

Test de Vacunación en Grupos de Riesgo

1. Lo ideal es que los pacientes sometidos a una esplenectomía electiva comiencen la vacunación, al menos:

- * Entre 7 y 14 días antes del procedimiento. (Correcta)
- * 24 horas después.
- * A los 3 meses.
- * A los 10 días.
- * 24 horas antes.

2. Sobre la administración de vacunas vivas o atenuadas en pacientes con cáncer en tratamiento activo, señale la correcta:

- * Está contraindicado administrar vacunas vivas 3 meses antes de iniciar quimioterapia.
- * Está indicada la vacunación de varicela en pacientes con serología negativa. (Correcta)
- * El neumococo es la única vacuna viva que se recomienda de manera sistemática.
- * La vacuna triple vírica está contraindicada en pacientes que vayan a iniciar quimioterapia.
- * La radioterapia no se tiene en cuenta como factor de inmunosupresión.

3. Señale la correcta:

- * Los pacientes con enfermedad inflamatoria crónica no tienen riesgo aumentado Herpes Zoster.
- * Los pacientes con enfermedad inflamatoria crónica solo deben vacunarse de gripe si son mayores de 65 años.
- * Los pacientes con enfermedad inflamatoria crónica solo deben vacunarse contra el COVID y gripe si son mayores de 70 años.
- * Los pacientes con enfermedad inflamatoria crónica tienen mayor riesgo de padecer herpes zóster que la población general. (Correcta)
- * Los pacientes con enfermedad inflamatoria no precisan vacunaciones especiales. Solo las del calendario de toda la vida.

4. Respecto a la vacuna frente al Meningococo, indique la respuesta falsa:

- * La incidencia de enfermedad meningocócica es mayor en PVVIH.
- * Existen datos preliminares que indican que la vacunación frente a meningococo B puede ofrecer protección frente a la incidencia de enfermedad meningocócica.
- * Se indica vacunación con vacuna tetravalente (ACWY).
- * Tras la vacuna tetravalente, se indica vacunación frente a meningococo B en todas las PVVIH. (Correcta)
- * Se puede completar la pauta de vacunación en dos meses.

5. Respecto a la vacunación de EII, señale la falsa:

- * La seguridad e inmunogenicidad de las vacunas es una cuestión importante en los pacientes con EII.
- * Estos pacientes tienen una mayor susceptibilidad a las infecciones.
- * Las vacunas inactivadas son seguras.
- * Generalmente, las vacunas vivas están indicadas en pacientes con inmunodeficiencia grave. (Correcta)
- * Algunas categorías de EII requieren esquemas de vacunación adicionales especiales, como los pacientes con deficiencia del complemento y asplenia.

6. Sobre el momento más adecuado para vacunar a los pacientes con trasplante de órgano sólido (TOS), señale la respuesta incorrecta:

- * La vacunación debe realizarse preferentemente antes del trasplante.
- * Tras el TOS, es conveniente esperar 3-6 meses para vacunar.
- * La vacunación pre-trasplante, debe completarse al menos 2 semanas antes del TOS para vacunas inactivadas.
- * La vacunación pre-trasplante, debe completarse al menos 4 semanas antes del TOS para vacunas atenuadas.
- * La Vacuna de la gripe, no debe administrarse antes de los 3 meses post-TOS. (Correcta)

7. En cuanto a la vacunación frente a los virus hepatotropos, seleccione la respuesta falsa:

- * No se justifica la vacunación ante un resultado aislado de antiHBc + con ADN viral negativo. (Correcta)
- * El objetivo de la vacunación frente a hepatitis B es alcanzar una cifra de antiHBsAc \geq 10 UI/L.
- * La gravedad de los episodios de hepatitis A no es mayor en las PVVIH.
- * Se debe realizar control postvacunal de anticuerpos protectores tras la vacunación, tanto frente a VHB como a VHA.
- * La vacuna frente a VHA es inactivada.

8. La sociedad americana de diabetes (ADA) en sus recomendaciones de vacunación 2023, recomienda la vacunación antineumocócica:

- * Solo en casos de riesgo por padecer patología respiratoria.
- * Solo si convive con niños no vacunados.
- * Vacunación con VCN20, y en caso de no disponibilidad VCN15 seguida al año de VNP23. (Correcta)
- * Vacunación solo en el caso de ingreso por neumonía.
- * No recomienda la vacunación antineumocócica.

9. Respeto a la vacunación en personas que viven con VIH (PVVIH), es cierto que:

- * Se puede usar cualquier vacuna independientemente del conteo de linfocitos CD4.
- * Las enfermedades prevenibles por las vacunas no revisten, por lo general, una mayor frecuencia o gravedad en PVVIH.
- * Las vacunas pueden asociarse a elevaciones persistentes de la carga viral del VIH-1.
- * La respuesta inmune es generalmente menor en PVVIH con <200 linfocitos/microl. (Correcta)
- * La vacuna frente a VHA + VHB es más eficaz que la monovalente frente a VHA.

10. Recomendaciones generales de vacunación en EII, señale la falsa:

- * Las infecciones en pacientes con EII a menudo resultan en una morbilidad y mortalidad excesivas.
- * La terapia antimicrobiana puede ser menos efectiva que en el huésped sano.
- * La prevención mediante la vacunación no está incluida dentro de la atención de los pacientes con estas enfermedades. (Correcta)
- * Las vacunas que contienen microorganismos muertos, proteínas que codifican ácido ribonucleico mensajero (ARNm) o subcomponentes de microorganismos son seguras.

* Las vacunas inactivadas pueden administrarse a pacientes inmunodeficientes cuando ofrecen un posible beneficio.

11. ¿Cuál es el porcentaje aproximado de patologías crónicas que tenía una patología crónica en 2020?

* 80%.

* 30%.

* 64,3%.

* 54,3%. (Correcta)

* 74,3%.

12. Sobre el virus del papiloma humano (VPH) y su vacunación en candidatos a TOS y en pacientes con TOS:

* VPH se relaciona con desarrollo de cáncer solo en mujeres con TOS.

* La vacuna nonavalente está contraindicada por su alta inmunogenicidad.

* En España está indicada la vacuna en mujeres y hombres con TOS hasta los 25 años.

* Deben administrarse 3 dosis. (Correcta)

* Se recomienda realizar evaluación serológica pre y post vacunación.

13. Vacunas recomendadas en tratamiento inmunosupresor, señale la falsa:

* Vacuna de gripe inactivada anual.

* Hepatitis B, 1 dosis. (Correcta)

* Vacuna de Neumococo con vacuna conjugada.

* Meningococo si existe asplenia.

* Herpes zóster si hay indicación de inhibidores de JAK.

14. Respecto a la vacunación frente a herpes zóster, señale la respuesta Correcta:

* Un episodio previo de zoster evita tener que administrar la vacuna.

* La vacuna disponible a fecha de hoy es una vacuna viva atenuada.

* Se indica en todas las PVVIH. (Correcta)

* Los episodios de zóster no se presentan con mayor incidencia en PVVIH, pero sí son más graves.

* La pauta vacunal consta de 4 dosis separadas 2 meses.

15. Los pacientes ingresados por neumonía neumocócica tienen mayor riesgo de evento cardiovascular en...:

* No hay aumento de riesgo.

* Solo si el paciente era cardiópata y diabético.

* En los primeros 30 días. (Correcta)

* Solo ocurre en mujeres.

* Solo ocurre en varones.

16. Respecto al tratamiento con corticoides y la vacunación señala la correcta:

* El tratamiento con corticoides supone una inmunodepresión de bajo nivel y no requiere vacunación.

* El tratamiento con corticoides supone una inmunodepresión de alto nivel y se pueden administrar todas las vacunas atenuadas.

- * Se pueden administrar con seguridad vacunas atenuadas 4 semanas antes del inicio del tratamiento con dosis > 20 mg/día de Prednisona. (Correcta)
- * Se pueden administrar con seguridad vacunas atenuadas durante el tratamiento con dosis > 20 mg/día de Prednisona.
- * La vacuna de gripe está contraindicada en el paciente con tratamiento con corticoides.

17. ¿Cuál es el principal factor de Inmunosupresión en receptores de TPH alogénico?:

- * La enfermedad de base que indica el trasplante.
- * La edad del donante.
- * La administración de inmunoglobulinas.
- * La enfermedad de injerto contra receptor (EICR). (Correcta)
- * La exposición a antibióticos.

18. Un paciente de 50 años con enfermedad renal crónica no vacunado de hepatitis B, y en un programa de diálisis:

- * No precisa vacunación.
- * Se vacunará con la vacuna de alta carga antigénica. (Correcta)
- * Solo precisa una dosis de Hepatitis B.
- * Precisa dos dosis de hepatitis B.
- * Solo en el caso de padecer alguna otra patología crónica.

19. Factores que considerar en la vacunación de personas en Tratamiento inmunosupresor. Señale la falsa:

- * Mecanismo y duración del efecto del tratamiento sobre el sistema inmunológico.
- * Vacunación de gripe en temporadas anteriores. (Correcta)
- * Uso de terapias inmunosupresoras combinadas.
- * Duración prevista del inmunocompromiso.
- * Determinar la necesidad de dosis de Refuerzo.

20. Vacunación de convivientes de pacientes con tratamiento inmunosupresor. Señale La correcta:

- * Si los convivientes son niños, deben suspender su calendario de vacunación infantil.
- * La vacuna de gripe está contraindicada en convivientes.
- * La vacuna triple vírica supone un alto riesgo de transmisión de virus vacunal.
- * Se recomienda vacuna de gripe anual, triple vírica (si susceptible) y varicela (si susceptible). (Correcta)
- * Se recomienda la vacunación anual contra la gripe con vacuna atenuada a todos los contactos domésticos (≥ 6 meses de edad) de personas inmunocomprometidas.

21. En relación con la vacunación frente a varicela y herpes zóster en candidatos a TOS y en pacientes con TOS:

- * Los pacientes que hayan tenido ya episodios de Herpes Zóster no necesitan vacunarse frente a este virus.
- * La vacuna de la varicela está recomendada antes o después del TOS.
- * La vacuna frente a Herpes Zóster con glicoproteína E como antígeno y adyuvante AS01B es la indicada en el paciente Trasplantado. (Correcta)
- * Para la vacunación frente a varicela no debe realizarse evaluación serológica previa.
- * Para la vacunación frente a herpes zóster debe realizarse evaluación serológica previa.

22. Señale la correcta sobre las consideraciones del momento de vacunación en pacientes con cáncer en tratamiento de quimioterapia:

- * No se deben administrar vacunas en pacientes que ya están en curso de tratamiento.
- * Una vez finalizada la quimioterapia, se recomienda esperar dos semanas para administrar vacunas.
- * La quimioterapia aumenta el riesgo de reacción adversa sistémica de las vacunas.
- * Se recomienda espaciar al menos 4 semanas entre una vacuna atenuada y el comienzo de la quimioterapia. (Correcta)
- * Las vacunas atenuadas están contraindicadas.

23. En pacientes que reciben inmunoglobulinas señale la correcta:

- * Se deben administrar todas las vacunas de rutina.
- * Suelen tener títulos protectores frente a los agentes vacunales más comunes (Por ejemplo, sarampión, paperas, rubéola y varicela). (Correcta)
- * La vacuna de la gripe está contraindicada.
- * No hay interferencia entre inmunoglobulinas y vacunas atenuadas.
- * Las vacunas atenuadas podrían administrarse una vez que el paciente haya suspendido la inmunoglobulina durante un periodo de 10 años.

24. Con respecto a las Neoplasias Hematológicas, señale la respuesta correcta:

- * El riesgo más elevado de desarrollar infecciones está relacionado con el tratamiento.
- * El riesgo más elevado de desarrollar infecciones está relacionado con la enfermedad de base.
- * Las Neoplasias hematológicas representan un grupo heterogéneo de enfermedades.
- * Las infecciones son la primera causa de mortalidad en algunas de ellas.
- * Todas las anteriores son correctas. (Correcta)

25. Las vacunas en el paciente con TOS:

- * Aumentan significativamente el riesgo de rechazo del órgano trasplantado por la estimulación inmunológica.
- * La vacuna frente a Meningococo no está indicada de forma generalizada en los adultos con TOS. (Correcta)
- * Los pacientes trasplantados generan una respuesta serológica similar a la observada en Población general.
- * Las personas convivientes no deben recibir nunca vacunas vivas atenuadas.
- * El momento más óptimo para administrar la triple vírica es a partir de los 6 meses desde el TOS.

26. Respecto a la eficacia de las vacunas en EII, señale la falsa:

- * Es posible que los pacientes con trastornos específicos no respondan completamente a las Vacunas.
- * El Consejo General es vacunar si existe un posible beneficio para el paciente.
- * Cuanto mayor es el grado de inmunosupresión, es menos probable que el paciente genere inmunidad protectora.
- * El Consejo General es no vacunar porque no existe beneficio para el paciente. (Correcta)
- * La prevención mediante la vacunación es un componente importante de la atención de los pacientes con EII.

27. ¿Qué porcentaje de pacientes pierden la inmunidad humoral específica 1 año después del trasplante?:

- * Menos del 10%.
- * Entre el 10% y el 30%.
- * Entre el 30% y el 50%.
- * Entre el 50% y el 70%.
- * Entre el 70% y el 100%. (Correcta)

28. Respecto a la seguridad de las vacunas en EII, señale la correcta:

- * La seguridad de las vacunas en pacientes inmunodeficientes debe estimarse en función del defecto inmunológico presente. (Correcta)
- * Las vacunas que contienen microorganismos muertos no son seguras.
- * Las vacunas que contienen ARNm no son seguras.
- * Las vacunas que contienen subcomponentes de microorganismos no son seguras.
- * La vacunación con vacunas vivas no puede causar una infección diseminada.

29. Con respecto a la vacuna frente al Herpes Zóster, señale lo incorrecto:

- * Se recomienda en todos los pacientes con neoplasias hematológicas mayores de 18 años y especialmente si tienen alto riesgo de reactivar el Herpes zoster.
- * Si han padecido herpes zóster, está prohibido vacunar. (Correcta)
- * Previene la reactivación, así como el dolor neuropático post herpético.
- * Se puede administrar una dosis y la segunda entre 2 y 6 meses tras la primera.
- * Se puede administrar una dosis y la segunda 1-2 meses tras la primera si hubiera urgencia por iniciar el tratamiento.

30. Errores innatos de la inmunidad, señale la falsa:

- * Son enfermedades raras.
- * Previamente conocidos como inmunodeficiencias primarias.
- * Se han descrito 20 tipos de EII. (Correcta)
- * Tienen predisposición a infecciones graves.
- * Se asocian a cáncer y enfermedades autoinmunes.

31. En sujetos con coagulopatías que precisen vacunación señale la respuesta falsa:

- * No se precisa compresión local. (Correcta)
- * En caso de vacuna intramuscular consultar con su hematólogo de referencia.
- * Administrar la dosis lo más cercana posible a su tratamiento profiláctico.
- * Debemos usar agujas de calibre máximo 25 G o 23 G.
- * El riesgo de sangrado está en relación con el calibre de la aguja y no con la longitud de la misma.

32. ¿Cuándo se recomienda la administración de vacunas vivas atenuadas en receptores TPH?

- * Antes del trasplante.
- * Durante el primer año después del trasplante.
- * A los 2 años después del trasplante.
- * Mínimo un año después de finalizar la inmunosupresión. (Correcta)
- * En cualquier momento después del trasplante.

33. Un paciente de 50 años con Enfermedad Renal Crónica no vacunado de Hepatitis B, y en un programa de Diálisis:

- * No precisa vacunación.
- * Se vacunará con la vacuna de alta carga antigénica. (Correcta)
- * Solo precisa 1 dosis de Hepatitis B.
- * Precisa 2 dosis de Hepatitis B.
- * Solo en el caso de padecer alguna otra patología crónica.

34. En la vacunación de convivientes de pacientes con EII, señale la falsa:

- * A los convivientes se les recomienda completar el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida.
- * Se recomienda la vacuna de la gripe atenuada frente a la inactivada. (Correcta)
- * Los pacientes inmunodeprimidos no deben manipular pañales de bebés que hayan sido vacunados con la vacuna contra el rotavirus durante las cuatro semanas posteriores a la vacunación.
- * Los convivientes pueden recibir la vacuna triple vírica.
- * Los convivientes pueden recibir la vacuna de varicela.

35.Cuál de las siguientes no es una causa de asplenia:

- * Drepanocitosis.
- * Embolización esplénica.
- * Esplenectomía quirúrgica por enfermedad linfoproliferativa.
- * Esplenectomía traumática.
- * Linfoma de Hodgkin sin afectación esplénica. (Correcta)

36. ¿Cuál es la pauta recomendada de vacunación contra el Covid-19 actualmente en pacientes con neoplasias hematológicas?

- * Los pacientes con neoplasias hematológicas no la precisan.
- * Una dosis de vacuna adaptada, junto con la vacuna de la gripe, al menos 3 meses desde la última dosis administrada o desde la última infección. (Correcta)
- * Cualquier vacuna es válida.
- * Se debe administrar siempre separada de cualquier otra vacuna.
- * Se debe vacunar a todos sin tener en cuenta el tiempo desde la última vacuna administrada.

37. Vacunas recomendadas en los defectos del complemento. Señale la correcta:

- * Difteria, tétanos y tosferina.
- * Neumococo y gripe.
- * Solo recomendaremos la gripe anual.
- * Neumococo, meningococo, Haemophilus influenza y gripe. (Correcta)
- * Neumococo, meningococo y Haemophilus influenza.

38. Sobre las vacunas recomendadas en pacientes con cáncer en tratamiento activo, señale la CORRECTA:

- * La vacuna de neumococo se recomienda únicamente a mayores de 60 años.
- * La vacuna frente a herpes zóster es viva atenuada.

- * En pacientes con anti-HBs <10 mUI/ml se recomienda revacunar con pauta completa de 3 dosis frente a hepatitis B.
- * La vacuna frente a la gripe es inactiva y es seguro administrarla a pacientes en tratamiento de quimioterapia. (Correcta)
- * Las vacunas atenuadas que se recomiendan son varicela y herpes zóster.

39. ¿Cuál de las siguientes vacunas se recomienda administrar anualmente en pacientes con cáncer en tratamiento activo?

- * Neumococo.
- * Tos ferina.
- * Gripe. (Correcta)
- * Hepatitis B.
- * Herpes zóster.

40. Los pacientes con tabaquismo con respecto a la vacunación antigripal, señale la correcta:

- * Solo tienen indicada la vacunación si son mayores de 70 años.
- * En la campaña de vacunación antigripal 23/24 la tiene indicada independiente de la edad, si fuman más de 1 paquete diario.
- * No la tienen indicada.
- * En la campaña de vacunación antigripal 23/24 la tiene indicada independiente de la edad, independientemente del consumo. (Correcta)
- * Indicada con un índice tabáquico de 18.

41. Con respecto a la vacunación de la hepatitis B en las neoplasias hematológicas, es correcto que:

- * La vacunación está condicionada por el riesgo de transmisión durante el tratamiento así como de la serología. (Correcta)
- * No es necesario vacunar.
- * Siempre hay que poner una dosis de recuerdo.
- * Siempre hay que poner profilaxis por si hubiera reactivación.
- * La gran mayoría de pacientes con neoplasias hematológicas tienen una infección crónica.

42. Respecto a las vacunas atenuadas, señale la respuesta falsa:

- * Se contraindican si la cifra de linfocitos CD4 es menor de 200 células/microL.
- * Se contraindican en la mujer gestante.
- * Este concepto engloba a la triple vírica, varicela y papiloma. (Correcta)
- * Se debe realizar serología de sarampión antes de la vacunación.
- * Se debe realizar serología de rubeola a las mujeres en edad fértil.

43. ¿Por qué los receptores de trasplante de células madre hematopoyéticas (TPH) tienen un mayor riesgo de infecciones?

- * Debido a su dieta deficiente.
- * Debido a una mala higiene personal.
- * Debido a deficiencias en la inmunidad celular y humoral. (Correcta)
- * Debido a la falta de ejercicio.
- * Debido a factores genéticos.

44. El nivel de inmunocompromiso en un paciente con tratamiento inmunosupresor depende de (señale la falsa):

- * Mecanismo de acción.
- * Número de dosis de vacuna de COVID19. (Correcta)
- * Dosis.
- * Uso combinado con otros inmunosupresores.
- * Tipo de tratamiento.

45. ¿Cuál es la recomendación de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (IDSA) respecto a la vacunación de receptores de TPH?

- * No vacunar a los receptores de TPH.
- * Seguir las recomendaciones de edad y país.
- * Vacunar solo a los pacientes con EICR grave.
- * Administrar todas las vacunas antes del trasplante.
- * Administrar todas las vacunas solo después del trasplante. (Correcta)

46. Señale la respuesta falsa:

- * Porcentaje de pacientes adultos que desarrollan sepsis después de la esplenectomía es del 3,2%.
- * Porcentaje de pacientes niños que desarrollan sepsis después de la esplenectomía es del 4,4%.
- * El riesgo de infecciones por gérmenes encapsulados está disminuido. (Correcta)
- * Riesgo de muerte por sepsis se multiplica por 50 en una esplenectomía traumatológica.
- * Riesgo de muerte por sepsis se multiplica por 350 en una esplenectomía hematológica.