

## 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**

¿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.

---

**2**

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.

---

**3**

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.

---

#### 4

Respecto a las nuevas combinaciones de  $\beta$ -lactámico/inhibidor de  $\beta$ -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  $\beta$ -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  $\beta$ -lactámicos”.

Todas las anteriores son falsas.

---

#### 5

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

Producción de  $\beta$ -lactamasas de clase B y D.

Producción de algunas  $\beta$ -lactamasas de clase A, como GES-20 o SME.

Pérdida de porinas.

Mutaciones en KPC.

La 1 y la 2

---

#### 6

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/mm<sup>3</sup>, >10d).
  - Aspergilosis invasiva preèvia.
  - Edad < 65 años.
  - Ninguna de las anteriores.
- 

## 7

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.
- 

## 8

La estrategia de diversificación de antibióticos, especialmente con los nuevos  $\beta$ -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.
- 

## 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**

¿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.

---

**11**

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.

---

**12**

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.

---

### 13

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  $\beta$ -lactámicos, y ocasionalmente se incluyen otras familias (quinolonas, tetraciclinas).

Todas las anteriores son ciertas.

Todas las anteriores son falsas.

---

### 14

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.

---

### 15

¿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.

---

## 16

Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:

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

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

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

Ceftolozano/Tazobactam es capaz de inhibir metalo  $\beta$ -lactamasas

Todas las afirmaciones anteriores son falsas.

---

## 17

¿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.

---

## 18

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.

---

**19**

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.

---

**20**

¿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.

---

**21**

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.

---

## 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

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.

---

## 24

¿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.

---

## 25

Paciente mujer de 73 años con antecedente de diabetes, HTA y obesidad. Ingresa por una fractura de fémur tratada mediante un clavo gamma. Profilaxis con cefazolina 48 h. A los tres días de la intervención se le administra un enema por estreñimiento. Al día siguiente presenta dos deposiciones líquidas por lo que el residente de traumatología solicita pruebas para *difficile* en las heces. La paciente no refiere fiebre ni dolor abdominal. El laboratorio informa: GDH+, TOXINA-, PCR+ para *C. difficile* toxigénico. Al visitar a la paciente refiere una deposición semiblanda en las últimas 24 horas. Con estas pruebas y esta información, ¿cuál sería **su valoración**?

La paciente tiene un *C.difficile* productor de toxinas y debe tratarse con metronidazol pues el episodio es leve.

La paciente está colonizada por *C. difficile* toxigénico y no requiere tratamiento.

La paciente está colonizada y debe recibir tratamiento para evitar el desarrollo de una infección sintomática.

Ante la duda le daría tratamiento -por ejemplo, con vancomicina- ya que al no absorberse no hay efectos adversos.

Iniciar tratamiento con fidaxomicina.

---

## 26

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.

---

## 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 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.

---

## 29

Señale cuál de los siguientes fármacos tienen un riesgo de infección fúngica elevado asociado a su uso:

Daratumumab.

Midostaurin.

Gilterinib.

Ibrutinib.

Ninguno de los anteriores.

---

## 30

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.

---

¡Buen trabajo! Ha superado el test con una nota de 96%.