



Aprobado

Preguntas correctas: **29**

Preguntas totales: **30**

Porcentaje aciertos: **97%**

Porcentaje para aprobar: **70%**

1. En un paciente con cáncer de pulmón tratado con pembrolizumab que acude a consulta por astenia sin fiebre y en la analítica detectamos una GOT 100, GPT 90 previamente normales. También aporta albumina de 4,1 g/dl, INR 1,2 y Br normal. Debemos realizar todo lo siguiente excepto:

- A Preguntar por su historia de consumo de alcohol.
- B Revisar toda la medicación tomada en las últimas semanas.
- C Iniciar tratamiento con esteroides orales a dosis de 1 mg/kg de peso.**
- D Remitir a su oncólogo para valorar el seguimiento.
- E Solicitar estudio de serologías virales.

2. ¿Qué tipo de molécula es el MHC (Complejo Mayor de Histocompatibilidad)?

- A Un anticuerpo.
- B Un receptor de células T.
- C Una molécula coestimuladora.
- D Una proteína de superficie celular que presenta antígenos a las células T.**
- E Una citocina.

3. ¿Cuál es la principal función de las células T reg?

- A Producir anticuerpos para neutralizar patógenos.
- B Activar y diferenciar a las células T efectoras.
- C Suprimir la respuesta inmune para evitar la autoinmunidad y la inflamación excesiva.**
- D Presentar antígenos a las células T.

E Fagocitar y destruir patógenos.

4. Los anticuerpos monoclonales son utilizados en inmunoterapia para:

A Bloquear receptores inhibidores en las células T.

B Estimular directamente la proliferación de células tumorales.

C Inducir una respuesta inflamatoria generalizada.

D Inhibir la producción de citocinas.

E Todas son correctas.

5. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa acerca de los eventos adversos inmunomediados:

A Pueden afectar a cualquier órgano.

B Son por lo general muy predecibles.

C La identificación y el abordaje temprano es un factor clave para un correcto tratamiento.

D Re-iniciar el tratamiento puede ser una opción en algunos pacientes, sabiendo que los eventos pueden recurrir en alrededor de un 30-40% de los pacientes.

E El mecanismo no es bien conocido, pero parece que subyace una activación excesiva de la inmunidad adaptativa.

6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre PD-1 y CTLA-4 es CORRECTA?

A Ambos son receptores activadores de las células T.

B Ambos se expresan principalmente en las células B.

C Ambos actúan como frenos en la respuesta inmune.

D Ambos estimulan la proliferación de las células T.

E Ambos están involucrados en la presentación de antígenos.

7. En un paciente en tratamiento con inmunoterapia que presenta astenia marcada, hipotensión e hiponatremia severa.

A Se debe sospechar hipofisitis, solicitar cortisol basal y citar en 1 semana para ver los resultados.

B Se debe iniciar hidrocortisona 20mg en desayuno y 1mg en merienda y derivar a Endocrinología preferente.

C Se debe sospechar hipotiroidismo e iniciar levotiroxina a 1.6µg/kg/día.

D Se debe derivar a Urgencias para iniciar tratamiento con hidrocortisona IV y sueroterapia.

E Se debe aconsejar que contacte con Oncología en los próximos días.

8. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento biológico de elección para una psoriasis grave desencadenada por inhibidores del checkpoint que no ha respondido a terapias convencionales?

A Corticoides tópicos de alta potencia.

B Acitretino oral.

C Anti TNF (adalimumab, infliximab).

D Anti IL-17 (secukinumab, ixekizumab, bimekizumab).

E Anti IL-23 (guselkumab, risankizumab).

9. Varón de 60 años, diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón EIV, con metástasis pulmonares y cerebrales, que inicia tratamiento con Pembrolizumab. Buena tolerancia tras inicio de tratamiento, con respuesta parcial en el TAC. Tras la 6ª infusión, comienza con cuadro de 2 días de evolución de hormigueos en manos y pies que han ido ascendiendo hasta codos y rodillas. Esta mañana nota dificultad para caminar y presenta una RAO, por lo que acude al centro de salud. En la exploración hay una abolición de los reflejos osteotendinosos. ¿Cuál es la respuesta correcta?

A Puede tratarse de una mielopatía paraneoplásica. Pautaría gabapentina para las parestesias y ver evolución hasta la cita con su oncólogo.

B Hay que descartar un Síndrome de Guillain-Barré asociado a pembrolizumab. Derivar a Urgencias para diagnóstico y tratamiento con inmunoglobulinas o corticoides.

C Puede ser un caso de miastenia gravis, iniciaría tratamiento con corticoides a dosis altas y piridostigmina.

D Habría que realizar una determinación de anticuerpos frente al receptor de AcetilColina. Si estos son negativos el diagnóstico es Síndrome de Guillain-Barré e iniciaría corticoides a dosis altas + inmunoglobulinas intravenosas.

E El diagnóstico más probable es carcinomatosis meníngea. Realizaría RM craneal y Punción Lumbar.

10. En relación a la toxicidad renal derivada del uso de inhibidores de check-point, es cierto que:

A Tiene una gran expresividad clínica, por lo que es fácil sospecharla sin necesidad de realizar pruebas complementarias.

B Es menos frecuente que a otros niveles, aunque puede estar infradiagnosticada por el curso indolente y el uso de esteroides para tratar otras toxicidades extrarrenales.

C La forma más frecuente de evento inmunomediado a nivel renal se manifiesta en forma de trastorno hidroelectrolítico.

D La presencia de edemas como en otras formas de síndrome nefrótico es su forma de presentación clínica más habitual.

E Ante un fracaso renal agudo en pacientes tratados con inhibidores de check-point lo más probable es que sea debido a estos.

11. En el diagnóstico diferencial de la hepatotoxicidad es cierto que:

- A La progresión tumoral se asocia a empeoramiento clínico del paciente y habitualmente a elevación de enzimas de ocupación (Fosfatasa alcalina y GGT).
- B La historia previa de hepatopatía es poco relevante.
- C Solo retiraremos los fármacos claramente hepatotóxicos.
- D La RMN hepática es la clave dado que hay datos radiológicos típicos.
- E Las infecciones virales asociadas son raras y por tanto solo las buscaremos en casos excepcionales.

12. ¿Cuál de los siguientes pacientes podrían ser incluidos dentro de la definición de largos supervivientes?

- A Paciente con antecedente de cáncer, actualmente en remisión completa sin tratamiento oncológico.
- B Paciente con antecedente de cáncer, actualmente en remisión completa con tratamiento hormonal adyuvante.
- C Paciente con enfermedad oncológica avanzada en tratamiento oncológico.
- D Paciente con enfermedad oncológica estable sin tratamiento oncológico (suspendido por toxicidad).
- E Todas las opciones son correctas.

13. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A La prevalencia de largos supervivientes está disminuyendo como consecuencia de un descenso en la incidencia de cáncer.
- B El manejo de las necesidades de los largos supervivientes no requiere un abordaje multidisciplinar, sino que debe realizarse de forma exclusiva en los centros oncológicos.
- C Es necesario identificar las necesidades físicas, psicológicas, sociosanitarias y laborales para optimizar la calidad de vida de los largos supervivientes.
- D Para considerar a un paciente largo superviviente es imprescindible que se encuentre sin tratamiento oncológico.
- E El dolor crónico es uno de los síntomas menos comunes en los largos supervivientes.

14. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es un factor de riesgo para presentar neumonitis asociada al tratamiento con inmunoterapia?

- A Carcinoma epidermoide de pulmón.
- B Infección por CMV.
- C Sinusitis.
- D Radiación previa sobre la cavidad torácica.
- E Presencia de factor reumatoide.

15. La presentación cruzada de antígenos es importante para:

- A Activar células T CD4+.
- B Activar células T CD8+.
- C Producir anticuerpos.
- D Inducir tolerancia inmunológica.
- E A y B son correctas.

16. ¿Qué técnica de imagen diagnóstica cardiológica tiene mayor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de miocarditis inducida por ICIs?

- A El ecocardiograma Doppler: se pueden estimar las presiones de llenado.
- B La cardio-RM: permite la caracterización tisular del edema (inflamación) y necrosis del miocardio.
- C La gammagrafía con radiotrazadores óseos, muy específica.
- D La ecocardiografía 3D, valora la inflamación indirectamente.
- E Ninguna de las previas, con los marcadores de daño miocárdico y el ECG suele ser suficiente.

17. Respecto a la disfunción tiroidea asociada a ICI, señale la respuesta incorrecta:

- A La tiroiditis silente es el cuadro más frecuente.
- B El hipertiroidismo suele ser leve y transitorio.
- C El tratamiento con corticoideo previo a la administración de ICI reduce la aparición toxicidad tiroidea.
- D El tratamiento con levotiroxina se inicia cuando el nivel de TSH es >10.
- E Se debe monitorizar la función tiroidea antes y durante el tratamiento con ICI.

18. ¿Cuál de las siguientes reacciones adversas aparece más frecuentemente con inhibidores de CTLA-4 que con anti PD-1?

- A Despigmentación y vitíligo.
- B Erupción psoriasiforme.
- C Erupción liquenoide.
- D Erupción máculo- papular.
- E Penfigoide ampolloso.

19. Señale la falsa respecto a la toxicidad neurológica por fármacos anti-PD1:

- A Cualquier clínica neurológica subaguda nos obliga a descartar una complicación de la inmunoterapia.
- B La miastenia gravis puede desarrollarse sin anticuerpos contra el receptor de acetilcolina.
- C La detección precoz de los síntomas para la retirada de la inmunoterapia e inicio del tratamiento es importante, aunque el pronóstico es generalmente es infausto.
- D El riesgo aumenta cuando se combinan antiPD1 y anti-CTLA4.
- E Un cuadro de debilidad muscular acompañado de aumento de la CPK debe orientarnos a una miositis e iniciar esteroides.

20. ¿En qué tipo de células se expresa principalmente PD-L1?

- A Células T activadas.
- B Células B de memoria.
- C Células tumorales y células presentadoras de antígeno.
- D Neutrófilos.
- E Eosinófilos.

21. En condiciones fisiológicas los linfocitos T reconocen a través de su receptor específico (TCR):

- A Antígenos nativos expresados en la superficie celular.
- B Péptidos extracelulares asociados con moléculas HLA.
- C Péptidos intracelulares procesados y asociados con moléculas HLA.
- D Péptidos intracelulares procesados y secretados.
- E Péptidos intracelulares procesados y transportados al núcleo celular.

22. La forma de presentación clínica y analítica de los eventos inmunomediados a nivel renal es variada, responda la correcta:

- A Fracaso renal agudo y proteinuria nefrótica □ Nefritis intersticial inmunomediada.
- B Fracaso renal agudo y leucocituria □ Nefritis intersticial inmunomediada.
- C Síndrome nefrótico y alteraciones en el sedimento □ Podocitopatías.
- D Fracaso renal agudo, alteraciones en el sedimento, proteinuria de grado variable +/- afectación sistémica □ Vasculitis.
- E B y D son correctas.

23. En el tratamiento de la tirotoxicosis inmunomediada por ICI ¿Cuál se considera el tratamiento de elección?

- A Antitiroideos de síntesis.
- B La mayoría de los casos no van a precisar de tratamiento farmacológico.
- C Los corticoides disminuyen la intensidad de la tiroiditis.
- D En los casos sintomáticos se pueden pautar betabloqueantes.
- E B y D son correctas.

24. En cuanto al diagnóstico de la neumonitis secundaria a tratamiento con inmunoterapia, señale la respuesta falsa:

- A Los síntomas más frecuentes son la tos y la disnea y hasta un tercio de los pacientes pueden ser asintomáticos.
- B La fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar nos permite descartar etiologías infecciosas como causantes de la sintomatología y/o alteraciones radiológicas.
- C La PET-TAC 18F-FDG no tiene ninguna indicación en el diagnóstico de eventos adversos pulmonares relacionados con la inmunoterapia.
- D Conviene tener pruebas de función pulmonar en situación basal para realizar comparativas en caso de empeoramiento clínico.
- E Los patrones radiológicos más frecuentes hallados en la TAC torácica son las opacidades en vidrio deslustrado y la neumonía organizada criptogénica.

25. En un paciente en tratamiento con ipilimumab + novolumab con astenia desde hace 15 días sin otros síntomas, buen estado general y que en la analítica presenta ACTH pg / ml [4.70 - 48.80], cortisol basal 3µg/dl y TSH 2µUI/ml [[0.40 - 4.50] ,con T4L 0.4ng/dl [0.70 - 1.90 .

- A No precisa tratamiento con levotiroxina ya que la TSH es <5µUI/ml.
- B Se debe derivar a Urgencias para realizar una prueba de imagen urgente.
- C Se debe iniciar tratamiento con hidrocortisona oral 20mg en desayuno y 10mg en merienda y derivar preferente a Endocrino.
- D Se debe iniciar tratamiento con prednisona 1mg/kg/día.
- E Se derivar a Endocrinología para que decida si precisa tratamiento.

26. En relación a la Inmunosenescencia, señale la respuesta falsa:

- A Supone la reducción de la reserva de linfocitos T así como la adquisición de un estado biológico proinflamatorio.
- B Supone un descenso en la producción de citoquinas proinflamatorias y un aumento de macrófagos.
- C La inmunosenescencia se asocia a mayor tumorigénesis, aumento de infecciones, mayores fenómenos autoinmunes y aumento de mortalidad.
- D La inmunosenescencia puede comprometer los resultados del tratamiento con inmunoterapia.

E El envejecimiento biológico es la suma de factores como la inmunosenescencia, la epigenética o los factores ambientales entre otros.

27. ¿Cuál de los siguientes es verdadero respecto a los eventos adversos inmunomediados?

A Los eventos cutáneos suelen aparecer de manera más precoz comparativamente a otros eventos adversos.

B No siempre es necesario re-iniciar el tratamiento con inmunoterapia tras resolución del evento inmunomediado.

C La eficacia antitumoral de la inmunoterapia no se ve afectada por el uso de corticoterapia para el tratamiento de eventos adversos inmunomediados.

D La seguridad de re-iniciar el tratamiento depende del grado del evento adverso.

E Todas son correctas.

28. En relación a la valoración geriátrica Integral (VGI). Señale la respuesta falsa:

A Los pacientes ancianos son especialmente vulnerables para la gestión de la toxicidad de los tratamientos oncológicos. La VGI es una herramienta útil para mejorar el soporte médico.

B Se deben elaborar tratamientos y terapias para mejorar puntos deficitarios evidenciados en la VGI.

C Se necesita una VGI inicial pero con reevaluación continua por oncólogo y especialistas involucrados en atención continuada, en especial atención primaria y equipo multidisciplinar.

D El estado nutricional obliga en muchas ocasiones a modificar el tratamiento oncológico.

E La VGI debe realizarse solo al principio del tratamiento y por el oncólogo.

29. ¿Cuál es la forma de cardiotoxicidad cardiaca de los ICIs?

A Los trastornos de conducción (bloqueo rama, bloqueo AV).

B La afectación pericárdica (pericarditis, derrame pericárdico...).

C La afectación miocárdica en forma de miocarditis aguda.

D La enfermedad coronaria arterioesclerótica.

E Todas las anteriores son correctas.

30. La teoría de la "inmunoedición del cáncer" establece que:

A El sistema inmune innato es el único efectivo frente al tumor.

B El sistema inmune tiene una doble acción de protección del huésped y de remodelación del tumor.

C La células tumorales nunca son reconocidas por el sistema inmune al ser consideradas como propias.

D Según la teoría de la inmunovigilancia del cáncer, el sistema inmune solo reconoce tumores en fases muy avanzadas del crecimiento.

E Los tumores nunca pueden entrar en un estado de latencia.

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.