

EVALUACIÓN BLOQUE 1: INTRODUCCIÓN **AL ESTUDIO DE LAS VACUNAS:**

-EVALUACIÓN MÓDULO 1

1.- FILOGENIA DE LOS MECANISMOS DE DEFENSA

A.- todos los organismos uni y pluricelulares tienen inmunidad innata y específica

B.- La inmunidad innata aparece en la escala filogenética en los animales vertebrados

C.- Los animales, sean invertebrados o vertebrados, tienen inmunidad innata y adaptativa

D.- LA INMUNIDAD ESPECÍFICA SURGE EN LOS ANIMALES VERTEBRADOS A PARTIR DE LOS PECES CARTILAGINOSOS.

2.- INMUNIDAD INNATA

A.- Incluye células y componentes humorales muy específicos

B.- EL SISTEMA DEL COMPLEMENTO FORMA PARTE DE LA INMUNIDAD INNATA, PERO TAMBIÉN AYUDA A LOS ANTICUERPOS

C.- Los linfocitos T y B son células tanto innatas como específicas

D.- Las células de la inmunidad innata tienen receptores TCRs y CLR

3.- ÓRGANOS LINFOIDES

A.- La médula ósea y el timo son órganos linfoides secundarios

B.- Todas las células inmunitarias se desarrollan en el timo y luego viajan a la médula ósea

C.- LOS ÓRGANOS LINFOIDES SECUNDARIOS Y TERCARIOS ESTÁN REPARTIDOS POR DISTINTAS PARTES DEL ORGANISMO Y ES DONDE SE PRODUCE LA COOPERACIÓN ENTRE LAS DENDRÍTICAS Y LOS LINFOCITOS T.

D.- Las placas de Peyer en intestino y bazo son órganos linfoides primarios.

4.- EN CUANTO A LOS ADYUVANTES EN EL CONTEXTO DE LAS VACUNAS:

A.- Es una sustancia que reduce la inmunogenicidad de las vacunas

B.- Está unido covalentemente al hapteno

C.- La vitamina A o tocoferol poder utilizarse como adyuvante

D.- EL MÁS EMPLEADO ES EL HIDRÓXIDO DE ALUMINIO

5.- LAS FUNCIONES DE LOS ANTICUERPOS O INMUNOGLOBULINAS SON:

A.- Neutralizar toxinas, virus y bacterias

B.- Ayudar a otras células a eliminar a los patógenos

C.- Ayudar a las NK a llevar a cabo la lisis de las células infectadas tumorales

D.- LAS TRES ANTERIORES SON CORRECTAS

6.- SEÑALA CUAL NO ES UNA CARACTERÍSTICA DE LA INMUNOSENESCENCIA

A.- MAYOR EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS

- B.- Aumento de susceptibilidad a ciertas infecciones
- C.- Aumento de los fenómenos autoinflamatorios
- D.- Menor capacidad de responder a nuevos antígenos

7.- CON EL PASO DE LOS AÑOS, LOS LINFOCITOS T:

- A.- Aumentan su capacidad proliferativa
- B.- Presentan mayor citotoxicidad

C.- MENOR NÚMERO DE CÉLULAS T NAIVE (VIRGEN)

- D.- Disminución del número de células T periféricas

8.- ENTRE LAS ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LA EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS DURANTE LA ETAPA DE SENESCENCIA NO SE INCLUYE:

- A.- Empleo de vacunas de alta carga antigénica
- B.- El uso de adyuvantes específicos
- C.- Vacunas basadas en vectores virales

D.- EL USO EXCLUSIVO DE VACUNAS VIVAS ATENUADAS POR SU ALTA EFECTIVIDAD

9.- DURANTE LA INMUNOSENESCENCIA LAS CÉLULAS DEL SISTEMA INMUNE INNATO:

- A.- No se ven afectadas

B.- ADQUIEREN UN FENOTIPO PRO-INFLAMATORIO

- C.- Muestran una mayor capacidad fagocítica

D.- Aumentan su número en circulación

10.- EN LA ETAPA DE SENESCENCIA AUMENTA PROPORCIONALMENTE EL NÚMERO DE CÉLULAS MEMORIA A:

A.- Virus Epstein-Barr

B.- CITOMEGALOVIRUS

C.- Herpes Simplex

D.- Influenza

11.- INDIQUE CUÁLES SON LAS VACUNAS RECOMENDADAS EN LA ETAPA PRENATAL SEGÚN EL CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA. CALENDARIO RECOMENDADO PARA EL AÑO 2024:

A.- Hepatitis B

B.- Tétanos-difteria-tos ferina

C.- Gripe estacional

D.- SON CORRECTAS LAS RESPUESTAS B) Y C)

12.- INDIQUE CUÁLES SON LAS VACUNAS RECOMENDADAS A LOS 12 MESES DE EDAD SEGÚN EL CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA. CALENDARIO RECOMENDADO PARA EL AÑO 2024:

A.- TRIPLE VÍRICA Y MENINGOCOCO B

B.- Triple vírica y meningococo C

C.- Varicela y meningococo C

D.- Varicela y hepatitis B

13.- INDIQUE CUÁLES SON LAS VACUNAS RECOMENDADAS A LOS 3-4 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL CALENDARIO COMÚN DE

VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA. CALENDARIO RECOMENDADO PARA EL AÑO 2024:

A.- Triple vírica y meningococo C

B.- TRIPLE VÍRICA Y VARICELA

C.- Varicela y meningococo C

D.- Varicela y H. influenzae b

14.- INDIQUE CUÁLES SON LAS VACUNAS RECOMENDADAS A LOS 65 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA. CALENDARIO RECOMENDADO PARA EL AÑO 2024:

A.- Tétanos-difteria

B.- Gripe estacional

C.- Neumococo

D.- LAS TRES ANTERIORES SON CORRECTAS

15.- INDIQUE CUÁNTAS DOSIS DE VACUNA ANTINEUMONÓCICA ESTÁN INDICADAS A LO LARGO DE LA VIDA SEGÚN EL CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA. CALENDARIO RECOMENDADO PARA EL AÑO 2024:

A.- 3

B.- 4

C.- 5

D.- La vacuna antineumocócica no está recomendada según el calendario de 2024

16.- INDIQUE CUÁNTAS DOSIS DE VACUNA ANTIPOLIMIÉLITICA ESTÁN INDICADAS A LO LARGO DE LA VIDA SEGÚN EL

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA. CALENDARIO RECOMENDADO PARA EL AÑO 2024:

A.- 3

B.- 4

C.- 5

D.- La vacuna antipoliomielítica no está recomendada según el calendario de 2024

17.- EL USO DE ADYUVANTE SE HACE NECESARIO PORQUE:

A.- Es necesario aumentar la estabilidad de las vacunas y su conservación a 2-8°C

B.- Algunas vacunas modernas son más seguras pero menos inmunógenas que las vacunas antiguas

C.- Nos sirven para aumentar la inmunogenicidad en poblaciones como las personas mayores o los inmunodeprimidos

D.- B Y C SON CORRECTAS

18.- EL USO DE NUEVOS ADYUVANTES SE HA DESARROLLADO:

A.- Son numerosos los nuevos adyuvantes, siendo un proceso relativamente rápido.

B.- TENIENDO EN CUENTA LOS DESCUBRIMIENTOS DE LA INMUNOLOGÍA E INTENTANDO ESTIMULAR RECEPTORES ESPECÍFICOS

C.- La autorización regulatoria de los adyuvantes de forma aislada facilita su uso

D.- Todas son correctas

19.- RESPECTO AL PROCEDIMIENTO DE CONJUGACIÓN:

A.- La bioconjugación es un procedimiento novedoso que se basa en un proceso químico

B.- UNA DE SUS MAYORES VENTAJAS ES QUE CONSIGUEN QUE LOS LINFOCITOS T PARTICIPEN EN LA RESPUESTA INMUNE

C.- Las vacunas conjugadas no son inmunógenas en lactantes

D.- La primera desarrollada fue frente al meningococo en los años 90

20.- REFERENTE A LA PLATAFORMA DE LA DENOMINADA “VACUNOLOGÍA INVERSA” CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

A.- Ha estado muy ligada al desarrollo de la vacuna frente a la meningitis
B

B.- Se basa en la secuenciación del genoma y en la selección de nuevos antígenos que podrían haber permanecido “ocultos”

C.- AUNQUE SE LE ESPERA UN GRAN FUTURO, TODAVÍA NO HAY NINGUNA VACUNA DESARROLLADA CON ESTA TÉCNICA

D.- Los antígenos seleccionados mediante esta técnica requieren ser evaluados en fases preclínica y clínica

21.- ENTRE LAS VACUNAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS:

A.- Hay vacunas de ARN mensajero replicante y no replicante

B.- Hay vacunas de ADN pero de momento no han tenido gran repercusión en nuestro medio

C.- Hasta el inicio de la pandemia, la mayoría de los fármacos en investigación con ARN estaban destinados a la oncología

D.- TODAS LAS ANTERIORES SON CIERTAS

22.- REFERENTE A LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN ALTERNATIVAS ES FALSO:

A.- Una de los principales inconvenientes de la vía transdérmica es el largo periodo necesario para la misma

B.- CON LA ADMINISTRACIÓN VÍA MUCOSA NO ES ESPERABLE UNA RESPUESTA INMUNE SISTÉMICA

C.- Una de las ventajas de la vía mucosa es que se estimula la respuesta inmune en las mucosas

D.- No hay vacunas de administración transdérmica pero si contamos con vacunas de administración mucosa (tanto oral como intranasal)

23.- ¿EN QUÉ FASE DEL DESARROLLO DE LOS MEDICAMENTOS SE LLEVAN A CABO LAS ACTIVIDADES DE FARMACOVIGILANCIA?

A.- Fase preclínica.

B.- Fase III.

C.- FASE IV O POST AUTORIZACIÓN.

D.- Fase II.

24.- ¿QUÉ NORMA ESTABLECIÓ LA POSIBILIDAD DE QUE LOS CIUDADANOS NOTIFICARAN REACCIONES ADVERSAS A VACUNAS?

A.- A. EL RD 577/2013.

B.- La ley del medicamento de 1990.

C.- El RD legislativo 1/2015.

D.- La ley general de sanidad de 1986.

25.- ¿CÓMO SE IDENTIFICAN LOS MEDICAMENTOS SUJETOS A UN SEGUIMIENTO ADICIONAL?

A.- Cícero.

B.- TRIÁNGULO NEGRO INVERTIDO.

C.- Con las siglas ECM.

D.- Con el símbolo del asterisco.

26.- ¿POR QUÉ SE INCLUYEN LAS VACUNAS EN LOS LISTADOS DE MEDICAMENTOS SUJETOS A SEGUIMIENTO ADICIONAL DE LA AGENCIA EUROPEA DEL MEDICAMENTO?

A.- Por ser nuevos principios activos.

B.- Porque se administran en campañas vacunales.

C.- Porque son medicamentos biológicos.

D.- A Y C SON CORRECTAS.

27.- ¿CÓMO SE CONOCE COMÚNMENTE EL FORMULARIO EN PAPEL PARA LA NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS?

A.- Tarjeta roja.

B.- Tarjeta azul.

C.- TARJETA AMARILLA.

D.- Ninguna es correcta.

28.- ¿QUÉ DATOS SE DEBEN INCLUIR EN LA NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA DE UNA VACUNA?

A.- Información completa de la presentación comercial.

B.- Lote y fecha de caducidad-

C.- Datos del notificador.

D.- TODAS SON CORRECTAS.

29.- ¿QUÉ CRITERIO(S) UTILIZA EL ALGORITMO DEL SEFV-H PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAUSALIDAD?

A.- Señales.

B.- Imputabilidad.

C.- REEXPOSICIÓN.

D.- Ninguno de los anteriores.

30.- ¿QUÉ CARACTERIZA A LOS ACONTECIMIENTOS ADVERSOS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN SI DECIMOS QUE SON COINCIDENTES?

A.- Están relacionados con defectos de calidad de la vacuna.

B.- Comunes a cualquier campaña vacunal.

C.- Se hubieran producido también sin administración de la vacuna.

D.- B Y C SON CORRECTAS.

**-AUTOEVALUACIÓN MÓDULO 2Y --
EVALUACIÓN MÓDULO 2:**

1.- RESPECTO A LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE EN PERSONAS MAYORES NO ES CIERTO QUE:

A.- Es una de las estrategias coste-efectivas más importantes en la prevención primaria de la gripe.

B.- En los mayores de 65 años aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas por las que son más susceptibles a presentar infecciones

C.- LOS ANTICUERPOS QUE SE DESARROLLAN TRAS LA VACUNACIÓN PROTEGEN FRENTE A TODOS LOS VIRUS DE LA GRIPE.

D.- La vacuna de la gripe reduce el número de hospitalizaciones, ingresos en UCI y muertes.

2.- CUÁL DE LAS SIGUIENTES VACUNAS FRENTE A LA GRIPE TIENEN MAYOR CONTENIDO DE HEMAGLUTININA EN SU COMPOSICIÓN:

A.- Las recombinantes

B.- LOS TETRAVALENTES DE ALTAS DOSIS

C.- Las intradérmicas

D.- Las vacunas estándar

3.- EN REFERENCIA A LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA DE LA GRIPE ES CIERTO QUE:

A.- Depende del virus, del individuo, de la vacuna y del objetivo de prevención perseguido

4.- SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA EN RELACIÓN CON LA VACUNACIÓN NEUMOCÓCICA:

A.- SI SE REALIZA PAUTA SECUENCIAL DE VACUNACIÓN, DEBEN ADMINISTRARSE AMBOS TIPOS A LA VEZ PARA ASEGURAR CUMPLIMENTACIÓN

5.- CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN FACTOR INDIVIDUAL QUE AUMENTA EL RIESGO DE PADECER ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

C.- Hipoparatiroidismo

6.- PACIENTE MAYOR DE 64 AÑOS INMUNOCOMPETENTE. SI NO HA RECIBIDO NINGUNA DOSIS DE VACUNACIÓN PREVIA, SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:

D.- SE DEBE ADMINISTRAR VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 20- VALENTE

7.- DENTRO DE LAS COMPLICACIONES RESPIRATORIAS SEÑALE LA CIERTA:

C.- LA NEUMONÍA VARICELOSA ES POTENCIALMENTE MORTAL Y AFECTA APROXIMADAMENTE 1 DE CADA 4 MIL INFECTADOS.

8.- EN EL TRATAMIENTO DE LA VARICELA, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

A.- El Aciclovir es el tratamiento de elección

B.- El remdesivir ha demostrado ser el mejor fármaco de segunda línea.

C.- Los corticoides no están indicados en los pacientes con manifestaciones respiratorias.

D.- El tratamiento antiviral es más útil en pacientes sin complicaciones.?

9.- ¿QUÉ EFECTO SECUNDARIO ES COMÚN DESPUÉS DE RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL HERPES ZOSTER?

B.- DOLOR EN EL LUGAR DE LA INYECCIÓN

10.- LA PROTECCIÓN ADQUIRIDA DESCENDE A LO LARGO DEL TIEMPO A MEDIDA QUE SURGEN NUEVAS VARIANTES DE SARS-COV-2 Y LA INMUNIDAD VA DECAYENDO. SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

D.- ACTUALMENTE LAS AUTORIDADES REGULATORIAS MUNDIALES RECONOCEN QUE LAS VACUNAS AUTORIZADAS NO OFRECEN PROTECCIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD GRAVE, LA HOSPITALIZACIÓN Y EL FALLECIMIENTO.

11.- SE RECOMIENDA LA VACUNACIÓN DURANTE LA TEMPORADA DE OTOÑO-INVIERNO (2024-2025) A LOS GRUPOS DE POBLACIÓN DIANA QUE SE ESPECIFICAN A CONTINUACIÓN:

A.- Personas de 60 años o más.

B.- Personas de 5 años o más internas en centros de discapacidad y residencias de mayores, así como otras personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas.

C.- Personas a partir de 12 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo: diabetes mellitus y síndrome de Cushing, obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia), enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma, enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico, etc.

D.- A, B Y C

12.- LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN LA POBLACIÓN DIANA; MARQUE LA RESPUESTA INCORRECTA:

D.- LOS OBJETIVOS PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 TEMPORADA 2024-2025 SON ALCANZAR O SUPERAR COBERTURAS DE VACUNACIÓN DEL 50% EN MAYORES.

13.- CON RESPECTO AL TRATAMIENTO DE UNA HERIDA TETANIGENA ELIGE LA CORRECTA:

D.- ES FUNDAMENTAL PARA ADMINISTRAR EL TRATAMIENTO ADECUADO SABER EL ESTADO DE VACUNACIÓN Y SI ES UNA HERIDA DE ALTO RIESGO.

14.- LA TOSFERINA :

C.- ES UNA ENFERMEDAD REEMERGENTE E INFRADIAGNOSTICADA EN LA ACTUALIDAD.

15.- CON RESPECTO A LA PAUTA COMPLETA DE VACUNACIÓN DEL ADULTO, LA 4ª DOSIS (PRIMERA DOSIS DE RECUERDO):

B.- SE ADMINISTRA A LOS 10 AÑOS DE LA 3ª DOSIS, CON INTERVALO MÍNIMO DE 1 AÑO .

16.- UNO DE LOS SIGUIENTES FACTORES NO PUEDE CONSIDERARSE COMO RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS B:

C.- USUARIOS HABITUALES DE CANNABIS.

17.- RESPECTO A LA VACUNA FRENTE A LA HEPATITIS A, SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:

B.- ES PROBABLE QUE LA PROTECCIÓN ORIGINADA POR LA VACUNACIÓN DURE AL MENOS 20-30 AÑOS Y TAL VEZ TODA LA VIDA.

18.- NOS CONSULTA UNA PERSONA, SIN ANTECEDENTES PERSONALES RELEVANTES, QUE RECIBIÓ HACE DIEZ AÑOS UNA PAUTA COMPLETA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA HEPATITIS B Y QUE AHORA EN UNA REVISIÓN SE LE HA SOLICITADO UNA SEROLOGÍA QUE MUESTRA UNOS VALORES DE ANTIHBS INFERIORES A 10 MUI/ML ¿CUÁL SERÍA SU RECOMENDACIÓN?

A.- DADO QUE ES UNA PERSONA SANA Y SIN EXPOSICIÓN DE ALTO RIESGO, NO SE RECOMIENDAN DOSIS DE RECUERDO, YA QUE SE ENCUENTRA PROTEGIDA POR LA MEMORIA INMUNOLÓGICA QUE GENERA LA VACUNA.

19.- SOBRE NEISSERIA MENINGITIDIS CUAL ES LA RESPUESTA FALSA:

D.- LA TASA DE MORTALIDAD DE LA MENINGOCOCEMIA ES MENOR DEL 15%.

20.- SEGÚN CALENDARIO RECOMENDADO PARA EL AÑO 2025 POR EL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LO REFERENTE A LA VACUNACIÓN ESPECÍFICA EN PERSONAS ADULTAS (=18 AÑOS) CON CONDICIONES DE RIESGO, EN QUE GRUPO NO ESTÁ RECOMENDADA LA VACUNACIÓN FRENTE A MENINGOCOCO:

C.- PERSONAS QUE VIVEN EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES.

21.- FRENTE A QUÉ SEROTIPO DE MENINGOCOCO UTILIZAMOS VACUNAS CONJUGADAS:

A.- Meningococo C.

B.- Meningococo W.

C.- Meningococo A.

D.- TODAS SON CORRECTAS.

22.- EN PERSONAS EN TRATAMIENTO CON ECULIZUMAB. ¿CUÁNDO ESTÁ INDICADA LA VACUNACIÓN HIB?

C.- SE DEBE ADMINISTRAR UNA DOSIS INDEPENDIEMENTE DE LA VACUNACIÓN PREVIA

23.- SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA

D.- ENTRE LAS CEPAS TIPIFICABLES LA C TIENDEN A SER MÁS VIRULENTAS

24.- SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA

C.- ES FRECUENTE QUE H. INFLUENZAE COLONICE EL TRACTO GENITAL INFERIOR

25.- SE DESEA PONER LA VACUNA QDENG A ESTA PACIENTE. ¿QUÉ AFIRMACIÓN DE LAS SIGUIENTES LE PARECE MÁS ADECUADA?

C.- QDENG ESTÁ INDICADA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN PERSONAS A PARTIR DE LOS 4 AÑOS DE EDAD

26.- SE DESEA PONER LA VACUNA BUTANTAN A ESTA PACIENTE. ¿QUÉ AFIRMACIÓN DE LAS SIGUIENTES LE PARECE MÁS ADECUADA?

C.- Se ha visto eficacia en los pacientes seropositivos.?

D.- Se ha visto efectividad desde un año, hasta los 75 de edad pacientes no frágiles.?

27.- ACERCA DE LA VACUNA CONTRA EL ÉBOLA ERVEBO (RVSV-ZEBOV): SEÑALA LA RESPUESTA FALSA

D.- DEBE ADMINISTRARSE EN UN ENTORNO DE BROTE PARA PROTEGER A LAS PERSONAS CON ALTO RIESGO DE CONTRAER EL VIRUS DEL ÉBOLA

28.- EN LOS MESES DE OTOÑO E INVIERNO MUCHAS PERSONAS MAYORES ACUDEN A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA DE VÍAS BAJAS, RESPECTO AL

**DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO Y CONCRETAMENTE PARA EL VRS ES
CIERTO QUE:**

**C.- LA "POLYMERASE CHAIN REACTION" (PCR) O REACCIÓN EN CADENA
DE LA POLIMERASA TIENE SENSIBILIDAD Y ESPECIFICAD ALTAS EN
PERSONAS MAYORES Y SE PUEDEN TENER RESULTADOS DEFINITIVOS EN
TAN SOLO TRES HORAS.**

**29.- LA INFECCIÓN POR VRS EN EL HEMISFERIO NORTE, CURSA EN
BROTOS ESTACIONALES EN LOS MESES DEL OTOÑO E INVIERNO. SE HAN
DESCRITO DIVERSOS FACTORES DE RIESGO EN PERSONAS MAYORES,
SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:**

B.- SUJETOS CON OSTEOPOROSIS Y OBESIDAD.

**30.- EN EL ENSAYO CLÍNICO QUE EVALÚA LA VACUNA MRESVIA
DESARROLLADA MODERNA ES CIERTO QUE:**

A.- Aunque el objetivo es el seguimiento a 1 año, los datos de esta publicación se hacen con seguimiento medio de 3,7 meses.

B.- Incluye pacientes mayores de 55 años.

C.- Se detectó una eficacia del 83,7 % para el objetivo de 2 síntomas o signos de IRVB y del 82,4% cuando los objetivos se definían en base a 3 síntomas o signos.

D.- A Y C SON CORRECTAS.

-MÓDULOS DE AUTOEVALUACIÓN BLOQUE 2

**1. ANTÍGENOS, ANTICUERPOS Y MUCHO MÁS:
INMUNOLOGÍA APLICADA A LAS VACUNAS:**

-

+EN REFERENCIA A LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA DE LA GRIPE ES
CIERTO QUE:

**-DEPENDE DEL VIRUS, DEL INDIVIDUO, DE LA VACUNA Y DEL OBJETIVO
DE PREVENCIÓN PERSEGUIDO**

-CUÁL DE LAS SIGUIENTES VACUNAS FRENTE A LA GRIPE TIENEN MAYOR
CONTENIDO DE HEMAGLUTININA EN SU COMPOSICIÓN:

-LOS TETRAVALENTES DE ALTAS DOSIS

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA EN RELACIÓN A LA
GRIPE?

Las epidemias de gripe se han identificado como una causa mayor de morbilidad, con un incremento de la mortalidad

La gripe tiene un alto impacto en el gasto sanitario debido al aumento de la demanda sanitaria y de las hospitalizaciones

Las epidemias progresan en la población a través de los grupos familiares y en las instituciones cerradas

**-LA EFICACIA DE LAS VACUNAS INACTIVADAS EN MAYORES ES SUPERIOR
QUE EN OTROS GRUPOS DE EDAD**

-RESPECTO A LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE EN PERSONAS MAYORES NO
ES CIERTO QUE:

Es una de las estrategias coste-efectivas más importantes en la prevención primaria de la gripe.

En los mayores de 65 años aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas por las que son más susceptibles a presentar infecciones

**-LOS ANTICUERPOS QUE SE DESARROLLAN TRAS LA VACUNACIÓN
PROTEGEN FRENTE A TODOS LOS VIRUS DE LA GRIPE.**

La vacuna de la gripe reduce el número de hospitalizaciones, ingresos en UCI y muertes.

-CUÁL DE LAS SIGUIENTES VACUNAS FRENTE A LA GRIPE NO SE FABRICA EN HUEVO:

Las tetravalentes inactivadas

LAS RECOMBINANTES

Las de alta carga antigénica

Las de inmunogenicidad aumentada

-CUÁL DE LAS SIGUIENTES VACUNAS FRENTE A LA GRIPE TIENEN MAYOR CONTENIDO DE HEMAGLUTININA EN SU COMPOSICIÓN:

Las recombinantes

-LOS TETRAVALENTES DE ALTAS DOSIS

Las intradérmicas

Las vacunas estándar

-EN REFERENCIA A LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA DE LA GRIPE ES CIERTO QUE:

DEPENDE DEL VIRUS, DEL INDIVIDUO, DE LA VACUNA Y DEL OBJETIVO DE PREVENCIÓN PERSEGUIDO

Los anticuerpos que desarrollan los adultos tras la dosis de la vacuna son protectores frente a distintos virus de la gripe

La capacidad protectora de la vacuna es menor en los más jóvenes

En los adultos mayores la vacuna es poco efectiva para prevenir complicaciones asociadas.

-CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA EN RELACIÓN A LA GRIPE?

Las epidemias de gripe se han identificado como una causa mayor de morbilidad, con un incremento de la mortalidad

La gripe tiene un alto impacto en el gasto sanitario debido al aumento de la demanda sanitaria y de las hospitalizaciones

Las epidemias progresan en la población a través de los grupos familiares y en las instituciones cerradas

LA EFICACIA DE LAS VACUNAS INACTIVADAS EN MAYORES ES SUPERIOR QUE EN OTROS GRUPOS DE EDAD

-RESPECTO A LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE EN PERSONAS MAYORES NO ES CIERTO QUE:

Es una de las estrategias coste-efectivas más importantes en la prevención primaria de la gripe.

En los mayores de 65 años aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas por las que son más susceptibles a presentar infecciones

LOS ANTICUERPOS QUE SE DESARROLLAN TRAS LA VACUNACIÓN PROTEGEN FRENTE A TODOS LOS VIRUS DE LA GRIPE.

La vacuna de la gripe reduce el número de hospitalizaciones, ingresos en UCI y muertes.

AUTOEVALUACIÓN MÓDULO 2

2. INMUNOSENESCENCIA E INFLAMACIÓN ASOCIADA A LA EDAD: UNA PANDEMIA LENTA Y SILENCIOSA

-SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA EN RELACIÓN CON LA VACUNACIÓN NEUMOCÓCICA:

-SI SE REALIZA PAUTA SECUENCIAL DE VACUNACIÓN, DEBEN ADMINISTRARSE AMBOS TIPOS A LA VEZ PARA ASEGURAR CUMPLIMENTACIÓN

La revacunación no se recomienda de forma rutinaria.

Se pueden administrar conjuntamente con la vacuna de la gripe

La vacuna conjugada (VNC13) reduce el estado de portador nasal en niños

-EN ESPAÑA LA RECOMENDACIÓN DE VACUNACIÓN NEUMOCÓCICA DEL MINISTERIO EN 2004, REVISADA EN 2018, PARA ADULTOS ES: SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA

Personas inmunocompetentes con riesgo de enfermedad neumocócica o sus complicaciones debido a enfermedades crónicas

-PERSONAS INMUNOCOMPETENTES MAYORES DE 45 AÑOS

Personas inmunocomprometidas con riesgo de enfermedad neumocócica o sus complicaciones

Personas con implante coclear o que van a recibir uno.

-PACIENTE MAYOR DE 64 AÑOS INMUNOCOMPETENTE. SI NO HA RECIBIDO NINGUNA DOSIS DE VACUNACIÓN PREVIA, SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:

Se deben administrar ambas a la vez, la vacuna de polisacáridos a la vez que la conjugada 20-valente.

Se debe administrar primero la vacuna antineumocócica de polisacáridos y continuar a los 10 años con la vacuna antineumocócica conjugada.13-valente

Se debe administrar primero la de la vacuna antineumocócica de polisacáridos y continuar a los 2 meses con la vacuna antineumocócica conjugada 13 -valentey polisacárido de recuerdo.

SE DEBE ADMINISTRAR VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 20-VALENTE

-SEÑALE CUAL ES UNA MANIFESTACIÓN FRECUENTE DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA EN PERSONAS MAYORES DE 65 .

Artritis

Otitis

BACTERIEMIA

Cistitis

-EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA. SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA:

Tiene un patrón estacional siendo más prevalente en invierno e inicio de la primavera

LA BACTERIEMIA ES LA FORMA CLÍNICA MÁS FRECUENTE DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA EN ADULTOS

El tratamiento con un antibiótico, al que sea sensible, interrumpe la transmisibilidad después de 24 horas de iniciar su uso.

La trasmisión directa ocurre persona a persona a través de gotitas o autoinoculación en portadores

-LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS CON MAYOR RIESGO DE EXPOSICIÓN SON:

Paciente institucionalizados

Personas que residen en zonas con bajo índice de vacunación pediátrica con VNC13

Viajeros a zonas con escasa presencia de programa de vacunación infantil con VNC13

TODAS LAS ANTERIORES SON CORRECTAS

-CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN FACTOR INDIVIDUAL QUE AUMENTA EL RIESGO DE PADECER ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

Edad, a mayor edad mayor riesgo

Enfermedad cardiovascular: insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, valvulopatía, enfermedad cerebrovascular

HIPOPARATIROIDISMO

Enfermedad pulmonar: asma, EPOC, patología intersticial pulmonar

-AUTOEVALUACIÓN MÓDULO 2

3. CALENDARIO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES A LO LARGO DE TODA LA VIDA

-RESPECTO A LA VACUNA DEL HERPES ZÓSTER, SEÑALE LA VERDADERA

Está indicada en toda la población.

Está restringida a ciertos pacientes.

ESTÁ INDICADA EN ADULTOS MAYORES, PACIENTES EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO O INMUNOSUPRESOR

Todas son falsas.

-¿QUÉ VIRUS CAUSA EL HERPES ZOSTER?

Virus de la gripe

Virus del ébola

Virus del papiloma humano

-VIRUS VARICELA-ZÓSTER.

-

¿CUÁNTO TIEMPO DESPUÉS DE HABER TENIDO VARICELA PUEDE APARECER EL HERPES ZOSTER?

Inmediatamente, a las pocas horas

De 7 días hasta 9 meses.

VARIAS DÉCADAS DESPUÉS

De tres a cinco años

-

-DENTRO DE LAS COMPLICACIONES RESPIRATORIAS SEÑALE LA CIERTA:

La complicación respiratoria más frecuente de la varicela es el tromboembolismo pulmonar.

Los síntomas respiratorios aparecen antes de las manifestaciones cutáneas.

LA NEUMONÍA VARICELOSA ES POTENCIALMENTE MORTAL Y AFECTA APROXIMADAMENTE 1 DE CADA 4 MIL INFECTADOS.

Las manifestaciones respiratorias, a su vez, son precedidas de complicaciones neurológicas.

-¿QUÉ EFECTO SECUNDARIO ES COMÚN DESPUÉS DE RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL HERPES ZOSTER?

Fiebre alta

DOLOR EN EL LUGAR DE LA INYECCIÓN

Náuseas severas

Pérdida de apetito

-RESPECTO A LA RELACIÓN ENTRE VARICELA Y HERPES ZÓSTER SEÑALE LA INCORRECTA ADECUADA:

Las vacunas comercializadas para la varicela y el herpes zóster son eficientes.

Tras la primoinfección por el virus varicela zóster éste puede quedar acantonado en los ganglios nerviosos desde donde, en diversas circunstancias, puede reactivarse desarrollándose en localización metamérica.

El herpes zóster se presenta habitualmente en mayores de 50 años y la varicela en niños y adolescentes.

EL HERPES ZÓSTER PRECEDE A LA APARICIÓN DE LA VARICELA.

=

VACUNAS FRENTE AL SARS-COV-2:

4. LA VACUNOLOGÍA DEL PRESENTE: NUEVOS SISTEMAS ADYUVANTES Y PLATAFORMAS DE RECIENTE CREACIÓN

-SE RECOMIENDA LA VACUNACIÓN DURANTE LA TEMPORADA DE OTOÑO-INVIERNO (2024-2025) A LOS GRUPOS DE POBLACIÓN DIANA QUE SE ESPECIFICAN A CONTINUACIÓN:

Personas de 60 años o más.

Personas de 5 años o más internadas en centros de discapacidad y residencias de mayores, así como otras personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas.

Personas a partir de 12 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo: diabetes mellitus y síndrome de Cushing, obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia), enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma, enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico, etc.

A, B Y C

-

**-LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN LA POBLACIÓN DIANA;
MARQUE LA RESPUESTA INCORRECTA:**

Se recomienda independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad (incluso ninguna dosis previa).

Se respetará un intervalo de al menos 3 meses desde la última dosis administrada o desde la última infección.

Se priorizará la vacunación en residencias de mayores y otros centros de atención a la discapacidad y la población de 80 y más años. Por la importancia estratégica que juega el personal sanitario y sociosanitario, también podrá priorizarse su vacunación.

**LOS OBJETIVOS PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 TEMPORADA
2024-2025 SON ALCANZAR O SUPERAR COBERTURAS DE VACUNACIÓN
DEL 50% EN MAYORES.**

**-LA PROTECCIÓN ADQUIRIDA DESCIENDE A LO LARGO DEL TIEMPO A
MEDIDA QUE SURGEN NUEVAS VARIANTES DE SARS-COV-2 Y LA
INMUNIDAD VA DECAYENDO. SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.**

Los estudios han demostrado correlación entre la composición de las vacunas y la mejoría de la protección frente a las cepas de virus circulantes.

La EMA publicó un documento de recomendaciones de actualización de la composición antigénica de las vacunas frente a COVID-19 para la próxima temporada 2024-2025, recomendando que las vacunas a administrar en la próxima temporada sean monovalentes frente a la subvariante JN.1 de la cepa ómicron o cualquiera de sus subvariantes, como KP.2.

La vacuna disponible en España en la temporada 2024-2025 es Comirnaty Omicron JN.1 (Pfizer/BioNTech).

ACTUALMENTE LAS AUTORIDADES REGULATORIAS MUNDIALES RECONOCEN QUE LAS VACUNAS AUTORIZADAS NO OFRECEN PROTECCIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD GRAVE, LA HOSPITALIZACIÓN Y EL FALLECIMIENTO.

-LA SEGURIDAD DE COMIRNATY OMICRON JN.1 30 µG/DOSIS SE INFIERE A PARTIR DE LOS DATOS DE SEGURIDAD PROCEDENTES DE LAS VACUNAS COMINARTY PREVIAS. RESPECTO A LAS REACCIONES ADVERSAS MÁS FRECUENTES, SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA:

-LA VACUNA COMIRNATY OMICRON JN.1 PUEDE PRODUCIR DOLOR EN EL LUGAR DE LA INYECCIÓN (>60%), FATIGA (>50%), CEFALEA (>40%), DOLOR MUSCULAR (>20%) Y ESCALOFRÍOS Y ARTRALGIA (>10%).

Se han observado un importante número de casos de miocarditis y pericarditis (después de la autorización de la vacuna), fundamentalmente en varones jóvenes tras la segunda dosis.

No se debe notificar los acontecimientos adversos que ocurra tras la vacunación.

Todas son falsas

-EL SARS-COV2, EL CORONAVIRUS RESPONSABLE DE COVID-19 ES UN VIRUS DE ARN, Y ESTOS VIRUS GENERALMENTE TIENEN UNA ALTA TASA DE MUTACIÓN. RESPECTO A ESTO SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

La inestabilidad genética representa un desafío para desarrollar vacunas eficaces contra los virus de ARN es por este motivo que la Unión Europea y Agencia Europea del Medicamento (EMA) han ido autorizando diversas vacunas.

La composición de las vacunas contra la COVID-19 se han actualizado anualmente en los tres últimos años.

Las vacunas frente a COVID-19 autorizadas son efectivas para prevenir enfermedad grave, hospitalización y fallecimiento causados por las variantes dominantes en la comunidad a lo largo del tiempo.

TODAS SON VERDADERAS.

-DIFTERIA, TÉTANOS Y TOSFERINA

5. FARMACOVIGILANCIA APLICADA A VACUNAS: ÚLTIMA FASE, PERO NO POR ELLO MENOS IMPORTANTE:

-CON RESPECTO AL TRATAMIENTO DE UNA HERIDA TETANIGENA ELIGE LA CORRECTA:

SIEMPRE HAY QUE ASOCIAR LA VACUNA TD A LA INMUNOGLOBULINA.

Se administran ambas dosis en el mismo brazo.

Es independiente el tratamiento de las dosis previas.

ES FUNDAMENTAL PARA ADMINISTRAR EL TRATAMIENTO ADECUADO SABER EL ESTADO DE VACUNACIÓN Y SI ES UNA HERIDA DE ALTO RIESGO.

-LA TOSFERINA :

En este año 2024 no ha habido casi casos, siendo una bacteria actualmente con poca circulación.

Es muy infrecuente en personas mayores.

ES UNA ENFERMEDAD REEMERGENTE E INFRADIAGNOSTICADA EN LA ACTUALIDAD.

En ningún país Europeo se recomienda la vacunación con dTpa en adultos mayores.

-Pregunta 3 de 5

-CON RESPECTO A LA PAUTA COMPLETA DE VACUNACIÓN DEL ADULTO, LA 4ª DOSIS (PRIMERA DOSIS DE RECUERDO):

Se administra a los 6 meses de la 3ª dosis.

SE ADMINISTRA A LOS 10 AÑOS DE LA 3ª DOSIS, CON INTERVALO MÍNIMO DE 1 AÑO .

La 4ª dosis siempre debería ser bivalente (Td)

No se debería administrar una segunda dosis de recuerdo (5ª dosis).

-Pregunta 4 de 5

-CON RESPECTO AL TÉTANOS EN EL 2º ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA EN ESPAÑA :

LA PREVALENCIA DE ANTICUERPOS PROTECTORES ES ALTA HASTA LOS 50 AÑOS, DISMINUYENDO PROGRESIVAMENTE A PARTIR DE ESA EDAD, CON LO QUE AUMENTA LA SUSCEPTIBILIDAD A LA ENFERMEDAD.

A partir de los 40 años no hay diferencias significativas por género.

A partir de los 40 años hay mayor susceptibilidad en hombres.

Se suelen notificar más casos en meses fríos.

-Pregunta 5 de 5

CON RESPECTO A LA VACUNA TRIVALENTE (DTPA):

DISPONER DE VACUNAS COMBINADAS TRIVALENTES PARA EL ADULTO FRENTE A DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (DTPA) EN ESPAÑA PRESENTA LA OPORTUNIDAD DE REDUCIR LA CARGA DE ENFERMEDAD QUE PRODUCE LA TOS FERINA.

La dTpa no se ha mostrado segura.

Se administra en embarazadas en el 2º trimestre.

No se utiliza como dosis de recuerdo.

6. HEPATITIS A Y B:

6. HEPATITIS A Y B:

-A CUÁL DE LOS SIGUIENTES CASOS NO LE RECOMENDARÍA VACUNARSE FRENTE A LA HEPATITIS B?

Una persona con múltiples parejas sexuales.

Un trabajador de un centro de discapacitados.

UNA PERSONA CON PAUTA COMPLETA DE VACUNACIÓN Y NIVELES DE ANTIHBS SUPERIORES A 10 MUI/ML QUE VIAJA A SENEGAL.

Una persona con hemofilia que precisa frecuentes transfusiones de sangre.

-UNO DE LOS SIGUIENTES FACTORES NO PUEDE CONSIDERARSE COMO RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS B:

Personas con síndrome de Down.

Personas en situación de prostitución.

USUARIOS HABITUALES DE CANNABIS.

Personas recientemente diagnosticadas de una infección de transmisión sexual.

-UNO DE LOS SIGUIENTES NO ES UN FACTOR DE RIESGO PARA RECOMENDAR LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS A (VHA):

Personas que se inyectan drogas.

Hombres que tienen sexo con hombres.

Manipuladores de alimentos.

PERSONAS QUE NO HAN COMPLETADO UNA PAUTA DE VACUNACIÓN EN LA INFANCIA.

-RESPECTO A LA VACUNA FRENTE A LA HEPATITIS A, SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:

La primera vacuna contra la hepatitis A estuvo disponible desde mediados de la década de los ochenta del siglo pasado.

ES PROBABLE QUE LA PROTECCIÓN ORIGINADA POR LA VACUNACIÓN DURE AL MENOS 20-30 AÑOS Y TAL VEZ TODA LA VIDA.

Dado que las vacunas son poco inmunogénicas, son necesarias tras dosis para alcanzar una adecuada cobertura.

No puede utilizarse en personas que presenten inmunosupresión

-NOS CONSULTA UNA PERSONA, SIN ANTECEDENTES PERSONALES RELEVANTES, QUE RECIBIÓ HACE DIEZ AÑOS UNA PAUTA COMPLETA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA HEPATITIS B Y QUE AHORA EN UNA REVISIÓN SE LE HA SOLICITADO UNA SEROLOGÍA QUE MUESTRA UNOS VALORES DE ANTIHBS INFERIORES A 10 MUI/ML ¿CUÁL SERÍA SU RECOMENDACIÓN?

DADO QUE ES UNA PERSONA SANA Y SIN EXPOSICIÓN DE ALTO RIESGO, NO SE RECOMIENDAN DOSIS DE RECUERDO, YA QUE SE ENCUENTRA PROTEGIDA POR LA MEMORIA INMUNOLÓGICA QUE GENERA LA VACUNA.

=

No se encuentra protegido y habría que iniciar una nueva pauta completa de vacunación.

Dado que muestra riesgo de infección al no estar protegido, habría que administrar una dosis de inmunoglobulina previa a una nueva pauta completa de vacunación.

Habría que iniciar una nueva pauta de vacunación, pero como no ha respondido a la primera administración, precisaría la administración una vacuna reforzada o adyuvada.

-VACUNAS EN PERSONAS MAYORES TEMA 7:

7. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA EN EL ADULTO MAYOR:

-FRENTE A QUÉ SEROTIPO DE MENINGOCOCO UTILIZAMOS VACUNAS CONJUGADAS:

Meningococo C.

Meningococo W.

Meningococo A.

TODAS SON CORRECTAS.

-SOBRE NEISSERIA MENINGITIDIS CUAL ES LA RESPUESTA FALSA:

ES UN DIPLOCOCO GRAM POSITIVO.

Tiene como huésped único al humano.

Su cápsula polisacárida le protege de fagocitosis y de lisis mediada por complemento.

Se diferencia en 12 serogrupos.

-SOBRE NEISSERIA MENINGITIDIS CUAL ES LA RESPUESTA FALSA:

La infección más frecuente es por el serogrupo B

El periodo de incubación es de 1-10 días.

La enfermedad meningocócica invasiva se manifiesta habitualmente como meningitis o sepsis meningocócica.

LA TASA DE MORTALIDAD DE LA MENINGOCOCEMIA ES MENOR DEL 15%.

-SEGÚN CALENDARIO RECOMENDADO PARA EL AÑO 2025 POR EL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LO REFERENTE A LA VACUNACIÓN ESPECÍFICA EN PERSONAS ADULTAS (=18

AÑOS) CON CONDICIONES DE RIESGO, EN QUE GRUPO NO ESTÁ RECOMENDADA LA VACUNACIÓN FRENTE A MENINGOCOCO:

Personal de laboratorio expuesto a meningococo.

Infección por VIH.

PERSONAS QUE VIVEN EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES.

Deficiencia del sistema de complemento.

-PARA CONTROL DE LA TRANSMISIÓN RESPIRATORIA NO SE RECOMIENDA:

Aislamiento respiratorio.

Uso de mascarilla quirúrgica por parte del paciente.

AISLAMIENTO RESPIRATORIO HASTA 72 HORAS TRAS LA PRIMERA DOSIS DE ANTIBIÓTICO.

Quimioprofilaxis con ceftriaxona en controles estrechos de enfermos.

8. VACUNACIÓN FRENTE A HIB:

-¿CUÁL ES LA CEPA MÁS PROMINENTE DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE Y RESPONSABLE DE LA MAYORÍA DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD INVASIVA?

a

B NOOOOOOO

c

no tipables

-SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA

Los Haemophilus influenzae son bacilos gramnegativos

En áreas donde la vacunación es rutinaria, la prevalencia de Hib ha disminuido

En esas zonas la prevalencia de H. influenzae no tipificable ha aumentado

ENTRE LAS CEPAS TIPIFICABLES LA C TIENDEN A SER MÁS VIRULENTAS

-CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROCESOS NO ES CARACTERÍSTICO DE LA ENFERMEDAD INVASIVA POR H INFLUENZAE?

Celulitis

Meningitis

-SINUSITIS

Artritis séptica

-CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN A LA INFECCIÓN POR H INFLUENZAE ES FALSA?

La colonización de la mucosa respiratoria es el primer paso en la patogenia de la mayoría de las infecciones

LA INFECCIÓN EN LAS SUPERFICIES DE LAS MUCOSAS SE VE FACILITADA POR LA PRODUCCIÓN BACTERIANA DE PROTEASAS DE INMUNOGLOBULINA IGE

La mayoría de las infecciones invasivas son causadas por H. influenzae tipo b

H. influenzae son bacilos gramnegativos pleomórficos que son oxidasa positivos

-SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA

Los seres humanos son el único reservorio conocido de H. Influenzae

La nasofaringe es el sitio más común de colonización a largo plazo

ES FRECUENTE QUE H. INFLUENZAE COLONICE EL TRACTO GENITAL INFERIOR

-De todas las personas con colonización nasofaríngea por Hib, solo un pequeño porcentaje desarrollará enfermedad invasiva

-CUÁNTAS CEPAS TIPIFICABLES Y ENCAPSULADAS DE H. INFLUENZAE EXISTEN?

4

5

6

8

-¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES NO TIENE MÁS RIESGO DE INFECCIÓN INVASIVA POR H INFLUENZAE?

ASMA CRÓNICO

Deficiencia temprana del complemento

Trasplante de progenitores hematopoyéticos o de médula ósea

Asplenia funcional

-EN PERSONAS EN TRATAMIENTO CON ECULIZUMAB. ¿CUÁNDO ESTÁ INDICADA LA VACUNACIÓN HIB?

Esta indicado administrar una dosis siempre que no tenga vacunación previa

Se debe administrar una dosis y otra de recuerdo a los 3 meses

SE DEBE ADMINISTRAR UNA DOSIS INDEPENDIEMENTE DE LA VACUNACIÓN PREVIA

No hay evidencias para vacunar

9. NUEVAS VACUNAS: EBOLA Y DENGUE:

-SE DESEA PONER LA VACUNA BUTANTAN A ESTA PACIENTE. ¿QUÉ AFIRMACIÓN DE LAS SIGUIENTES LE PARECE MÁS ADECUADA?

Se recomienda usar antivirales frente al dengue hasta que la vacuna esté disponible.

Los resultados preliminares han mostrado una gran eficacia frente al DENV-3 y DENV-4.

SE HA VISTO EFICACIA EN LOS PACIENTES SEROPOSITIVOS. NO

Se ha visto efectividad desde un año, hasta los 75 de edad pacientes no frágiles.

-SE DESEA PONER LA VACUNA QDENG A ESTA PACIENTE. ¿QUE AFIRMACIÓN DE LAS SIGUIENTES LE PARECE MÁS ADECUADA?

Qdenga es una vacuna bivalente

Qdenga está elaborada con fragmentos de virus atenuados

QDENG A ESTÁ INDICADA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN PERSONAS A PARTIR DE LOS 4 AÑOS DE EDAD

Qdenga se evaluó en 5 países de América latina y 3 de Asia en niños que hubieran pasado la enfermedad

Hasta que la vacuna haga efecto, usaría antivirales específicos contra el dengue.

-ACERCA DE LA VACUNA CONTRA EL ÉBOLA ZABDENO (AD26.ZEBOV) Y MVABEA (MVA-BN-FILO):

Es adecuado para situaciones de brote en el que hace falta una protección inmediata.

ESTA VACUNA SE ENTREGA EN DOS DOSIS Y ESTÁ INDICADA EN PERSONAS DE 1 AÑO O MÁS.

Las dos dosis se administran con una diferencia de 5 semanas

Una persona vacunada, no puede contraer EVE. Se deberá sospechar otro tipo de infección

**-ACERCA DE LA VACUNA CONTRA EL ÉBOLA ERVEBO (RVSV-ZEBOV):
SEÑALA LA RESPUESTA FALSA**

Es una vacuna viva atenuada con capacidad de replicación

Utiliza una versión modificada genéticamente del virus de la estomatitis vesicular (VSV)

La vacuna se administra en dosis única por vía intramuscular.

**DEBE ADMINISTRARSE EN UN ENTORNO DE BROTE PARA PROTEGER A LAS
PERSONAS CON ALTO RIESGO DE CONTRAER EL VIRUS DEL ÉBOLA****NO**

**HACE FALTA UNA DOSIS DE REFUERZO EN UN AÑO EN PACIENTES
INMUNODEPRIMIDOS** **ESTA ES LA FALSA**

**-SE DESEA PONER LA VACUNA DENGVAXIA A ESTA PACIENTE. ¿QUÉ
AFIRMACIÓN DE LAS SIGUIENTES LE PARECE FALSA?**

**LA VACUNA ESTÁ INDICADA EN LOS PACIENTES TANTO SEROPOSITIVOS
COMO SERONEGATIVOS PARA EL DENGUE.**

Es una vacuna contraindicada en mujeres embarazadas.

Es una vacuna de virus vivos atenuados.

Está indicada para prevenir infección por el virus del dengue 1,2,3 y 4 en personas de 9 a 45 años que vivan en áreas endémicas.

No se ha determinado la necesidad de dosis de refuerzo.

**-SE DESEA PONER LA VACUNA BUTANTAN A ESTA PACIENTE. ¿QUÉ
AFIRMACIÓN DE LAS SIGUIENTES LE PARECE MÁS ADECUADA?**

Se recomienda usar antivirales frente al dengue hasta que la vacuna esté disponible.

Los resultados preliminares han mostrado una gran eficacia frente a DENV-3 y DENV-4.

SE HA VISTO EFICACIA EN LOS PACIENTES SEROPOSITIVOS.??

Se ha visto efectividad desde un año, hasta los 75 de edad pacientes no frágiles.

LOS RESULTADOS SE HAN OBSERVADO EN UN ENSAYO CLÍNICO DE FASE 3 Y DURANTE UN SEGUIMIENTO DE 2 AÑOS.

-10. VACUNAS FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL

-EN LOS MESES DE OTOÑO E INVIERNO MUCHAS PERSONAS MAYORES ACUDEN A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA DE VÍAS BAJAS, RESPECTO AL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO Y CONCRETAMENTE PARA EL VRS ES CIERTO QUE:

El diagnóstico de basa en la situación epidemiológica (tasas poblacionales de infección por VRS elevadas) unida a la clínica de afectación de vías respiratorias inferiores (disnea, tos, expectoración, sibilancias, roncus, crepitantes, hipoxemia...).

El diagnóstico definitivo se debe hacer mediante cultivo viral, un método rápido que tarda entre 24 y 48 horas.

LA "POLYMERASE CHAIN REACTION" (PCR) O REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA TIENE SENSIBILIDAD Y ESPECIFICAD ALTAS EN PERSONAS MAYORES Y SE PUEDEN TENER RESULTADOS DEFINITIVOS EN TAN SOLO TRES HORAS.

El "Rapid antigen detection test" (RADT) o prueba de detección rápida de antígenos, tiene sensibilidad y especificidad muy alta en niños y mayores.

-RESPECTO A LA VACUNA ABRYSV0 ELABORADA POR PFIZER, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

Se elabora con el compuesto RSVpreF que contiene antígenos de las cepas A y B.

ENTRE LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN SE CONSIDERA LA POSIBILIDAD DE RECLUTAR PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN CENTRO RESIDENCIALES PARA MAYORES.

Se detectó una eficacia media del 66,7 % para el objetivo de 2 o más síntomas o signos de IRVB.

Así mismo, se objetivó una eficacia del 85,7% cuando los objetivos se definían en base a 3 o más síntomas o signos.

-LA VACUNA AREXVY DESARROLLADA POR GSK ESTÁ COMPUESTA POR EL ANTÍGENO RSVREF3 Y UN ADYUVANTE LIPOSOMAL. RESPECTO A ESTA VACUA ES CIERTO QUE:

El adyuvante liposomal ha demostrado potenciar la formación de AC neutralizantes y células T CD4+.

Entre los criterios de inclusión contemplan personas institucionalizadas y entre las variables a evaluar incluyen la situación de fragilidad.

En la primera temporada ha demostrado una eficacia media del 82,6% y en la segunda temporada del 74,5%

TODAS SON CORRECTAS.

-LA INFECCIÓN POR VRS EN EL HEMISFERIO NORTE, CURSA EN BROTES ESTACIONALES EN LOS MESES DEL OTOÑO E INVIERNO. SE HAN DESCRITO DIVERSOS FACTORES DE RIESGO EN PERSONAS MAYORES, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

Personas con patología cardíaca previa.

SUJETOS CON OSTEOPOROSIS Y OBESIDAD.

Personas mayores institucionalizados en centros residenciales.

Pacientes con discapacidad física.

-EN EL ENSAYO CLÍNICO QUE EVALÚA LA VACUNA MRESVIA DESARROLLADA MODERNA ES CIERTO QUE:

Aunque el objetivo es el seguimiento a 1 año, los datos de esta publicación se hacen con seguimiento medio de 3,7 meses.

Incluye pacientes mayores de 55 años.

Se detectó una eficacia del 83,7 % para el objetivo de 2 síntomas o signos de IRVB y del 82,4% cuando los objetivos se definían en base a 3 síntomas o signos.

A Y C SON CORRECTAS.

-BLOQUE 3: VACUNAS EN INMUNODEPRIMIDOS Y SITUACIONES ESPECIALES:

1. CÁNCER DE ÓRGANO SÓLIDO Y HEMOPATÍAS MALIGNAS:

1. ANTÍGENOS, ANTICUERPOS Y MUCHO MÁS: INMUNOLOGÍA APLICADA A LAS VACUNAS

-ES CIERTO ACERCA DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER:

La vacunación de los contactos domiciliarios es muy importante y constituye una medida preventiva de la vacunación del paciente.

Los pacientes con cáncer vacunados de gripe pueden tener mejores resultados de la quimioterapia ya que es menos probable la interrupción del tratamiento por cuadros gripales

No es necesario administrar más de una dosis de vacuna antigripal en la temporada para mejorar la protección conferida por la vacuna

-TODAS SON CIERTAS

-CUÁL DE ESTAS VACUNAS ESTÁ INDICADA EN TODOS LOS PACIENTES CON TUMORES MALIGNOS (DE ÓRGANO SÓLIDO O HEMATOLÓGICOS)?

Varicela

Hepatitis B

Sarampión

-GRIPE

-EN LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA DEL PACIENTE CON CÁNCER ES CIERTO QUE:

Debe hacerse preferentemente con vacuna polisacárida 23-valente, ya que reduce el estado de portador nasofaríngeo

No produce inmunidad en pacientes con tumores respiratorios, por lo que su uso en pacientes oncológicos es residual

-DEBE HACERSE PREFERENTEMENTE CON VACUNA CONJUGADA 20-VALENTE

Los tumores malignos no suponen un factor de riesgo para las infecciones por neumococo, ni tampoco se afecta su gravedad.

-LA VACUNA FRENTE AL HERPES ZÓSTER QUE SE UTILIZA EN ESTE MOMENTO EN ESPAÑA COMO PREVENCIÓN DEL HZ Y NEURALGIA POST-HERPÉTICA ES:

Una vacuna viva

Una vacuna inactivada, de subunidades virales

Una vacuna con un sistema adyuvante potente, para mejorar la respuesta inmune

-B Y C SON CIERTAS

-EN LA VACUNACIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER QUE ESTÁN A TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA SE ACEPTA QUE:

Se pueden administrar vacunas vivas y/o inactivadas en cualquier momento del tratamiento

Se pueden recibir vacunas atenuadas (vivas) desde los 3 meses del fin de la quimioterapia

SE PUEDEN RECIBIR VACUNAS ATENUADAS (VIVAS) DESDE LOS 12 MESES DEL FIN DE LA QUIMIOTERAPIA

Los pacientes nunca podrán recibir vacunas vivas, independientemente del tiempo de finalización del tratamiento.

-CON RESPECTO AL USO DE INMUNOPROFILAXIS PASIVA (ANTICUERPOS) EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LOS PACIENTES CON CÁNCER ES CIERTO QUE:

No tienen indicaciones claras, ya que es mucho mejor la vacunación frente a las enfermedades

-TIENE LA VENTAJA DE PROTEGER A LOS PACIENTES DESDE EL MOMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN, SIN LA LATENCIA EN LA RESPUESTA INMUNE TRAS LA VACUNACIÓN

Los anticuerpos utilizados se pierden en menos de un mes, por degradación, por lo que la inmunidad conferida es de corta duración.

Es mucho más frecuente en pacientes con cáncer que la vacunación (prevención activa)

-CON RESPECTO A LA VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19, LOS PACIENTES CON TUMORES HEMATOLÓGICOS EN LOS QUE ESTÁ INDICADA LA DOSIS DE RECUERDO DE VACUNA MONOVALENTE EN OTOÑO DE 2023 SON:

Exclusivamente los que tienen tratamiento con anti-CD20 (por ejemplo rituximab)

Solo aquellos que han interrumpido la quimioterapia durante un periodo mínimo de 6 meses

TODOS LOS PACIENTES CON ESOS DIAGNÓSTICOS

Los pacientes que no han padecido ningún episodio de COVID-19 en 2023.

LA PAUTA HABITUAL DE VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN PACIENTES TUMORALES ES:

Dosis única

Dos dosis, separadas 6 meses (1-12 meses)

DOS DOSIS, SEPARADAS 2 MESES (1-6 MESES)

En cualquier momento, en función de los tratamientos de quimioterapia que tenga el paciente.

-2. TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO:

2. INMUNOSENESCENCIA E INFLAMACIÓN ASOCIADA A LA EDAD: UNA PANDEMIA LENTA Y SILENCIOSA:

-¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA, RESPECTO AL TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO?

Los pacientes trasplantados tienen mayor riesgo sufrir enfermedades infecciosas y de mayor gravedad

Se recomienda administrar las vacunas necesarias antes de realizar el trasplante

SI NO SE HA PODIDO COMPLETAR LA VACUNACIÓN ANTES DEL TRASPLANTE ES NECESARIO REINICIARLA DE NUEVO DESPUÉS

Tras el trasplante la respuesta a las vacunas puede verse disminuida

-EN CUANTO A LA VACUNA NEUMOCÓCICA EN EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

La vacuna neumocócica está recomendada en todos los pacientes con trasplante de órgano sólido, independientemente del tipo de trasplante

SE RECOMIENDA INICIAR LA VACUNACIÓN CON VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA 23V POR GENERAR MAYOR RESPUESTA

La pauta de vacunación es la misma en el pre trasplante que después del trasplante

Se recomienda administrar una única dosis de vacuna neumocócica conjugada 20 valente

-RESPECTO A LA VACUNA RECOMBINANTE FRENTE AL HERPES ZÓSTER EN PACIENTES TRASPLANTADOS ¿CUÁL ES LA RESPUESTA INCORRECTA?

Es una vacuna inactivada

Está indicada para prevenir el herpes zóster y la neuralgia postherpética

-ESTÁ CONTRAINDICADA EN EL POST TRASPLANTE

Se administran dos dosis separadas por 2 meses

-¿CUÁL DE ESTAS VACUNAS NO ESTÁ ESPECÍFICAMENTE RECOMENDADA EN UN TRASPLANTE DE RIÑÓN?

Vacuna de la Hepatitis B

VACUNA DE LA HEPATITIS A

Vacuna de la gripe

Vacuna neumocócica conjugada 20 valente

-QUÉ PREPARADO VACUNAL FRENTE A VHB ES MÁS RECOMENDABLE EN PACIENTES TRASPLANTADOS?

Vacuna de 40 µg de Ag HBs

Vacuna de 20 µg de Ag HBs, adyuvada

Vacuna de 20 Ag HBs

A Y B SON CORRECTAS

-¿Después de que vacunación no es necesario valorar la respuesta mediante serología en el paciente con trasplante de órgano sólido?

VHB

Varicela

NEUMOCÓCICA

Sarampión

-

RESPECTO A LA VACUNACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

Están contraindicadas las vacunas atenuadas en el periodo post trasplante

Si es posible, la vacunación frente a parotiditis se completará al menos 4 semanas antes del trasplante

LO IDEAL ES INICIAR LA VACUNACIÓN TRAS EL TRASPLANTE, NO ANTES, UNA VEZ SE ASEGURA LA RECUPERACIÓN DEL SISTEMA INMUNE

De manera general la vacunación post trasplante se debe postergar hasta transcurridos al menos 6 meses del procedimiento

-¿SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN A LA VACUNACIÓN EN TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO?

Las vacunas atenuadas pueden administrarse en el pre y pos-trasplante

Las vacunas inactivadas solo pueden administrarse en el pre-trasplante

La vacuna frente a la varicela está contraindicada en los convivientes durante los primeros meses tras el trasplante

EL CRIBADO SEROLÓGICO ANTES DEL TRASPLANTE Y EL CONTROL DE LA RESPUESTA VACUNAL SON ÚTILES EN LOS PACIENTES CON TOS

BLOQUE 3 VACUNAS EN INMUNODEPRIMIDOS Y SITUACIONES ESPECIALES:

-3. TRASPLANTE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS:

3. CALENDARIO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES A LO LARGO DE TODA LA VIDA:

-LA VACUNACIÓN DE LOS CONVIVIENTES DEL PACIENTE DEBE REVISAR EL ESTADO VACUNAL Y/O DE SUSCEPTIBILIDAD DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS:

Gripe

COVID, GRIPE, VARICELA Y TRIPLE VÍRICA

Varicela, triple vírica y COVID

Gripe, triple vírica, varicela, enfermedad neumocócica y COVID

-RESPECTO A LA VACUNACIÓN EN TRASPLANTADOS DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ES CIERTO:

LOS TPH AUTÓLOGOS Y ALOGÉNICOS TIENEN PAUTAS DE VACUNACIÓN DIFERENTES

Es preferible iniciar la vacunación de forma temprana tras el trasplante (3 meses)

Se debe guiar por marcadores específicos que nos digan el momento de reconstitución inmune del paciente.

Las coberturas vacunales de estos pacientes suelen ser óptimas

-LA PRIMERA VACUNA QUE PUEDE RECIBIR UN PACIENTE CON TPH A LOS 2 MESES DE HABERSE REALIZADO LA INFUSIÓN DE LAS CÉLULAS ES:

Herpes zóster

Meningococo ACWY

Tétanos-difteria

NINGUNA ES CORRECTA

-DETERMINADAS VACUNAS, POR SER VIVAS ATENUADAS, TIENEN CONTRAINDICACIÓN DE ADMINISTRARSE DURANTE EL PERIODO TEMPRANO DEL TRASPLANTE (HASTA 24 MESES). ENTRE ELLAS ESTÁN:

Sarampión (triple vírica)

Varicela

Gripe atenuada

TODAS LAS ANTERIORES SON CIERTAS, PERO NO ES SUFICIENTE CON EL TIEMPO TRANSCURRIDO SINO QUE TAMBIÉN TIENEN QUE CUMPLIR OTRA SERIE DE CARACTERÍSTICAS ANTES DE LA VACUNACIÓN

-RESPECTO AL DETERIORO DE LA RESPUESTA INMUNE OBSERVADA EN LOS TPH SE DEBE A:

En muchas ocasiones las enfermedades que motivan el trasplante van a causar inmunodepresión

El propio TPH requiere de un tratamiento que induce una inmunosupresión grave

Los pacientes con TPH pueden presentar una hipoesplenía funcional que aumenta el riesgo de enfermedad con bacterias capsuladas

-TODAS SON CORRECTAS

-RESPECTO AL RIESGO DE PADECIMIENTO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN PACIENTES TPH ES CIERTO:

El factor más importante para el padecimiento de un HZ es haber tenido un TPH

La incidencia acumulada de enfermedad neumocócica en TPH durante el primer año del trasplante puede llegar al 10%

La letalidad de la gripe sin tratamiento puede llegar al 15%

-TODAS SON CORRECTAS

-LAS PAUTAS DE VACUNACIÓN FRENTE AL TPH CUMPLEN LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS:

Son homogéneas para conseguir un mejor seguimiento

Procuran una protección lo más temprana posible

Permiten cierta flexibilidad ante posibles brotes epidémicos

-TODAS SON CORRECTAS

RESPECTO A LOS TPH Y LA EDAD CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES MÁS CORRECTA:

LOS TPH SE REALIZAN EN PERSONAS JÓVENES

Aunque los TPH se realizan en personas jóvenes la supervivencia ha aumentado lo que motiva que progresivamente haya aumentado su llegada a edades más avanzadas

LA SUPERVIVENCIA DE LOS TPH Y UN PROGRESIVO AUMENTO DE LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS A EDADES AVANZADAS HACE QUE HAYA MÁS POSIBILIDADES DE TENER PACIENTES TPH EN EDADES AVANZADAS

Los TPH no tienen relación con la edad

=

-4. ENFERMEDADES CRÓNICAS: NEUMOPATÍAS, CARDIOPATÍAS, METABOLOPATÍAS Y NEUROPATÍAS.:

4. LA VACUNOLOGÍA DEL PRESENTE: NUEVOS SISTEMAS ADYUVANTES Y PLATAFORMAS DE RECIENTE CREACIÓN:

6. ENFERMEDADES MEDIADAS POR EL SISTEMA INMUNE:

6. HEPATITIS A Y B:

-LA RESPUESTA INMUNITARIA A LAS VACUNAS EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES ES, POR DEFINICIÓN:

MENOR QUE LA DE LA POBLACIÓN SANA RESPUESTA INMUNITARIA

Igual que la respuesta inmunitaria de la población sana

Mayor que la respuesta inmunitaria de la población sana

Muy similar a la respuesta inmunitaria de la población sana

-INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES VACUNAS NO ESTÁ INDICADA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES:

Gripe estacional

Neumococo

-RABIA

Herpes zóster

-EN CUANTO A LAS PAUTAS DE VACUNACIÓN, SEÑALE LA INCORRECTA:

Vacuna varicela (2 dosis, pauta 0-28 días)

Vacuna herpes zóster (2 dosis, pauta 0-2 meses)

Vacuna gripe estacional (2 dosis, pauta 0-1 mes)

VACUNA HEPATITIS A (3 DOSIS, PAUTA 0-1-6 MESES)

-SEÑALE LA CORRECTA CON RELACIÓN A LA EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES:

Se engloban dentro del grupo de enfermedades raras

Son muy homogéneas entre sí

-LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS MUESTRAN CIFRAS MUY VARIABLES

Todas las anteriores son correctas

-EN CUANTO AL PAPEL QUE DESEMPEÑAN LAS UNIDADES DE VACUNACIÓN/INMUNIZACIÓN DESTACAN:

La valoración individualizada de los pacientes de riesgo

La programación de las vacunas atendiendo a períodos ventana en términos de tratamiento inmunosupresor/inmunomodulador

La priorización de la vacunación según el perfil de riesgo del fármaco

TODAS LAS ANTERIORES SON CORRECTAS

-SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONSTITUYE UNA FUNCIÓN PRINCIPAL DEL SISTEMA INMUNITARIO:

Reconocer elementos ajenos (antígenos extraños)

Generar memoria inmunitaria

Evitar la lesión de los tejidos propios (autotolerancia)

-TODAS LAS ANTERIORES SON CORRECTAS

-INDIQUE CUÁLES SON (POR ORDEN DE FRECUENCIA) LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS MÁS FRECUENTES ASOCIADAS A LAS TERAPIAS BIOLÓGICAS:

Infección abdominal, infección del tracto urinario, infección vías respiratorias

-INFECCIÓN VÍAS RESPIRATORIAS, INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, INFECCIÓN POR VIRUS VARICELA-ZÓSTER

Infección por virus varicela-zóster, infección vías respiratorias, infección del tracto urinario

Infección articular, infección virus varicela-zóster, infección del tracto urinario

-CON RESPECTO A LAS TERAPIAS UTILIZADAS COMO TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES SEÑALE LA FALSA:

Milstein y Köhler recibieron un premio Nobel en 1984 por ser los descubridores de los anticuerpos monoclonales

En 1986 se aprobó el primer anticuerpo monoclonal (muronomab) por parte de la Food and Drug Administration

-EL BARICITINIB PERTENECE A LA FAMILIA DE LOS ANTI-TNF Y PRECISA LA REALIZACIÓN DE CRIBADO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE

El rituximab pertenece a la familia de los anti-CD20

-7. ASPLENIA:

7. ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA EN EL ADULTO MAYOR:

-SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA RELACIONADA CON LA ASPLENIA CONGÉNITA:

-Es una patología muy frecuente, aunque infradiagnosticada

Se asocia a patología cardíaca en el recién nacido

Produce una inmunodeficiencia primaria

Se manifiesta con infecciones recurrentes y graves

-DESDE EL PUNTO DE VISTA ANATÓMICO SEÑALA CUÁL ES EL ÓRGANO O ESTRUCTURA QUE NO CONTACTA DIRECTAMENTE CON EL BAZO:

Colon izquierdo

Estómago

-RIÑÓN DERECHO

Cúpula diafragmática

-UNA DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS NO TIENE NINGÚN TIPO EFECTO SOBRE EL BAZO. SEÑÁLELA:

VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICA

Enfermedad de Hodgkin

Mononucleosis infecciosa

Púrpura trombótica trombocitopénica

-LAS VACUNAS INDICADAS EN LOS PACIENTES ESPLENECTOMIZADOS SON:

Gripe y neumococo

Gripe, hepatitis B, neumococo y H. influenzae tipo b

GRUPE, COVID-19, NEUMOCOCO, H. INFLUENZAE TIPO B Y MENINGOCOCO

Gripe, neumococo, H. influenzae tipo b, meningococo y virus del papiloma humano

-INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES ES CRÍTICA Y REQUIERE LA EXTIRPACIÓN DEL BAZO:

Cuando el bazo destruye los eritrocitos tan rápido que produce anemia

Cuando el bazo destruye los depósitos de glóbulos blancos

Cuando el bazo destruye los depósitos de plaquetas

-TODAS LAS ANTERIORES SON SITUACIONES CRÍTICAS QUE REQUIEREN LA EXTIRPACIÓN DEL BAZO

-EL SÍNDROME INFECCIOSO POSTESPLENECTOMÍA, CONOCIDO CON EL NOMBRE DE OVERWHELMING POSTESPLENECTOMY INFECTION (OPSI):

LA SEPSIS PUDE PRODUCIRSE POR CUALQUIER MICROORGANISMO, YA SEAN BACTERIAS, VIRUS, HONGOS O PROTOZOOS

Es frecuente en personas esplenectomizadas

Los principales factores de riesgo son la edad y el sexo (más frecuente en mujeres)

Es más frecuente en esplenectomías traumáticas que en esplenectomías secundarias a enfermedad hematológica

-HISTOLÓGICAMENTE, LA VAINA LINFÁTICA PERIARTERIAL QUE REACCIONA CUANDO LOS

MICROORGANISMOS ACCEDEN A AL BAZO A TRAVÉS DE LA SANGRE SE UBICA EN:

La pulpa roja

LA PULPA BLANCA

En ambas pulpas

En ninguna pulpa

-LA PRINCIPAL FUNCIÓN DEL BAZO EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA INMUNE ES:

Seleccionar los macrófagos para que realicen correctamente la fagocitosis

Reparar los eritrocitos viejos o dañados

ESTIMULAR LA MADURACIÓN Y ACTIVACIÓN DE LOS LINFOCITOS

El bazo no tiene ningún tipo de función en el sistema inmune

-8. VIH:

8. VACUNACIÓN FRENTE A HIB:

-SI AL REALIZAR UNA SEROLOGÍA EN UN PACIENTE VIH, DETECTAMOS IGG DE SARAMPIÓN NEGATIVA, LA ACTITUD CORRECTA SERÁ:

Los pacientes VIH tienen contraindicada la vacuna del sarampión al ser una vacuna viva atenuada.

Vacunar con dos dosis de triple vírica por un intervalo de 4 semanas.

-VACUNAR CON DOS DOSIS DE TRIPLE VÍRICA POR UN INTERVALO DE 4 SEMANAS, SIEMPRE QUE MANTENGAN CD4 >200 CÉLULAS/MM³ DURANTE AL MENOS 6 MESES.

Solo podemos vacunar con triple vírica a todos sus convivientes, para poderlo proteger.

-EN RELACIÓN CON LA VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZÓSTER, CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA:

La vacuna de subunidades no está autorizada para pacientes VIH.

La vacuna de virus vivos atenuados está reforzada con un potente adyuvante.

La pauta correcta en estos pacientes consta de 3 dosis.

NINGUNA DE LAS ANTERIORES ES CIERTA.

-EN CUANTO A LA EPIDEMIOLOGÍA RECIENTE DEL VIH EN ESPAÑA, NO ES CIERTO QUE:

En España el mayor número de diagnósticos corresponde a varones.

-LA VÍA DE TRANSMISIÓN SEXUAL SIGUE SIENDO LA MÁS FRECUENTE CON UNA PROPORCIÓN SIMILAR ENTRE HETEROSEXUAL Y HOMOSEXUAL.

La proporción de casos de SIDA está en descenso en los últimos años fundamentalmente por la terapia antirretroviral.

Cada vez hay un número mayor de nuevos diagnósticos de personas procedentes de otros países.

-LA VACUNA FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, ESTÁ ESPECIALMENTE INDICADA EN LOS PACIENTES VIH:

Independientemente de su edad.

Independientemente de su edad en las mujeres, pero en los varones solo a los menores de 26 años.

SIEMPRE DEBE SER UNA PAUTA DE TRES DOSIS.

Se vacuna con dos dosis hasta los 15 años y con una pauta de tres dosis por encima de esa edad.

-LOS PACIENTES VIH DEBEN ESTAR PROTEGIDOS FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B, PORQUE:

Ambos virus comparten mecanismos de transmisión.

Si se contraen las dos infecciones, se aumenta el riesgo de hepatocarcinoma.

Para reducir la mortalidad.

TODAS LAS ANTERIORES SON CIERTAS.

-EN CUANTO A LA INFECCIÓN POR SARS COV-2 EN LOS PACIENTES VIH, ES CIERTO TODO EXCEPTO:

Presentan una mayor proporción de hospitalizaciones.

LAS VACUNAS DE COVID-19 ESTÁN CONTRAINDICADAS EN LOS CASOS CON CARGA VIRAL ELEVADA, POR EL RIESGO A DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD GRAVE.

Estos pacientes estaban incluidos dentro del grupo 7 de la estrategia de vacunación COVID-19 del Ministerio.

La respuesta inmune a la vacuna es inferior.

-

-9. CONVIVIENTES Y CUIDADORES

9. NUEVAS VACUNAS: EBOLA Y DENGUE:

-EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES SE ESTÁ LLEVANDO A CABO LA ESTRATEGIA DEL "COCOONING"?

Campaña de vacunación frente a COVID-19 en un centro de salud de Atención Primaria.

Establecer un punto de vacunación en el hospital para que cualquier persona que acuda al centro pueda recibir la vacuna de la gripe durante la próxima campaña.

ACTUALIZAR EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL MARIDO DE UNA PACIENTE DIAGNOSTICADA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE QUE ESTÁ RECIBIENDO UN FÁRMACO BIOLÓGICO.

Vacunación de una paciente ingresada en la Unidad de Digestivo diagnosticada de Crohn a tratamiento con un fármaco inmunosupresor.

-SEÑALA LA AFIRMACIÓN CORRECTA EN CUANTO A LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN:

La vacunación infantil forma parte de la estrategia de mitigación de impacto y control de epidemias, siendo la mejor herramienta para modificar el curso de las mismas.

Para ampliar el círculo de protección del paciente inmunodeprimido podemos llevar a cabo la estrategia de “nido seguro”.

A Y B SON CIERTAS.

En la estrategia del “nido seguro” se selecciona a los grupos de población más vulnerables a la infección y se indica en ellos la vacunación.

-AMELIA, QUE ACABA DE SER DIAGNOSTICADA DE CÁNCER DE MAMA Y QUE ESTÁ RECIBIENDO QUIMIOTERAPIA ACTIVA, NOS COMENTA EN CONSULTA QUE SU HIJA VA A VIAJAR A ÁFRICA PRÓXIMAMENTE Y QUE RECIBIRÁ VARIAS VACUNAS, ENTRE ELLAS LA VACUNA ORAL FRENTE A LA FIEBRE TIFOIDEA. NOS PREGUNTA SI TIENE QUE TENER ALGUNA PRECAUCIÓN ESPECIAL POR ESTE HECHO.

Amelia no tiene que tener ningún tipo de precaución especial ya que la persona que recibirá la vacuna oral frente a la fiebre tifoidea es su hija, que es sana y sin condiciones de riesgo.

Debido a la mínima posibilidad de transmisión del virus vacunal, recomendaremos que en las próximas 24 horas tras recibir la vacuna evite el contacto con su hija.

DEBEMOS INDICARLE A AMELIA QUE DEBERÁ EVITAR EL CONTACTO CON SU HIJA DURANTE LOS 3 DÍAS SIGUIENTES A LA VACUNACIÓN.

Ninguna de las anteriores es cierta.

-TENEMOS CITADO EN LA CONSULTA A ANTONIO, UN PACIENTE TRASPLANTADO DE CORAZÓN A TRATAMIENTO CON UN

FÁRMACO INMUNOSUPRESOR, QUE ACUDE CON SU HERMANA, UNA MUJER SANA SIN ANTECEDENTES DE INTERÉS, CON LA QUE CONVIVE. OBSERVAMOS UNA SEROLOGÍA SUYA DONDE CONSTA QUE NO ESTÁ PROTEGIDO FRENTE A SARAMPIÓN; ÉL NO ES CONSCIENTE DE HABERLO PASADO, Y SU HERMANA TAMPOCO RECUERDA QUE EN CASA SE HAYAN INFECTADO NUNCA. ¿QUÉ ESTRATEGIA DEBERÍAMOS SEGUIR?

EN ESTE MOMENTO ANTONIO NO PODRÍA RECIBIR LA VACUNA DE LA TRIPLE VÍRICA; SI SU HERMANA TAMPOCO PRESENTASE INMUNIDAD FRENTE AL SARAMPIÓN, LE ADMINISTRARÍAMOS EN CONSULTA LA PRIMERA DOSIS DE LA TRIPLE VÍRICA.

Administraríamos la vacuna de la triple vírica a Antonio y a su hermana (estrategia de protección directa e indirecta).

Deberíamos esperar a que Antonio finalizara con el tratamiento inmunosupresor para administrar la vacuna de la triple vírica tanto a él como a su hermana.

Administraríamos la vacuna de la triple vírica a Antonio, con pauta de 2 dosis separadas de 1 mes (estrategia de protección individual en población vulnerable).

-SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA:

En nuestra consulta no es necesario conocer el entorno del paciente inmunodeprimido, ya en estos casos es prioritario y suficiente con vacunar al paciente de riesgo.

La VACUNACIÓN del conviviente es una herramienta de protección directa para el inmunodeprimido.

los pacientes de riesgo constituyen una población con características muy homogéneas y un alto grado de inmunodepresión.

NINGUNA DE LAS ANTERIORES ES CIERTA.

-SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

Las inmunodeficiencias primarias más frecuentes son las deficiencias de complemento, habitualmente hereditarias, congénitas y de origen genético.

En las personas con asplenia es muy importante la protección frente a bacterias capsuladas, ya que la ausencia total o parcial del bazo, así como su deterioro los hace más susceptibles de padecer infecciones graves, siendo más frecuentes las causadas por el *Streptococo Pneumoniae*.

En los pacientes con trasplante de órgano sólido el nivel de inmunosupresión depende del tipo de trasplante que hayan recibido, siendo los trasplantados renales los que mayor riesgo de inmunodepresión tienen.

A Y C SON FALSAS.

-ACUDE A NUESTRA CONSULTA LA CUIDADORA DE UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS QUE ESTÁ RECIBIENDO CICLOS DE QUIMIOTERAPIA. NOS COMENTA QUE DESCONOCE SI HA PASADO LA VARICELA O EL SARAMPIÓN CUANDO ERA PEQUEÑA. AMBOS DISPONEN DE UNA SEROLOGÍA DONDE SE OBSERVA QUE NINGUNO DE ELLOS TIENE INMUNIDAD FRENTE A VARICELA. ¿CUÁL SERÍA NUESTRA ACTUACIÓN?

Administrarle al paciente la vacuna de la varicela (pauta de 2 dosis separadas de 1 mes, con serología posterior para comprobar inmunidad).

EL PACIENTE ACTUALMENTE TENDRÍA CONTRAINDICADA LA VACUNA DE LA VARICELA PERO DEBERÍAMOS VACUNAR A LA CUIDADORA CON UNA PAUTA DE 2 DOSIS SEPARADAS DE 1 MES.

No estaría indicado administrar ninguna vacuna al paciente ni a su cuidadora, simplemente dejaríamos constancia en la historia de la necesidad de que el paciente reciba la vacuna frente a la varicela en cuanto cese el tratamiento quimioterápico.

-SEÑALA LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN DEL ENTORNO DEL PACIENTE INMUNODEPRIMIDO:

ES IMPORTANTE YA QUE LOS CONVIVIENTES PUEDEN SUPONER UNA POTENCIAL FUENTE DE TRANSMISIÓN DE VIRUS Y/O BACTERIAS, Y EN LA VACUNACIÓN DEL INMUNODEPRIMIDO PODEMOS ENCONTRAR LIMITACIONES COMO MENOR RESPUESTA INMUNITARIA, O CONTRAINDICACIONES VACUNALES EN DETERMINADAS SITUACIONES.

Es tan relevante porque los pacientes inmunodeprimidos no pueden recibir vacunas atenuadas e inactivadas mientras estén con tratamientos biológicos, y así los protegeremos de manera indirecta.

A y B son ciertas.

Cuando hablamos de convivientes y cuidadores de pacientes inmunodeprimidos nos referimos a aquellas personas que conviven en el mismo núcleo familiar, excluyendo al personal sanitario que los asiste.

-

11- A.- La vacunación no solo consigue prevenir las enfermedades infecciosas, sino también mejorar globalmente la calidad de vida del paciente crónico, al impedir complicaciones derivadas de los procesos infecciosos que pudiesen descompensar o agravar su patología de base.

B.- La respuesta protectora a las vacunas en pacientes mayores y con patología crónica no es peor que en las personas sanas.

C.- Los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, no tienen especial susceptibilidad a infecciones del tracto respiratorio.

D.- La gripe no incrementa el riesgo de eventos cardiovasculares ni de enfermedades cerebrovasculares.

12.- DENTRO DEL AMPLIO ESPECTRO CLÍNICO QUE SUFREN LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS COV-2; LA ENFERMEDAD PUEDE PRESENTARSE COMO LEVES SÍNTOMAS EN LA VÍA AÉREA SUPERIOR HASTA LA APARICIÓN DE UNA NEUMONÍA O

SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO (SDRA). INDICAR LA RESPUESTA INCORRECTA.

A.- Los efectos del SARS-CoV-2 son más graves en personas con enfermedades respiratorias crónicas por lo cual es importante llevar a cabo una adecuada y pronta vacunación contra el virus SARS CoV2 en estos pacientes.

B.- En personas con factores de riesgo para presentar COVID-19 grave están los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) preexistente, asma alérgica con sensibilización a alérgenos inhalados (ácaros, pólenes, epitelio de animales y hongos), bronquiectasias e infección bronquial crónica.

C.- SE RECOMIENDA LA VACUNACIÓN CONTRA SARS COV2 INCLUSO DURANTE LOS EPISODIOS DE EXACERBACIÓN INDEPENDIENTEMENTE DE LA GRAVEDAD DE LA MISMA.

D.- No se debe administrar la vacuna SARS-COV-2 a pacientes con antecedentes de reacción anafiláctica a fármacos biológicos.

-EN RELACIÓN EN PERSONAS CON DEFECTOS DEL COMPLEMENTO:

A.- La vacuna frente a virus del papiloma humano está especialmente indicada en la mujer adulta con defectos del complemento.

B.- La pauta de vacunación frente a meningococo B será de dos dosis separadas de 30 días. Se administrará 1 dosis de recuerdo a

los 12 meses de la 2ª dosis y, posteriormente, 1 dosis cada 5 años.

C.- La pauta de vacunación frente a meningococo ACWY será de dos dosis separadas de 2 meses. Posteriormente, se administrará 1 dosis de recuerdo cada 5 años.

D.- TODAS LAS ANTERIORES SON FALSAS

18.- CON RESPECTO A LAS TERAPIAS UTILIZADAS COMO TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES SEÑALE LA FALSA:

A.- Milstein y Köhler recibieron un premio Nobel en 1984 por ser los descubridores de los anticuerpos monoclonales

B.- En 1986 se aprobó el primer anticuerpo monoclonal (muronomab) por parte de la Food and Drug Administration

C.- EL BARICITINIB PERTENECE A LA FAMILIA DE LOS ANTI-TNF Y PRECISA LA REALIZACIÓN DE CRIBADO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE

D.- El rituximab pertenece a la familia de los anti-CD20

19.- INDIQUE CUÁLES SON (POR ORDEN DE FRECUENCIA) LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS MÁS FRECUENTES ASOCIADAS A LAS TERAPIAS BIOLÓGICAS:

A.- Infección abdominal, infección del tracto urinario, infección vías respiratorias

B.- INFECCIÓN VÍAS RESPIRATORIAS, INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, INFECCIÓN POR VIRUS VARICELA-ZÓSTER

C.- Infección por virus varicela-zóster, infección vías respiratorias, infección del tracto urinario

D.- Infección articular, infección virus varicela-zóster, infección del tracto urinario

20.- EN CUANTO AL PAPEL QUE DESEMPEÑAN LAS UNIDADES DE VACUNACIÓN/INMUNIZACIÓN DESTACAN:

A.- La valoración individualizada de los pacientes de riesgo

B.- La programación de las vacunas atendiendo a períodos ventana en términos de tratamiento inmunosupresor/inmunomodulador

C.- La priorización de la vacunación según el perfil de riesgo del fármaco

D.- TODAS LAS ANTERIORES SON CORRECTAS

21.- LA RESPUESTA INMUNITARIA A LAS VACUNAS EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES ES, POR DEFINICIÓN:

A.- Menor que la respuesta inmunitaria de la población sana

B.- Igual que la respuesta inmunitaria de la población sana

C.- Mayor que la respuesta inmunitaria de la población sana

D.- MUY SIMILAR A LA RESPUESTA INMUNITARIA DE LA POBLACIÓN SANA

22.- DESDE EL PUNTO DE VISTA ANATÓMICO SEÑALA CUÁL ES EL ÓRGANO O ESTRUCTURA QUE NO CONTACTA DIRECTAMENTE CON EL BAZO:

- A.- Colon izquierdo
- B.- Estómago
- C.- RIÑÓN DERECHO**
- D.- Cúpula diafragmática

23.- LA PRINCIPAL FUNCIÓN DEL BAZO EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA INMUNE ES:

- A.- Seleccionar los macrófagos para que realicen correctamente la fagocitosis
- B.- Reparar los eritrocitos viejos o dañados
- C.- ESTIMULAR LA MADURACIÓN Y ACTIVACIÓN DE LOS LINFOCITOS**
- D.- El bazo no tiene ningún tipo de función en el sistema inmune

24.- LAS VACUNAS INDICADAS EN LOS PACIENTES ESPLENECTOMIZADOS SON:

- A.- Gripe y neumococo
- B.- Gripe, hepatitis B, neumococo y H. influenzae tipo b

C.- GRIPE, COVID-19, NEUMOCOCO, H. INFLUENZAE TIPO B Y MENINGOCOCO

D.- Gripe, neumococo, H. influenzae tipo b, meningococo y virus del papiloma humano

25.- EN CUANTO A LA EPIDEMIOLOGÍA RECIENTE DEL VIH EN ESPAÑA, NO ES CIERTO QUE:

A.- En España el mayor número de diagnósticos corresponde a varones.

B.- LA VÍA DE TRANSMISIÓN SEXUAL SIGUE SIENDO LA MÁS FRECUENTE CON UNA PROPORCIÓN SIMILAR ENTRE HETEROSEXUAL Y HOMOSEXUAL.

C.- La proporción de casos de SIDA está en descenso en los últimos años fundamentalmente por la terapia antirretroviral.

D.- Cada vez hay un número mayor de nuevos diagnósticos de personas procedentes de otros países.

26.- EN CUANTO AL USO DE VACUNAS EN LOS PACIENTES VIH:

A.- Puede administrarse cualquier vacuna, sin ningún tipo de consideración especial.

B.- SOLO PODREMOS VACUNAR CUANDO LA CARGA VIRAL SEA INDETECTABLE Y EL NIVEL DE CD4 SUPERIOR A 200/MM3

C.- Es importante que sus convivientes estén protegidos frente al sarampión y la varicela.

D.- La vacuna de fiebre amarilla está contraindicada.

27.- LOS PACIENTES VIH DEBEN ESTAR PROTEGIDOS FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B, PORQUE:

A.- Ambos virus comparten mecanismos de transmisión.

B.- Si se contraen las dos infecciones, se aumenta el riesgo de hepatocarcinoma.

C.- Para reducir la mortalidad.

D.- TODAS LAS ANTERIORES SON CIERTAS.

28.- SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA:

A.- En nuestra consulta no es necesario conocer el entorno del paciente inmunodeprimido, ya en estos casos es prioritario y suficiente con vacunar al paciente de riesgo.

B.- La vacunación del conviviente es una herramienta de protección directa para el inmunodeprimido.

C.- LOS PACIENTES DE RIESGO CONSTITUYEN UNA POBLACIÓN CON CARACTERÍSTICAS MUY HOMOGÉNEAS Y UN ALTO GRADO DE INMUNODEPRESIÓN.

D.- Ninguna de las anteriores es cierta.

29.- ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES SE ESTÁ LLEVANDO A CABO LA ESTRATEGIA DEL “COCOONING”?

C.- ACTUALIZAR EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL MARIDO DE UNA PACIENTE DIAGNOSTICADA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE QUE ESTÁ RECIBIENDO UN FÁRMACO BIOLÓGICO.

30.- SEÑALA LA AFIRMACIÓN CORRECTA EN CUANTO A LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN:

A.- La vacunación infantil forma parte de la estrategia de mitigación de impacto y control de epidemias, siendo la mejor herramienta para modificar el curso de las mismas.

B.- Para ampliar el círculo de protección del paciente inmunodeprimido podemos llevar a cabo la estrategia de “nido seguro”.

C.- A Y B SON CIERTAS.

D.- En la estrategia del “nido seguro” se selecciona a los grupos de población más vulnerables a la infección y se indica en ellos la vacunación.

-EVALUACIÓN BLOQUE 3: VACUNAS EN INMUNODEPRIMIDOS Y SITUACIONES ESPECIALES

1.- EN LA VACUNACIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER QUE ESTÁN A TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA SE ACEPTA QUE:

C.- SE PUEDEN RECIBIR VACUNAS ATENUADAS (VIVAS) DESDE LOS 12 MESES DEL FIN DE LA QUIMIOTERAPIA

2.- EN LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA DEL PACIENTE CON CÁNCER ES CIERTO QUE:

C.- DEBE HACERSE PREFERENTEMENTE CON VACUNA CONJUGADA 20-VALENTE

3.- ES CIERTO ACERCA DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER:

A.- La vacunación de los contactos domiciliarios es muy importante y constituye una medida preventiva de la vacunación del paciente.

B.- Los pacientes con cáncer vacunados de gripe pueden tener mejores resultados de la quimioterapia ya que es menos probable la interrupción del tratamiento por cuadros gripales

C.- No es necesario administrar más de una dosis de vacuna antigripal en la temporada para mejorar la protección conferida por la vacuna

D.- TODAS SON CIERTAS

4.- CON RESPECTO AL USO DE INMUNOPROFILAXIS PASIVA (ANTICUERPOS) EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LOS PACIENTES CON CÁNCER ES CIERTO QUE:

B.- TIENE LA VENTAJA DE PROTEGER A LOS PACIENTES DESDE EL MOMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN, SIN LA LATENCIA EN LA RESPUESTA INMUNE TRAS LA VACUNACIÓN

5.- ¿CUÁL DE ESTAS VACUNAS NO ESTÁ ESPECÍFICAMENTE RECOMENDADA EN UN TRASPLANTE DE RIÑÓN?

B.- Vacuna de la Hepatitis A

6.- ¿DESPUÉS DE QUE VACUNACIÓN NO ES NECESARIO VALORAR LA RESPUESTA MEDIANTE SEROLOGÍA EN EL PACIENTE CON TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO?

C.- Neumocócica

7.- ¿SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN A LA VACUNACIÓN EN TRASPLANTADOS DE ÓRGANO SÓLIDO?

D.- EL CRIBADO SEROLÓGICO ANTES DEL TRASPLANTE Y EL CONTROL DE LA RESPUESTA VACUNAL SON ÚTILES EN LOS PACIENTES CON TOS

8.- RESPECTO A LOS TPH Y LA EDAD CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES MÁS CORRECTA:

C.- LA SUPERVIVENCIA DE LOS TPH Y UN PROGRESIVO AUMENTO DE LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS A EDADES AVANZADAS HACE QUE HAYA MÁS POSIBILIDADES DE TENER PACIENTES TPH EN EDADES AVANZADAS

9.- LA PRIMERA VACUNA QUE PUEDE RECIBIR UN PACIENTE CON TPH A LOS 2 MESES DE HABERSE REALIZADO LA INFUSIÓN DE LAS CÉLULAS ES:

A.- Herpes zóster

B.- Meningococo ACWY

C.- Tétanos-difteria

D.- NINGUNA ES CORRECTA

10.- LA VACUNACIÓN DE LOS CONVIVIENTES DEL PACIENTE DEBE REVISAR EL ESTADO VACUNAL Y/O DE SUSCEPTIBILIDAD DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS:

D.- GRIPE, TRIPLE VÍRICA, VARICELA, ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA Y COVID

11.- LAS PAUTAS DE VACUNACIÓN FRENTE AL TPH CUMPLEN LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS:

- A.- Son homogéneas para conseguir un mejor seguimiento
- B.- Procuran una protección lo más temprana posible
- C.- Permiten cierta flexibilidad ante posibles brotes epidémicos

D.- TODAS SON CORRECTAS

12.- Los pacientes con patología crónica pueden tener mayor susceptibilidad a ciertas enfermedades inmunoprevenibles. En ocasiones esas enfermedades pueden tener mayor gravedad que en los individuos sanos. La edad se asocia a una mayor incidencia de presentación de otras condiciones médicas de carácter crónico. Respecto a esto indicar la respuesta correcta.

A.- Es cierto que uno de los factores determinantes de la inversión de la pirámide poblacional es el importante aumento de la supervivencia de pacientes con determinadas enfermedades crónicas (que se asocian a un incremento de la

susceptibilidad a las infecciones, muchas de ellas inmunoprevenibles).

B.- El envejecimiento de nuestro sistema inmunitario o inmunosenescencia disminuye de forma progresiva la funcionalidad inmunitaria, provocando un declive en la respuesta a la infección.

C.- Todo esto obliga a una adaptación de los calendarios de inmunizaciones sistemáticas a estos pacientes, que deben incluir, no sólo las vacunas sistemáticas recomendadas por edad, sino también aquellas inmunizaciones indicadas por su patología de base.

D.- A, B Y C SON CORRECTAS.

13.- Dentro del amplio espectro clínico que sufren los pacientes con infección por SARS CoV-2; la enfermedad puede presentarse como leves síntomas en la vía aérea superior hasta la aparición de una neumonía o síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). Indicar la respuesta incorrecta.

A.- Los efectos del SARS-CoV-2 son más graves en personas con enfermedades respiratorias crónicas por lo cual es importante llevar a cabo una adecuada y pronta vacunación contra el virus SARS CoV2 en estos pacientes.

B.- En personas con factores de riesgo para presentar COVID-19 grave están los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) preexistente, asma alérgica con sensibilización a alérgenos inhalados (ácaros, pólenes, epitelio de

animales y hongos), bronquiectasias e infección bronquial crónica.

C.- SE RECOMIENDA LA VACUNACIÓN CONTRA SARS COV2 INCLUSO DURANTE LOS EPISODIOS DE EXACERBACIÓN INDEPENDIENTEMENTE DE LA GRAVEDAD DE LA MISMA.

D.- No se debe administrar la vacuna SARS-COV-2 a pacientes con antecedentes de reacción anafiláctica a fármacos biológicos.

14.- INDICAR LA RESPUESTA INCORRECTA:

A.- En personas mayores con EPOC y no vacunadas en la adolescencia, se recomienda la vacunación frente a la tos ferina como estrategia de manejo de la enfermedad y prevención de exacerbaciones.

B.- Las infecciones por los virus de la hepatitis B y C son frecuentes en los pacientes en diálisis debido a su mecanismo de transmisión percutáneo y a través de mucosas en un colectivo sometido a frecuentes transfusiones sanguíneas, y a un mayor riesgo de transmisión nosocomial por contaminación cruzada en los centros de diálisis, dada la relativamente alta estabilidad de estos agentes en las superficies contaminadas a temperatura ambiente por lo tanto se recomienda la vacunación contra estos virus en las personas con enfermedad renal crónica y en hemodiálisis.

C.- Se recomienda la administración de vacuna de la gripe de forma anual, vía IM en deltoides, durante la campaña de vacunación o en cualquier momento posterior, si no se ha podido practicar la vacunación en las fechas previstas, incluso en

los supuestos en los que la formulación de los virus sea igual a la del año anterior, ya que el porcentaje de población protegida tras la vacunación anual disminuye con el tiempo. Se recomienda preferentemente la vacunación antigripal, preferiblemente con las vacunas de inmunogenicidad reforzada en la población mayor con enfermedades crónicas.

D.- EN EL CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA DEL AÑO 2023 YA NO SE RECOMIENDA LA VACUNA DE NEUMOCOCO DE 23 POLISACÁRIDOS (VNP23) EN LOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD.

15.- ¿CUÁL ES LA IDP MÁS COMÚN CON UNA PREVALENCIA DE 1 CADA 500 PERSONAS?

B.- DÉFICIT DE IGA

16.- ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN SIGNO DE ALARMA DE IDP EN NIÑOS?

A.- Problemas de crecimiento y/o ganancia de peso

B.- Aftas persistentes en boca

C.- >2 infecciones graves en senos paranasales en el plazo de 1 año?

D.- Ausencia de seroconversión tras vacunación hepatitis B?

17.- LOS TRASTORNOS POR DEFECTOS DEL COMPLEMENTO MUESTRAN ELEVADA SUSCEPTIBILIDAD AL SIGUIENTE GRUPO DE PATÓGENOS:

A.- BACTERIAS ENCAPSULADAS

18.- SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONSTITUYE UNA FUNCIÓN PRINCIPAL DEL SISTEMA INMUNITARIO:

- A.- Reconocer elementos ajenos (antígenos extraños)
- B.- Generar memoria inmunitaria
- C.- Evitar la lesión de los tejidos propios (autotolerancia)

D.- TODAS LAS ANTERIORES SON CORRECTAS

19.- INDIQUE CUÁLES SON (POR ORDEN DE FRECUENCIA) LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS MÁS FRECUENTES ASOCIADAS A LAS TERAPIAS BIOLÓGICAS:

B.- INFECCIÓN VÍAS RESPIRATORIAS, INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, INFECCIÓN POR VIRUS VARICELA-ZÓSTER

20.- EN CUANTO AL PAPEL QUE DESEMPEÑAN LAS UNIDADES DE VACUNACIÓN/INMUNIZACIÓN DESTACAN:

- A.- La valoración individualizada de los pacientes de riesgo
- B.- La programación de las vacunas atendiendo a períodos ventana en términos de tratamiento inmunosupresor/inmunomodulador
- C.- La priorización de la vacunación según el perfil de riesgo del fármaco

D.- TODAS LAS ANTERIORES SON CORRECTAS

21.- LA RESPUESTA INMUNITARIA A LAS VACUNAS EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES ES, POR DEFINICIÓN:

D.- MUY SIMILAR A LA RESPUESTA INMUNITARIA DE LA POBLACIÓN SANA

22.- SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA RELACIONADA CON LA ASPLENIA CONGÉNITA:

A.- ES UNA PATOLOGÍA MUY FRECUENTE, AUNQUE INFRADIAGNOSTICADA

23.- INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES ES CRÍTICA Y REQUIERE LA EXTIRPACIÓN DEL BAZO:

A.- Cuando el bazo destruye los eritrocitos tan rápido que produce anemia

B.- Cuando el bazo destruye los depósitos de glóbulos blancos

C.- Cuando el bazo destruye los depósitos de plaquetas

D.- TODAS LAS ANTERIORES SON SITUACIONES CRÍTICAS QUE REQUIEREN LA EXTIRPACIÓN DEL BAZO

24.- LAS VACUNAS INDICADAS EN LOS PACIENTES ESPLENECTOMIZADOS SON:

C.- GRIPE, COVID-19, NEUMOCOCO, H. INFLUENZAE TIPO B Y MENINGOCOCO

25.- EN CUANTO A LA EPIDEMIOLOGÍA RECIENTE DEL VIH EN ESPAÑA, NO ES CIERTO QUE:

B.- LA VÍA DE TRANSMISIÓN SEXUAL SIGUE SIENDO LA MÁS FRECUENTE CON UNA PROPORCIÓN SIMILAR ENTRE HETEROSEXUAL Y HOMOSEXUAL.

26.- EN RELACIÓN CON LA VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZÓSTER, CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA:

A.- La vacuna de subunidades no está autorizada para pacientes VIH.

B.- La vacuna de virus vivos atenuados está reforzada con un potente adyuvante.

C.- La pauta correcta en estos pacientes consta de 3 dosis.

D.- NINGUNA DE LAS ANTERIORES ES CIERTA.

27.- EN CUANTO A LA INFECCIÓN POR SARS COV-2 EN LOS PACIENTES VIH, ES CIERTO TODO EXCEPTO:

A.- Presentan una mayor proporción de hospitalizaciones.

B.- LAS VACUNAS DE COVID-19 ESTÁN CONTRAINDICADAS EN LOS CASOS CON CARGA VIRAL ELEVADA, POR EL RIESGO A DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD GRAVE.

C.- Estos pacientes estaban incluidos dentro del grupo 7 de la estrategia de vacunación COVID-19 del Ministerio.

D.- La respuesta inmune a la vacuna es inferior.

28.- SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA:

C.- LOS PACIENTES DE RIESGO CONSTITUYEN UNA POBLACIÓN CON CARACTERÍSTICAS MUY HOMOGÉNEAS Y UN ALTO GRADO DE INMUNODEPRESIÓN.

29.- SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

A.- Las inmunodeficiencias primarias más frecuentes son las deficiencias de complemento, habitualmente hereditarias, congénitas y de origen genético.

B.- En las personas con asplenia es muy importante la protección frente a bacterias capsuladas, ya que la ausencia total o parcial del bazo, así como su deterioro los hace más susceptibles de padecer infecciones graves, siendo más frecuentes las causadas por el *Streptococo Pneumoniae*.

C.- En los pacientes con trasplante de órgano sólido el nivel de inmunosupresión depende del tipo de trasplante que hayan recibido, siendo los trasplantados renales los que mayor riesgo de inmunodepresión tienen.

D.- A Y C SON FALSAS.

30.- ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES SE ESTÁ LLEVANDO A CABO LA ESTRATEGIA DEL “COCOONING”?

C.- ACTUALIZAR EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL MARIDO DE UNA PACIENTE DIAGNOSTICADA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE QUE ESTÁ RECIBIENDO UN FÁRMACO BIOLÓGICO.

-AUTOEVALUACIÓN MÓDULO1

1. ANTÍGENOS, ANTICUERPOS Y MUCHO MÁS: INMUNOLOGÍA APLICADA A LAS VACUNAS:

-En cuanto a los adyuvantes en el contexto de las vacunas:

EL MÁS EMPLEADO ES EL HIDRÓXIDO DE ALUMINIO

-La memoria inmunitaria puede adquirirse de las siguientes maneras:

Tras sufrir una infección

Mediante la vacunación

Mediante la administración de inmunoglobulinas

SOLO LA PRIMERA Y LA SEGUNDA RESPUESTA SON CORRECTAS

-Inmunidad innata

EL SISTEMA DEL COMPLEMENTO FORMA PARTE DE LA INMUNIDAD INNATA, PERO TAMBIÉN AYUDA A LOS ANTICUERPOS

-La capacidad de que un antígeno concreto genere una buena respuesta inmunitaria va a depender de:

GENÉTICA DEL INDIVIDUO

-Órganos linfoides

LOS ÓRGANOS LINFOIDES SECUNDARIOS Y TERCIARIOS ESTÁN REPARTIDOS POR DISTINTAS PARTES DEL ORGANISMO Y ES DONDE SE PRODUCE LA COOPERACIÓN ENTRE LAS DENDRÍTICAS Y LOS LINFOCITOS T.

-2. INMUNOSENESCENCIA E INFLAMACIÓN ASOCIADA A LA EDAD: UNA PANDEMIA LENTA Y SILENCIOSA

-Con la edad aumenta la susceptibilidad a infecciones como:

Influenza

VRS

Neumococo

TODAS ELLAS

-Entre las estrategias para aumentar la efectividad de las vacunas durante la etapa de senescencia NO se incluye:

EL USO EXCLUSIVO DE VACUNAS VIVAS ATENUADAS POR SU ALTA EFECTIVIDAD

-Señala cual NO es una característica de la Inmunosenescencia

MAYOR EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS

-Las células B con la edad:

AUMENTAN SU CAPACIDAD SECRETORA DE TNF-ALPHA

-En la etapa de senescencia aumenta proporcionalmente el número de células memoria a:

CITOMEGALOVIRUS

-3. CALENDARIO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES A LO LARGO DE TODA LA VIDA:

-Indique cuáles son las vacunas recomendadas en la etapa prenatal según el Calendario Común de Vacunación a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado para el año 2024:

B Tétanos-difteria-tos ferina

C Gripe estacional

SON CORRECTAS LAS RESPUESTAS B) Y C)

-

Indique cuántas dosis de vacuna antineumónica están indicadas a lo largo de la vida según el Calendario Común de Vacunación a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado para el año 2024:

-4

La vacuna antineumocócica no está recomendada según el calendario de 2024

-Indique cuáles son las vacunas recomendadas a los 3-4 años de edad según el Calendario Común de Vacunación a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado para el año 2024:

TRIPLE VÍRICA Y VARICELA

-Indique cuáles son las vacunas recomendadas a los 12 años de edad según el Calendario Común de Vacunación a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado para el año 2024:

MENINGOCOCO ACWY

-Indique cuáles son las vacunas especialmente contraindicadas en el embarazo:

-Varicela

-Triple vírica

Ninguna de las anteriores está contraindicada en el embarazo

**LAS DOS VACUNAS QUE SE MENCIONAN ESTÁN
CONTRAINDICADAS EN EL EMBARAZO**

-Indique cuáles son las vacunas recomendadas a los 65 años de edad según el Calendario Común de Vacunación a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado para el año 2024:

A Tétanos-difteria

B Gripe estacional

C Neumococo

LAS TRES ANTERIORES SON CORRECTAS

**-4. LA VACUNOLOGÍA DEL PRESENTE: NUEVOS SISTEMAS
ADYUVANTES Y PLATAFORMAS DE RECIENTE CREACIÓN:**

-Referente a las vías de administración alternativas es falso:

Una de los principales inconvenientes de la vía transdérmica es el largo periodo necesario para la misma

**CON LA ADMINISTRACIÓN VÍA MUCOSA NO ES ESPERABLE UNA
RESPUESTA INMUNE SISTÉMICA**

Una de las ventajas de la vía mucosa es que se estimula la respuesta inmune en las mucosas

No hay vacunas de administración transdérmica pero si contamos con vacunas de administración mucosa (tanto oral como intranasal)

-¿Cuál de las siguientes características de la tecnología de ADN recombinante no es cierta?

Ha permitido el desarrollo de vacunas como las de la hepatitis B

NO SE HA UTILIZADO EN VACUNAS BACTERIANAS

Ha sido útil en la detoxificación de la toxina pertúsica

Permite la producción masiva de antígeno

-Referente a la plataforma de la denominada “vacunología inversa” cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

Ha estado muy ligada al desarrollo de la vacuna frente a la meningitis B

Se basa en la secuenciación del genoma y en la selección de nuevos antígenos que podrían haber permanecido “ocultos”

AUNQUE SE LE ESPERA UN GRAN FUTURO, TODAVÍA NO HAY NINGUNA VACUNA DESARROLLADA CON ESTA TÉCNICA

Los antígenos seleccionados mediante esta técnica requieren ser evaluados en fases preclínica y clínica

-El uso de nuevos adyuvantes se ha desarrollado:

Son numerosos los nuevos adyuvantes, siendo un proceso relativamente rápido.

TENIENDO EN CUENTA LOS DESCUBRIMIENTOS DE LA INMUNOLOGÍA E INTENTANDO ESTIMULAR RECEPTORES ESPECÍFICOS

La autorización regulatoria de los adyuvantes de forma aislada facilita su uso

Todas son correctas

-El uso de adyuvante se hace necesario porque:

Es necesario aumentar la estabilidad de las vacunas y su conservación a 2-8°C

Algunas vacunas modernas son más seguras pero menos inmunógenas que las vacunas antiguas

Nos sirven para aumentar la inmunogenicidad en poblaciones como las personas mayores o los inmunodeprimidos

B Y C SON CORRECTAS

=

5. FARMACOVIGILANCIA APLICADA A VACUNAS: ÚLTIMA FASE, PERO NO POR ELLO MENOS IMPORTANTE:

Cómo se conoce comúnmente el formulario en papel para la notificación de sospechas de reacciones adversas?

TARJETA AMARILLA.

-Qué norma estableció la posibilidad de que los ciudadanos notificaran reacciones adversas a vacunas?

A. EL RD 577/2013.

-En qué fase del desarrollo de los medicamentos se llevan a cabo las actividades de farmacovigilancia?

FASE IV O POST AUTORIZACIÓN.

-¿Qué criterio(s) utiliza el algoritmo del SEFV-H para la evaluación de la causalidad?

Señales.

Imputabilidad.

REEXPOSICIÓN.

Ninguno de los anteriores.

¿Qué caracteriza a los acontecimientos adversos ocurridos después de la vacunación si decimos que son coincidentes?

Están relacionados con defectos de calidad de la vacuna.

Comunes a cualquier campaña vacunal.

Se hubieran producido también sin administración de la vacuna.

B Y C SON CORRECTAS.

-¿Cómo se identifican los medicamentos sujetos a un seguimiento adicional?

TRIÁNGULO NEGRO INVERTIDO.

-Por qué se incluyen las vacunas en los listados de medicamentos sujetos a seguimiento adicional de la Agencia Europea del Medicamento?

Por ser nuevos principios activos.

Porque se administran en campañas vacunales.

Porque son medicamentos biológicos.

A Y C SON CORRECTAS.

AUTOEVALUACIÓN MÓDULO 3

4. LA VACUNOLOGÍA DEL PRESENTE: NUEVOS SISTEMAS ADYUVANTES Y PLATAFORMAS DE RECIENTE CREACIÓN:

- RESPECTO A LA VACUNA FRENTE GRIPE Y NEUMOCOCO INDICAR LA RESPUESTA CORRECTA.

SI UNA PERSONA TIENE UNA CARDIOPATÍA CRÓNICA Y NO ESTÁ VACUNADO CONTRA LA GRIPE TIENE SEIS VECES MÁS RIESGO DE TENER UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DESPUÉS DE UNA SEMANA DE LA INFECCIÓN.

- INDICAR LA RESPUESTA CORRECTA.

LA VACUNACIÓN NO SOLO CONSIGUE PREVENIR LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, SINO TAMBIÉN MEJORAR GLOBALMENTE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CRÓNICO, AL IMPEDIR COMPLICACIONES DERIVADAS DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS QUE PUDIESEN DESCOMPENSAR O AGRAVAR SU PATOLOGÍA DE BASE.

- ¿CUÁNDO VACUNAR A LOS PACIENTES CRÓNICOS?

Aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para actualizar las inmunizaciones.

Antes de iniciar la vacunación realizar una anamnesis amplia que nos ayude a decidir qué vacunas se pueden administrar: Preguntar sobre enfermedad febril aguda; alergias a alimentos / medicamentos /

componentes vacunas; reacciones a vacunaciones previas; enfermedades crónicas; tratamientos actuales; alteraciones coagulación; vacunaciones / transfusiones / inmunoterapia reciente; convivientes.

Administrar el mayor número de vacunas posibles en la misma visita. Si hay que administrar varios antígenos, utilizar, si es posible vacunas combinadas para reducir el número de pinchazos y registrar las vacunas administradas.

A, B Y C SON CORRECTAS.

INDICAR LA RESPUESTA INCORRECTA:

En personas mayores con EPOC y no vacunadas en la adolescencia, se recomienda la vacunación frente a la tos ferina como estrategia de manejo de la enfermedad y prevención de exacerbaciones.

Las infecciones por los virus de la hepatitis B y C son frecuentes en los pacientes en diálisis debido a su mecanismo de transmisión percutáneo y a través de mucosas en un colectivo sometido a frecuentes transfusiones sanguíneas, y a un mayor riesgo de transmisión nosocomial por contaminación cruzada en los centros de diálisis, dada la relativamente alta estabilidad de estos agentes en las superficies contaminadas a temperatura ambiente por lo tanto se recomienda la vacunación contra estos virus en las personas con enfermedad renal crónica y en hemodiálisis.

Se recomienda la administración de vacuna de la gripe de forma anual, vía IM en deltoides, durante la campaña de vacunación o en cualquier momento posterior, si no se ha podido practicar la vacunación en las fechas previstas, incluso en los supuestos en los que la formulación de los virus sea igual a la del año anterior, ya que el porcentaje de población protegida tras la vacunación anual disminuye con el tiempo. Se recomienda preferentemente la vacunación antigripal, preferiblemente con las vacunas de inmunogenicidad reforzada en la población mayor con enfermedades crónicas.

EN EL CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA DEL AÑO 2023 YA NO SE RECOMIENDA LA VACUNA DE NEUMOCOCO DE 23 POLISACÁRIDOS (VNP23) EN LOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD.

DENTRO DEL AMPLIO ESPECTRO CLÍNICO QUE SUFREN LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS COV-2; LA ENFERMEDAD PUEDE PRESENTARSE COMO LEVES SÍNTOMAS EN LA VÍA AÉREA SUPERIOR HASTA LA APARICIÓN DE UNA NEUMONÍA O SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO (SDRA). INDICAR LA RESPUESTA INCORRECTA.

SE RECOMIENDA LA VACUNACIÓN CONTRA SARS COV2 INCLUSO DURANTE LOS EPISODIOS DE EXACERBACIÓN INDEPENDIEMENTE DE LA GRAVEDAD DE LA MISMA.

-LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) SON MÁS SUSCEPTIBLES A LA MORBIMORTALIDAD ASOCIADA A LA GRIPE; INDICAR LA RESPUESTA INCORRECTA.

Las personas con IRC no solo sólo son más susceptibles a la gripe y sus complicaciones por causas cardiovasculares sino también por infecciones, debido a la alteración del sistema inmune y a la inflamación.

Hay evidencias de que la vacuna de la gripe en pacientes dializados disminuye la mortalidad.

En una revisión de más de 40.000 personas dializadas la vacuna disminuyó el riesgo relativo de mortalidad por todas las causas hasta un 30% en los vacunados contra el virus de la gripe y al 40% si los pacientes estaban vacunados además frente al neumococo.

SE SABE QUE NO EXISTE UNA PEOR RESPUESTA INMUNE EN INSUFICIENTES RENALES CRÓNICOS.

RESPECTO A LA VACUNA FRENTE GRIPE Y NEUMOCOCO INDICAR LA RESPUESTA CORRECTA.

SI UNA PERSONA TIENE UNA CARDIOPATÍA CRÓNICA Y NO ESTÁ VACUNADO CONTRA LA GRIPE TIENE SEIS VECES MÁS RIESGO DE TENER

UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DESPUÉS DE UNA SEMANA DE LA INFECCIÓN.

RESPECTO A LAS VACUNAS CONTRA HERPES ZÓSTER (HZ):

La Comisión de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud aprobó en noviembre de 2024 el nuevo Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida, donde se recomienda la vacunación frente al herpes zóster en la población de 65 años, administrándose 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 8 semanas.

Además, se podrán captar progresivamente cohortes entre 66 y 80 años comenzando por la población que cumple 80 años.

Se puede considerar un intervalo menor en personas que recibieron la vacuna ZVL (Zostavax®) a partir de los 70 años. Igualmente, se puede considerar un intervalo inferior (mínimo de 8 semanas) si retrasar la pauta con HZ/su (Shingrix®) supone que se administre en períodos de alta inmunosupresión

A, B Y C SON CORRECTAS.

-5. FARMACOVIGILANCIA APLICADA A VACUNAS: ÚLTIMA FASE, PERO NO POR ELLO MENOS IMPORTANTE

Pregunta 1 de 5

SEÑALAR LA RESPUESTA CORRECTA CON RELACIÓN A LA VACUNACIÓN EN PERSONAS CON DEFECTOS DEL COMPLEMENTO:

LA PAUTA DE VACUNACIÓN FRENTE A MENINGOCOCO B SERÁ DE DOS DOSIS SEPARADAS DE 30 DÍAS. SE ADMINISTRARÁ 1 DOSIS DE RECUERDO A LOS 12 MESES DE LA 2ª DOSIS Y, POSTERIORMENTE, 1 DOSIS CADA 5 AÑOS.

-¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES GRUPOS DE IDP SON MÁS GRAVES Y POR TANTO REQUIEREN UNA MAYOR VIGILANCIA Y DETECCIÓN TEMPRANA?

TRASTORNOS DE CÉLULAS T

**-EN CUANTO A LAS VACUNAS INACTIVADAS EN LOS PACIENTES CON
INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA:**

**TIENEN LOS MISMOS RIESGOS QUE PARA LAS PERSONAS
INMUNOCOMPETENTES**

**-LOS TRASTORNOS POR DEFECTOS DEL COMPLEMENTO MUESTRAN
ELEVADA SUSCEPTIBILIDAD AL SIGUIENTE GRUPO DE PATÓGENOS:**

BACTERIAS ENCAPSULADAS

**-CUÁL ES LA IDP MÁS COMÚN CON UNA PREVALENCIA DE 1 CADA 500
PERSONAS?**

DÉFICIT DE IGA