



Test de acreditación

Para obtener la acreditación correspondiente usted deberá obtener al menos un 70% de este test evaluación.

Al finalizar el examen tendrá acceso a su puntuación y a la corrección del test.

Una vez superado el test de evaluación usted podrá descargar su certificado, pasadas de 24 a 48 horas, desde el apartado de “Mis certificados” (una vez recibidos los créditos)

El presente test está orientado a la certificación de este material formativo, solo existe una oportunidad para superarlo.

Compruebe si sus respuestas son las definitivas antes de finalizar el mismo.

1 Según la OMS, los equipos de PROA deben:

- ☐ Disponer equipo multidisciplinario de médicos, farmacéuticos, enfermería, microbiología.
- ☐ Implementar intervenciones específicas adaptadas a las zonas que más lo necesitan.
- ☐ Educar a los prescriptores, farmacéuticos, enfermeras y pacientes sobre las reacciones adversas de los antibióticos, la resistencia a los antibióticos y la prescripción óptima.
- ☐ Informar periódicamente sobre el uso de antibióticos y la resistencia a los prescriptores, farmacéuticos, enfermeras y líderes del hospital.

Todas las respuestas son correctas.

2 ¿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.

3 ¿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.

4 Respecto a la política rotacional de antibióticos, la característica o diferencia principal entre ciclado/mezclado (cycling / mixing) de antibióticos, es la siguiente:

- ☐ En el ciclado, el antibiótico de primera línea cambia para cada paciente consecutivo y se alterna en cada nuevo episodio de fiebre o sospecha de infección, según el protocolo prefijado.

☐ En el mezclado, la pauta de tratamiento antibiótico empírico es fija, estructurada y en bloque para todos los pacientes, por un periodo de tiempo predeterminado (semanas o meses), tras el cual se cambia a otro antibiótico por periodo similar, y sucesivamente.

Ambas estrategias pueden llevarse a cabo con uso de más de dos o tres antibióticos, preferiblemente β -lactámicos, y ocasionalmente se incluyen otras familias (quinolonas, tetraciclinas).

☐ Todas las anteriores son ciertas.

☐ Todas las anteriores son falsas.

5 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.

6 ¿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.

7 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.

8 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.

9 ¿Por qué es necesaria la estratificación del riesgo de las infecciones fúngicas invasoras?, señale la respuesta incorrecta:

- ☐ Costes elevados de los procedimientos diagnósticos y los tratamientos antifúngicos (profilaxis y tratamiento)..
- ☐ Aumento de la resistencia a los antifúngicos..
- ☐ Interacciones farmacológicas entre agentes antifúngicos, antineoplásicos e inmunosupresores.

Necesidad de implementar una profilaxis antifúngica empírica en todos los pacientes.

- ☐ Necesidad de una profilaxis antifúngica adaptada al riesgo, pruebas diagnósticas y tratamientos.

10 Respecto a la guía para pacientes con alergia a antibióticos, señale la CIERTA:

- ☐ Destaca los inconvenientes asociados con la etiqueta errónea de alergia a los antibióticos.
- ☐ La mayoría de los pacientes que se autodenominan alérgicos realmente no lo son.
- ☐ Mediante una historia clínica detallada se puede realizar, en muchos casos, una retirada de la etiqueta de alérgico y utilizar un betalactámico con seguridad.

Todas con ciertas.

- ☐ La 3 es falsa.

11 Las estrategias básicas para combatir la crisis de las resistencias incluyen:

- ☐ Favorecer y agilizar el desarrollo y comercialización de nuevos antimicrobianos con actividad frente a los microorganismos más problemáticos en el momento actual.
- ☐ Optimizar los mecanismos de control de la infección en los centros sanitarios.
- ☐ Alargar la vida útil de los antimicrobianos y de obtener los mejores resultados clínicos en los pacientes con infecciones graves, persigue la optimización del uso de los antimicrobianos.

Todas las respuestas son correctas.

- ☐ La 2 y 3 son correctas.

12 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.

13 Los principales mecanismos de resistencia a equinocandinas en *Candida parapsilosis* son:

- ☐ Bombas de expulsión.
- ☐ **Modificaciones en la diana.**

Enzimas inhibidoras.

- ☐ Mutación de las porinas.
- ☐ Ninguno de las anteriores.

14 El porcentaje de cepas de *Candida parapsilosis* resistentes a azoles en España es aproximadamente de un:

- ☐ 0-5%
- ☐ 5-10%
- ☒ 15-20%
- ☐ 50-75%
- ☐ 80-90%

15 ¿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.

16 ¿Cuál es el objetivo principal del PK/PD en el tratamiento antimicrobiano?

- ☐ Reducir los costes.
- ☐ Maximizar la probabilidad de selección de mutantes resistentes.
- ☒ Maximizar la probabilidad de éxito terapéutico.
- ☐ Reducir la duración de los tratamientos antibióticos.
- ☐ Ninguna de las anteriores.

17 Indique cuál de estas afirmaciones acerca de los algoritmos diagnósticos de la infección por *C. difficile* no es correcta:

- ☐ Utilizan la detección de la enzima glutamato deshidrogenasa mediante enzimoimmunoensayo como método de cribado.
- ☐ Realizan una confirmación de la prueba de cribado mediante la detección de las toxinas A y B mediante enzimoimmunoensayo y, cuando el resultado es negativo o no se realiza esta técnica, mediante la detección génica de estas toxinas.
- ☒ Algunos algoritmos utilizan solo como método confirmatorio de la técnica de cribado la detección de las toxinas A y B mediante enzimoimmunoensayo.
- ☐ Son técnicas rápidas, sensibles, específicas y baratas.
- ☐ Las sociedades científicas apoyan su uso.

18 ¿Cuál de los siguientes no es un nivel de equipo PROA en las normas PRAN?

- ☐ Básico.
- ☒ Estándar.
- ☐ Avanzado.
- ☐ Excelente.
- ☐ Ninguno de los anteriores.

19 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.

20 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.

21 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.

22 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.

23 Una de las siguientes afirmaciones en relación al letermovir es incorrecta:

Tiene buena actividad frente a VHS y VVZ.

☐ Su administración concurrente con la ciclosporina obliga a reducir la dosis diaria (de 480 a 240 mg).

☐ No presenta nefrotoxicidad.

☐ En el ensayo clínico pivotal en fase 3 en receptores seropositivos de alo-TPH de alto riesgo demostró una reducción de la mortalidad por todas las causas.

☐ Puede administrarse por vía oral o intravenosa.

24 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, >10d).
- ☐ Aspergilosis invasiva previa.

Edad < 65 años.

- ☐ Ninguna de las anteriores.

25 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.

26 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.

27 Los filtros microbianos en puntos terminales de la red de agua hospitalaria:

- ☐ Deben colocarse en todas las áreas con pacientes de muy alto riesgo.
- ☐ Deben cambiarse solo cuando están colmatados.
- ☐ Deben colocarse si hay analíticas seriadas de aguas positivas o aparición de un caso de Legionelosis.

Todas son falsas.

- ☐ **La respuesta 1 y 3 son ciertas.**

28 El riesgo en BSA relacionado con el aire, de las salas hospitalarias, viene definido según:

- ☐ Tipo climatización de la sala y las medidas arquitectónicas de aislamiento de la sala.
- ☐ La actividad que se realiza en la sala y la patología del paciente ubicado en la sala.
- ☐ Proximidad física a posibles focos contaminantes (Obras).
- ☐ Todas son falsas.

Todas son ciertas.

29 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.

30 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.

¡Buen trabajo! Ha superado el test con una nota de 93%.

SALIR

Salir: Cerrará la ventana del test y perderá sus respuestas si antes no a las ha guardado con el botón “guardar”.
Guardar: Guardará las respuestas del test. Podrá volver a acceder para continuar con el test y cambiar las respuestas.
Enviar: Entregará definitivamente el test. Una vez enviado no podrá modificar las respuestas y podrá ver la corrección del mismo.