

1

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.

2

En cuanto a las causas del infradiagnóstico de la ICD en España indique cuál de las siguientes frases NO es correcta:

☐

Falta de sospecha clínica de la ICD.

☐

Exceso de sospecha clínica de la ICD.

☐

Falta de sensibilidad diagnóstica de la ICD.

☐

Exceso del número de falsos negativos en las pruebas diagnósticas.

☐

Ninguna de las anteriores.

3

Respecto a las infecciones invasivas por especies de *Candida*, ¿Qué proporción de levaduras corresponden aproximadamente a *Candida parapsilosis*?

☐

0-5%

☐

5-10%

☐

15-20%

☐

50-75%

☐

80-90%

4

Una paciente de 86 años con diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica (Cl creatinina 30 ml/min) ingresa en el hospital por un episodio grave de infección por *difficile* (diarrea, leucocitosis y deterioro de la función renal) tras haber recibido levofloxacino por una infección respiratoria. Se encuentra consciente y hemodinámicamente estable. Cuál de los siguientes tratamientos no le parece adecuado.

☐

Metronidazol iv.

☐

Vancomicina + bezlotoxumab.

☐

Vancomicina.

☐

Fidaxomicina.

☐

Todos son tratamientos adecuados.

5

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las normas de certificación PROA del PRAN es INCORRECTA?

☐

Existe una norma para equipos PROA comunitarios.

☐

Existe una norma para equipos PROA hospitalarios.

☐

Las normas no incluyen estándares para garantizar la coordinación entre los equipos PROA comunitarios y hospitalarios.

☐

En una primera fase se plantea la autocertificación de los centros.

☐

La a y la d son correctas.

6

¿Cuál es la técnica de tipificación utilizada principalmente en *Candida parapsilosis*?

☐

Malditof.

☐

Tipificación por mutaciones en el gen ERG11.

☐

Secuenciación de la región ITS del ADN ribosomal.

☐

Tipificación por análisis de microsatélites.

☐

Ninguna de las anteriores.

7

Respecto a la espectroscopía FTIR es FALSO que:

- ☐ Es una espectroscopía de infrarojos.
 - ☐ Se puede utilizar para el serotipado de *Pneumoniae*.
 - ☐ Se puede utilizar como técnica *point-of-care* para el diagnóstico rápido de ITS.
 - ☐ Se puede utilizar para la detección de brotes.
 - ☐ Detecta lípidos, proteínas y carbohidratos.
-

8

¿Cuál de las siguientes estrategias puede ser útil para optimizar el tratamiento de pacientes con bacteriemias por Enterobacterales?

- ☐ El TADE permite prolongar el tratamiento intravenoso una vez que el paciente ha sido dado de alta. Dicha estrategia ha demostrado ser más eficaz que el tratamiento secuencial.
 - ☐ Reducir la duración del tratamiento a 7 días en base a varios ensayos, entre los que se encuentra el ensayo SHORTEN.
 - ☐ La administración en perfusión extendida, pero no es posible en TADE.
 - ☐ El tratamiento combinado, que además es frecuente en programas de TADE.
 - ☐ Ninguna de las anteriores.
-

9

La retirada de dispositivos, ¿puede tener impacto en la optimización de antibióticos?

- ☐ No, únicamente son medidas de prevención de infección.
 - ☐ No, los dispositivos deben permanecer por si hay complicaciones durante el ingreso.
 - ☐ No, son factores independientes.
 - ☐ Si, mejora la comodidad del paciente.
 - ☐ Si, reducir la duración puede reducir la tasa de infecciones asociadas al dispositivo, el uso de tratamientos antibióticos para estas u los costes adicionales.
-

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

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.

12

Para la administración de antimicrobianos en programas de TADE es crucial conocer la estabilidad de los mismos. Dicha estabilidad depende fundamentalmente:

☐

Temperatura.

☐

Concentración.

☐

Diluyente empleado.

☐

Ninguna de las anteriores.

☐

Todos ellos.

13

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.

14

El sistema Reveal rapid AST system:

☐

Ofrece resultados en 2-3 horas.

☐

Tiene una concordancia categórica con los paneles Sensititre inferior al 80%.

☐

Se basa en la detección de compuestos volátiles durante el crecimiento bacteriano.

☐

Precisa de la obtención de un pellet bacteriano por centrifugación del hemocultivo.

☐

La 1 y la 4.

15

Los sistemas de lectura automatizada basados en inteligencia artificial son útiles para:

☐

La lectura de auraminas para detectar bacilos ácido alcohol-resistentes.

☐

La detección de genes de resistencia.

☐

La lectura de secuencias de ADN.

☐

La lectura de antibiogramas mediante difusión con discos.

☐

Ninguna de las anteriores es cierta.

16

¿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.

17

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.

18

Un resultado negativo para la detección de toxina mediante enzoinmunoensayo 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.

19

¿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.

20

El principal problema en BSA asociado a las aguas residuales es:

☐

La contaminación procedente de la red hidráulica (ACS y AFS).

☐

La generación de aerosoles en las descargas de agua.

☐

La falta de mantenimiento en algunos centros sanitarios.

☐

La 1 y la 3 son ciertas.

☐

Todas son ciertas.

21

Respecto a imipenem/relebactam cuál de los siguientes mecanismos de resistencia NO ha sido descrito todavía:

☐

Producción de β -lactamasas de clase B y D.

☐

Producción de algunas β -lactamasas de clase A, como GES-20 o SME.

☐

Pérdida de porinas.

☐

Mutaciones en KPC.

☐

La 1 y la 2

22

Las enzimas de tipo GES son betalactamasas de clase:

☐

A.

☐

B.

☐

C.

☐

D.

☐

E.

23

La estrategia de diversificación de antibióticos, especialmente con los nuevos β -lactámicos, podría ayudar a conseguir alguno, o algunos, de los siguientes objetivos; señálelo:

☐

Reducir el consumo de carbapenémicos.

☐

Evitar la toxicidad de otras familias (polimixinas, aminoglucósidos).

☐

Minimizar el impacto sobre el microbioma.

☐

Revertir algunas resistencias.

☐

Todas las anteriores.

24

Respecto a la profilaxis antibiótica quirúrgica, señale la CIERTA:

☐

La duración recomendada es 1-2 días.

☐

A pesar de un alto nivel de evidencia, el grado de cumplimiento no es el adecuado.

☐

La biopsia prostática transperineal presenta un elevado riesgo de infección postprocedimiento, por lo que la profilaxis antibiótica estaría indicada.

☐

En los hospitales con elevado número de camas, el cumplimiento de la profilaxis antibiótica quirúrgica suele ser baja.

☐

Todas son falsas.

25

Ante un fracaso terapéutico de ceftazidima/avibactam en el manejo de una infección grave por enterobacterias (*Klebsiella pneumoniae*) multirresistentes, productora de carbapenemasa de clase A (p. ej. KPC), con conocimiento del antibiograma y mecanismos de resistencias, podríamos teóricamente ofertar tratamiento dirigido con alguno de los siguientes, excepto:

- ☐ Cefiderocol.
 - ☐ Colistina.
 - ☐ Meropenem/vaborbactam.
 - ☐ Ceftolozano/tazobactam.
 - ☐ Imipenem/relebactam.
-

26

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.
-

27

¿Por qué tiene enfermería un papel central en la administración de antimicrobianos en el entorno de atención al paciente?

- ☐ Porque puede prescribir, administrar y desescalar antibióticos.
 - ☐ Porque es la responsable de la correcta realización de cultivos, administración de tratamientos y nexo de unión entre diferentes disciplinas, el paciente y la familia.
 - ☐ Porque es más económico.
 - ☐ No es importante su aportación central.
 - ☐ Todas las respuestas son verdaderas.
-

28

¿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.

29

Señalar la asociación CORRECTA:



Metagenómica dirigida- PCR 16S ARN.



SERS- técnica de microfluídica.



Citometría de flujo- proteómica.



CRISPR-espectroscopía.



FTIR-lectura de antibiogramas.

30

En relación con las estrategias de prevención frente a CMV en receptores de trasplante de órgano sólido, indique la respuesta correcta:



La profilaxis antiviral se asocia a mayor incidencia de viremia.



El riesgo de leucopenia es similar con ambas estrategias.



La terapia anticipada se asocia a mayor riesgo de enfermedad tardía.



En receptores de alto riesgo (D+/R-) es práctica habitual la administración de profilaxis con valganciclovir durante 200 días.



Ninguna de las anteriores.