáncer anal, con tratamientos locales como la ablación o los tratamientos tópicos y seguimiento regular para monitorizar la respuesta al tratamiento. La mayor evidencia proviene del estudio Anchor (Palefsky, NEJM 2022), un estudio aleatorizado que demostró que tratar el HSIL anal en personas con VIH reducía el riesgo de cáncer anal un 57.

Pregunta 5

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Respecto al cáncer anal, indique la respuesta CORRECTA:

- a. La prevalencia en la población general es mayor en hombres que en mujeres
- b. La edad es un factor de riesgo independiente de cáncer anal significativa en todos los grupos de riesgo ✓
- c. Los varones trasplantados de órgano sólido hace más de 10 años constituyen el segundo grupo con mayor incidencia de cáncer anal
- d. Todas son ciertas

Pregunta 6

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

En relación con la carga de enfermedad del cáncer anal:

- a. La tasa de incidencia es mayor que la del cáncer de cuello de útero.
- b. La tasa de incidencia es baja, menor que la del cáncer de cuello de útero, y el mayor número de casos absolutos se da en mujeres inmunocompetentes. ✓

Correcto. La tasa de incidencia es baja, menor que la del cáncer de cuello de útero, y el mayor número de casos absolutos se da en mujeres inmunocompetentes. La tasa de incidencia de cánceres anales es inferior a 2 por 100000 personas-año, inferior a la tasa de incidencia del cáncer de cuello de útero. En número absolutos, la mayor carga de enfermedad se da en mujeres con un total de más de 19000 casos nuevos diagnosticados anualmente, mientras que en hombres en número sería superior a 10000. En mujeres sobre todo afecta a mujeres inmunocompetentes en términos de mayor número de casos.

- c. El mayor número de casos absolutos se da en población masculina inmunodeprimida.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta.

Pregunta 7

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Qué método adicional se recomienda si la citología anal resulta alterada y no se puede realizar Anoscopia de Alta Resolución?

- a. Biopsias a ciegas por anoscopia convencional
- b. Determinación VPH alto riesgo
- c. Si no se puede realizar AAR (o derivar a otro centro para hacerla), no está recomendado hacer cribado de displasia anal y debe hacerse cribado de cáncer anal con interrogatorio, inspección y DARE. ✔ **Correcto.** Si la citología anal es anómala, se recomienda realizar una anoscopia de alta resolución (AAR) para evaluar más detalladamente las lesiones y determinar el tratamiento apropiado. Si no se puede hacer AAR (o derivar donde se pueda hacer) no debe realizarse citología anal (guías IANS Stier Intl J Cancer 2024).
- d. Resonancia Magnética Nuclear

Pregunta 8

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

En relación al cribado del cáncer anal en mujeres inmunocompetentes

- a. Tenemos evidencia de calidad de que al menos en la población que convive con VIH el cribado disminuye la incidencia de cáncer anal
- b. No debería plantearse a no ser que las pacientes con factores de riesgo definidos lo soliciten
- c. No hay ninguna guía clínica que lo recomiende a pesar de que la incidencia de cáncer anal en mujeres está aumentando ✘
- d. No tiene sentido puesto que la incidencia en mujeres inmunocompetentes es muy baja y no tenemos grupos de riesgo identificados en esta población

Pregunta 9

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Marca la respuesta INCORRECTA en cuanto al Virus del Papiloma Humano:

- a. Existen tipos cutáneos y mucosales.
- b. Existen tipos de alto riesgo, como los VPHs16/18, y de bajo riesgo, como los VPHs6/11.
- c. Los tipos de bajo riesgo están asociados a lesiones benignas como las verrugas anogenitales y la papilomatosis respiratoria recurrente.
- d. Los tipos de alto riesgo están asociados a cánceres anogenitales, de endometrio, y del área de la cabeza y cuello. ✔

Pregunta 10

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

En relación a la prevalencia de la infección anal por VPHs de alto riesgo en hombres: ordena de más prevalente a menos.

- a. VIH+ Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) > VIH+ Hombres que tienen Sexo con Mujeres (HSM) > VIH- HSH > VIH- HSM.
- b. VIH+ HSM > VIH+ HSH > VIH- HSM > VIH- HSH.
- c. VIH+ HSH > VIH- HSH > VIH+ HSM > VIH- HSM. ✔ **Correcto.** La prevalencia de infección anal independientemente del diagnóstico de lesión, en general, en hombres es mayor en hombres que tienen sexo con hombres VIH positivos (81%), después en hombres que tienen sexo con hombres VIH negativos (47%), hombres que tienen sexo con mujeres VIH positivos (44%), y finalmente la más baja estaría en el grupo de hombres que tienen sexo con mujeres VIH negativos (12%).
- d. Ninguna de las anteriores.

Pregunta 11

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

De las siguientes técnicas de cribado de displasia anal, ¿Cuál es la que ha mostrado una mayor especificidad?

- a. Detección de p16/Ki67 ✘ Incorrecto
- b. Detección de VPH 16
- c. Ac contra E6 del VPH 16
- d. Citología anal

Pregunta 12

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

En la neoplasia anal, ¿cuál de las opciones es CORRECTA?

- a. La vacuna es eficaz tanto en la prevención de la infección, como en la prevención de la persistencia de la infección. ✔
- b. La vacuna no es eficaz ni en la prevención de la infección ni en la prevención de la persistencia de la infección.
- c. La vacuna es eficaz en la prevención de la infección, pero no en la prevención de la persistencia de la infección.
- d. La vacuna no es eficaz en la prevención de la infección, pero sí en la prevención de la persistencia de la infección.

Pregunta 13

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Cuáles son posibles herramientas de prevención en el cáncer anal?

- a. La prevención primaria para evitar la infección anal por VPH mediante vacunas profilácticas.
- b. El tratamiento con vacunas terapéuticas.
- c. La primera y tercera opciones. ✔
- d. Detección precoz de lesiones pre-neoplásicas.

Las herramientas de prevención de lesiones pre-neoplásicas/cáncer anal son la prevención primaria mediante vacunas profilácticas frente al VPH, y detección precoz de lesiones pre-neoplásicas.

Pregunta 14

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Las tendencias de incidencia del cáncer anal por países

- a. Han disminuido en la mayoría de los países.
- b. Se han estabilizado en la mayoría de los países.
- c. Han aumentado en la mayoría de los países. ✔
- d. Ninguna de las anteriores.

Correcto. Han aumentado en la mayoría de los países.

[Según un estudio realizado con los registros de varios países (Islami. In J Cancer, 2016) se observó un incremento en las tasas de incidencia de los cánceres anales de tipo escamoso en la mayoría de los países analizados.]

Pregunta 15

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

¿Qué técnica de cribado se recomienda anualmente para hombres VIH positivos con alto riesgo según las guías?

- a. Biopsia anal
- b. Ecografía endoanal
- c. Citología anal
- d. Anuscopia de alta resolución ❌

Pregunta 16

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

De acuerdo con las últimas guías de la IANS:

- a. El cribado de cáncer anal no se recomienda en la población general
- b. Realizar cribado de cáncer anal en mujeres con HSIL cervical es una decisión que debe tomarse conjuntamente con la paciente
- c. El cribado de cáncer anal en mujeres con HSIL cervical no debería iniciarse antes de los 45 años
- d. Todas son ciertas ✓

Correcto. Las últimas guías de la IANS, publicadas este año, recomiendan consensuar con la paciente el cribado de cáncer anal en determinados grupos de riesgo, que presentan incidencias <10-veces la incidencia en la población general pero significativamente superior a esta como son las mujeres con HSIL cervical o infección persistente por VPH16.

Pregunta 17

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Qué factor NO se menciona como relevante en la toma de decisiones para el cribado de cáncer anal?

- a. Preferencias del paciente
- b. Recomendaciones basadas en evidencia
- c. Disponibilidad de recursos tecnológicos avanzados ✓
- d. Valoración individualizado del riesgo del paciente

Pregunta 18

Incorrecta

Se puntúa 0,00 sobre 1,00

En relación a la prevalencia de la infección anal por VPHs de alto riesgo en mujeres, cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:

- a. En mujeres VIH+, la prevalencia de infección cervical por VPHs de alto riesgo es mayor que la anal.
- b. La prevalencia de infección por VPHs de alto riesgo en mujeres VIH+, cervical desciende con la edad, no sucede lo mismo para la localización anal.
- c. En mujeres VIH-, la prevalencia de infección cervical por VPHs de alto riesgo es mayor que la anal. ❌
- d. La prevalencia de infección anal por VPHs de alto riesgo y cervical en mujeres VIH- desciende con la edad.

Pregunta 19

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Cuál de los siguientes virus VPH no están incluidos en la vacuna nonavalente?

- a. 99 ✓
- b. 6
- c. 18
- d. 16

La respuesta es correcta: la vacuna nonavalente no protege contra el tipo 99.

Pregunta 20

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Entre los grupos de riesgo para cáncer anal, ¿Cuál de los siguientes es el que tiene un mayor riesgo?

- a. Hombres que tienen sexo con hombre con enfermedad inflamatoria
- b. Hombres que tienen sexo con hombres con infección por VIH con > 60 a
- c. Mujeres con trasplante de órgano sólido
- d. Mujeres con antecedentes de lesiones cancerígenas/pre-cancerígenas por VPH a nivel genital

◀ Foro de dudas y consultas del material teórico

Ir a...



Evaluación de la Satisfacción ▶

E-ONCOLOGÍA

Institut Català d'Oncologia

Av. Gran Via 199-203

08908 L'Hospitalet de Llobregat

E-mail: e-oncologia@iconcologia.net

[e-oncologia](#)

[Oferta formativa](#)

[Contacte con nosotros](#)

