

Test Acreditación IRAS 2021

¡Enhorabuena! Usted contestó un 94% de respuestas correctas. Por tanto, ha superado el test.

-
- 1 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe los resultados en el "endpoint" primario del ensayo fase 3 RESTORE-IMI 2 comparativo de imipenem-cilastatin-relebactam IMI/REL frente a piperacilina-tazobactam PIP/TAZO para el tratamiento de la neumonía adquirida en el hospital/NAHM?
- IMI/REL fue no-inferior estadísticamente a PIP/TAZO en la respuesta clínica a los 14 días
 - IMI/REL fue estadísticamente superior a PIP/TAZO en la respuesta clínica a los 14 días
 - IMI/REL fue no-inferior estadísticamente a PIP/TAZO en mortalidad bruta a los 14 días
 - IMI/REL fue no-inferior estadísticamente a PIP/TAZO en mortalidad bruta a los 28 días**
 - IMI/REL fue estadísticamente superior a PIP/TAZO en mortalidad bruta a los 14 días
-
- 2 ¿Qué factor puede aumentar el aclaramiento renal de los antimicrobianos hidrofílicos como los betalactámicos y los aminoglucósidos en los pacientes oncohematológicos?
- Bajo gasto cardíaco
 - Restricción de líquidos
 - Hipoalbuminemia**
 - Edad avanzada
 - Anticoagulación oral
-
- 3 Entre las modificaciones fisiológicas que afectan a los parámetros farmacocinéticos en los niños, señala la que no es correcta
- El contenido total de agua y el agua extracelular es superior en el recién nacido que en el niño o el adulto, lo que provoca un aumento del volumen de distribución
 - En el niño, la adaptación posológica no debe tener en cuenta el peso**
 - Hay una disminución de albúmina en el recién nacido, y tasas normales en el lactante y en el niño
 - Los aminoglucósidos que se eliminan por filtración glomerular y los antibióticos que sufren un proceso de secreción tubular (penicilinas) se excretan más lentamente en el recién nacido y en el lactante que en el niño o el adulto
 - El aclaramiento metabólico y, en particular, el hepático, es menor en el neonato
-
- 4 Señale la respuesta correcta respecto a la farmacocinética del voriconazol en niños:
- La variabilidad farmacocinética intra e interindividual es elevada
 - Los polimorfismos genéticos en el sistema citocromo P-450 afectan a la velocidad de su metabolismo
 - El objetivo PK/PD debe alcanzar una $C_{min} \geq 1-2$ mg/L o bien C_{min}/C_{MI} entre 2-5
 - El umbral de toxicidad hepática y del SNC se establece en $C_{min} \geq 4,5-6$ mg/L
 - Todas son ciertas**
-
- 5 Respecto a las infecciones por bacterias MDR en el paciente onco-hematológico, señale la FALSA:
- Se asocian con la profilaxis con quinolonas
 - El principal factor de riesgo es la colonización previa por bacterias MDR
 - La optimización del tratamiento antibiótico en estos pacientes debe incluir factores como la duración, y la dosificación del tratamiento
 - No es ético restringir los antibióticos de amplio espectro en los pacientes neutropénicos**
-

-
- 6 Referente a la prevención de la infección nosocomial en el paciente neutropénico de alto riesgo, señale la FALSA:
- La medida más importante es la desinfección de manos con solución alcohólica
 - Los receptores de trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos deben estar en habitaciones con >12 recambios de aire/h y filtros HEPA
 - La importancia de la dieta neutropénica es fundamental**
 - No se permiten plantas ni flores en las habitaciones
 - Lo más eficaz para evitar la infección son los paquetes de medidas basadas en la evidencia
-

- 7 ¿Cuál de los siguientes motivos justifica las particularidades de un PROA en pediatría?
- Diferente epidemiología de las infecciones en niños
 - Distinto perfil de consumo de antimicrobianos en pediatría
 - Distinta PK/PD en los niños
 - Diferente fisiopatología de las enfermedades infecciosas en la infancia
 - Todos los anteriores**
-

- 8 Señala la respuesta falsa respecto a plazomicina:
- Es un derivado sintético de sisomicina, aminoglicósido de primera generación
 - Su principal propiedad es ser estable frente a betalactamasas tipo KPC y OXA-48, y algunas metalo-betalactamasas tipo IMP
 - No tiene toxicidad ótico-vestibular, pero requiere ajuste de dosis en paciente con insuficiencia renal**
 - La compañía que lo desarrolló se fue a la banca-rota
 - Es ideal en tratamiento una dosis día combinado con meropenem o tigeciclina en ITU complicadas con presencia de enterobacterias resistentes a carbapenemes
-

- 9 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- La mayoría de los países en Europa disponen de una red nacional de PROA pediátrico
 - Actualmente en España, más de la mitad de los hospitales tienen implementado un PROA o están realizando algún tipo de actividad PROA en pediatría**
 - Aunque se considera que puede ser beneficioso, actualmente no existe ninguna evidencia que demuestre la utilidad de los PROA en pediatría
 - No existe actualmente ninguna guía sobre PROA en pediatría
 - La incorporación en los PROA de médicos especializados en pediatría se considera innecesaria
-

- 10 ¿Cuál de las siguientes se considera una ventaja o desventaja de las intervenciones restrictivas en PROA?
- Desventaja: pérdida de sensación de autonomía del prescriptor**
 - Ventaja: precisan pocos recursos
 - Desventaja: incrementan el uso de los antimicrobianos de uso restringido
 - Ventaja: favorecen el uso de antimicrobianos de segunda línea alternativos al fármaco restringido**
 - Desventaja: impacto tardío en la disminución de consumo del antimicrobiano restringido
-

- 11 Respecto a los indicadores de consumo de antimicrobianos en pediatría, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?
- Los DDD permiten medir y comparar correctamente entre centros el consumo de antimicrobianos
 - Los DOT (o DDT) permiten compensar el efecto del peso de los pacientes a la hora de comparar el consumo de antimicrobianos entre diferentes centros**
 - Los DOT (o DDT) miden el número de dosis diarias utilizadas
 - Los DOT (o DDT) son generalmente más sencillos de calcular que los DDD
 - La medición del número de envases de amoxicilina-clavulánico respecto al total de envases de antibióticos no se considera una prioridad
-
- 12 ¿Cuál de los siguientes factores no está implicado en el aumento de la susceptibilidad del paciente con infección vírica a sufrir una sobreinfección bacteriana?
- Un cambio en el microbioma de la orofaringe
 - Un aumento en el número de macrófagos tisulares**
 - Un aumento de la capacidad de adherencia de las bacterias al endotelio/mucosa
 - Un daño directo en la integridad de la mucosa/endotelio
 - Una alteración en la producción de las citoquinas
-
- 13 ¿Qué funciones básicas desempeñan los equipos de control de infección?
- Gestión
 - Vigilancia e investigación de las IRAS
 - Mejora de la calidad
 - Intervenciones sobre el control de la infección
 - Todas son correctas**
-
- 14 Identifica la opción correcta con respecto a la presencia de infección bacteriana en el paciente COVID19
- La co-infección bacteriana en el paciente COVID19 es superior al 35%
 - Dado el elevado porcentaje de co-infección está justificado el uso de antibióticos durante los primeros cinco días de estancia hospitalaria
 - El ingreso en UCI no se asocia a un incremento en la incidencia de sobreinfección
 - El uso de ECMO por SDRA refractario no supone un incremento en la tasa de sobreinfección
 - En el paciente COVID19 crítico la densidad de incidencia de la NAVM se ha doblado con respecto a los años precedentes**
-
- 15 ¿Qué relación tiene el equipo control de infección con la Comisión de Infecciones?
- La Comisión es un órgano consultivo de la Dirección y el ECI es el brazo ejecutor de las resoluciones tomadas en la comisión**
 - Los ECI reportan a la Dirección, la Comisión es un mero órgano consultivo
 - La Comisión de infecciones sólo debe estar en aquellos hospitales con altos índices de Infecciones relacionadas con la cirugía
 - Deben existir tantos ECI como servicios quirúrgicos
 - El ECI solamente estará formado por microbiólogos y médicos especialistas en enfermedades infecciosas
-

- 16 En relación al "equipo de trabajo" frente a la presencia de un brote nosocomial
- Es exclusivamente constituido por los integrantes del equipo de control de infecciones
 - Liderado por el Equipo de control de infecciones y se integra según la unidad en brote, sus características y va cambiando de integrantes según sus características***
 - Lo integra el director del hospital y los jefes de servicio implicados, así como el equipo de control de infecciones
 - Solo lo lidera y dirige un experto en brotes nosocomiales que va determinando las medidas a seguir
 - El equipo de trabajo lo integran exclusivamente el servicio del servicio implicado en el brote
-

- 17 En relación a la hipótesis de los factores causales de un brote marca la respuesta correcta:
- Según la evolución del brote se puede replantear la hipótesis y modificarla sino se controla el brote
 - La hipótesis se puede comprobar con un estudio caso-control
 - La hipótesis puede ser multifactorial
 - La hipótesis se establece luego de recogidos los datos, la curva epidémica, los datos microbiológicos iniciales
 - Todas son correctas***
-

- 18 Con respecto a la WGS indique la respuesta FALSA:
- Detecta genes de resistencia no detectables con pruebas microbiológicas convencionales
 - Permite rastrear la dispersión de una misma cepa en diferentes hospitales
 - Identifica vínculos epidemiológicos de transmisión intrahospitalaria
 - No se puede utilizar en virus**
 - Puede diferenciar una recaída de una reinfección en *C. difficile*
-

- 19 Cual de las siguientes variantes aumenta la resistencia a las vacunas
- Variante británica
 - Variante brasileña
 - Variante sudafricana
 - b y c son correctas**
 - a, b y c son correctas
-

- 20 Respecto a la actividad de remdesivir en los pacientes con COVID-19:
- No ha mostrado ningún beneficio
 - Ha demostrado beneficio clínico en pacientes que necesitan oxigenoterapia no invasiva**
 - Ha demostrado beneficio clínico en todos los pacientes
 - Ha mostrado ser más tóxico que el placebo
 - Su utilidad se ve limitada por la frecuencia de administración (cada 6 horas)
-

- 21 Cual de las siguientes medidas reduce la transmisión del SARS-Cov 2 en los hospitales:
- No compartir objetos personales.
 - Preservar los sellos de agua del grifo.
 - Limpiar y desinfectar frecuentemente.
 - Buena ventilación.
 - Todas las anteriores.**
-

22. En relación con los genes *optrA* y *poxtA* indique la respuesta FALSA:
- Todos los métodos comerciales tienen dificultad para detectar resistencia a linezolid en cepas con *optrA* y *poxtA*.
 - Ambos genes no pueden encontrarse en la misma cepa.**
 - Tienen elevada prevalencia en algunos hospitales por alta presión selectiva.
 - La incubación prolongada mejora la detección de resistencia a linezolid en cepas con *optrA* y *poxtA*.
 - Pueden diseminarse en diversos linajes de enterococos
-
23. En relación con los programas de optimización de antimicrobianos en la era COVID-19, es FALSO que:
- Han existido menos oportunidades de aislamiento de microorganismos multiresistentes
 - La mayor protocolización ha favorecido el menor uso de antibioterapia empírica***
 - Los equipos PROA se han dedicado al manejo de COVID
 - Se ha dificultado el diagnóstico de coinfecciones bacterianas
 - Ha aumentado la ratio de teleconsultas
-
24. En cuanto a la transmisión de COVID-19 a través de fómites, señale la falsa:
- SARS-COV-2 puede transmitirse tras el contacto con una superficie porosa infectada incluso después de una semana , si no se ha procedido a desinfección de la misma***
 - La transmisión por fómites es , según los estudios más recientes, poco importante en comparación con la transmisión aérea
 - Una medida muy eficaz para prevenir la transmisión por fómites de SARS-CoV-2 es la higiene de manos
 - SARS-Cov2 puede permanecer en una superficie no porosa como una mesa de cristal o una superficie metálica durante varios días, pero se considera que después de tres días su capacidad infectante es nula
 - Es difícil estimar la dimensión de la transmisión por fómites porque suele ir unida al contacto con el paciente infectado
-
25. En relación a lo mejor en infecciones por Gram-positivos presentadas, es cierto todo excepto:
- Cada vez hay más publicaciones sobre combinaciones de antibióticos para tratamiento de bacteriemias por *S. aureus*
 - Los ensayos clínicos sobre combinaciones de antibióticos suelen ser de pequeño tamaño
 - Es fácil desescalar a vía oral en bacteriemias por *S. aureus* asociada a catéter
 - Los beta-lactámicos pueden tener un papel importante en pacientes tratados con anti-IL-1
 - Es fácil desescalar en bacteriemias por *S. aureus* de más de 72 h de duración***
-
26. En relación a las infecciones por Gram-negativos, es cierto todo menos:
- Una PAS <100 es criterio de mala evolución de la bacteriemia por Gram-negativos
 - Es necesario realizar más estudios que confirmen la nefrotoxicidad de piperacilina-tazobactam
 - La combinación de aztreonam con ceftadima-avibactam mejora la mortalidad (la disminuye) en pacientes con infecciones por Enterobacterales productores de metalo-betalactamasas
 - La revisión de la CMI en el estudio MERINO no mejora los datos de mortalidad de piperacilina-tazobactam frente a meropenem***
 - En estudio CREDIBLE, cefiderocol no demuestra una buena actividad frente a *Stenotrophomonas maltophilia*
-
27. Señale la respuesta correcta respecto a la detección molecular de SARS-CoV-2
- Es la técnica más sensible para el diagnóstico de SARS-CoV-2**
 - Mientras el paciente presente una detección molecular positiva no podemos descartar que la muestra contenga virus viable
 - La sensibilidad de las técnicas comerciales es diferente para cada variante viral
 - La monitorización del valor de Ct nos permite establecer un pronóstico evolutivo
 - La gran sensibilidad de la técnica permite la utilización de exudados orales como muestra diagnóstica

28 En su opinión ¿qué pauta de actuación debe seguir el Servicio de Microbiología cuando realiza detección de anticuerpos anti-SARS-CoV-2

- Siempre debería realizarse la detección diferenciada de IgA, IgM e IgG
- La detección de anticuerpos totales es la mejor opción para evaluar la respuesta humoral frente a SARS-CoV-2**
- Debe informarse el valor de UA o index obtenido en el ensayo para poder monitorizar a los pacientes
- En trabajadores sanitarios debe monitorizarse el título de anticuerpos mensualmente
- El valor de UA o index nos permite evaluar el grado de protección del paciente frente a nuevas variantes

29 ¿Cuál es la respuesta correcta respecto a la detección de antígeno?

- Las mutaciones que presentan las nuevas variantes en la proteína S determinan la sensibilidad de las técnicas de detección de antígeno**
- Es una técnica muy sensible pero poco específica
- No tienen utilidad en el diagnóstico del paciente pediátrico sintomático
- Una muestra antígeno negativa no contiene virus viable
- La sensibilidad de la detección antigénica es mayor en muestra nasofaríngea que en saliva**

30 Respecto al antibiograma rápido a partir de hemocultivos crecidos es FALSO que:

- Se utiliza un inóculo modificado
- La lectura del antibiograma se realiza de un modo diferente al antibiograma convencional
- El tiempo de incubación es de 4- 8 h
- No hay problema si la lectura se realiza a las 18-24 h***
- Los puntos de corte de sensibilidad son diferentes a los del antibiograma convencional

31 Para detectar la presencia de carbapenemasas en un exudado rectal, la técnica más rápida es:

- Inmunocromatografía
- Cultivo en medio cromogénico
- PCR***
- Antibiograma directo
- Método bioquímico

32 Una de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- Exebacase en combinación con antibióticos disminuye la mortalidad de infecciones complicadas por *S. aureus*
- Las sulfonilureas de segunda generación pueden inhibir *Candida albicans* mediante la inhibición del inflammasoma NLRP3***
- Los probióticos no son útiles para la descolonización de Enterobacterales
- El uso de antibioterapia es tan eficaz como la apendicectomía en infecciones no complicadas
- Según el último meta-análisis la vitamina D no tiene efecto en pacientes sépticos

33 En cuanto a la incidencia de coinfección en pacientes con COVID:

- Más del 50% de los pacientes ingresados con COVID presentan una sobreinfección bacteriana a lo largo de su ingreso.
- Al ingreso hasta un 20% presentan coinfección bacteriana.
- Menos del 15% de los pacientes ingresados por COVID presentarán una infección bacteriana durante su ingreso.**
- La presencia de sobreinfección bacteriana es hasta 10 veces mayor en los pacientes que requieren ingreso en UCI

-
- 33 En cuanto a la incidencia de coinfección en pacientes con COVID:
- Más del 50% de los pacientes ingresados con COVID presentan una sobreinfección bacteriana a lo largo de su ingreso.
 - Al ingreso hasta un 20% presentan coinfección bacteriana.
 - Menos del 15% de los pacientes ingresados por COVID presentarán una infección bacteriana durante su ingreso.**
 - La presencia de sobreinfección bacteriana es hasta 10 veces mayor en los pacientes que requieren ingreso en UCI

-
- 34 Los programas PROA deben participar en el manejo de los pacientes COVID, de las siguientes señale la correcta:
- Deben participar en la redacción de guías de tratamiento de pacientes COVID
 - Deben favorecer la optimización de diagnóstico rápido de la coinfección/sobreinfección bacteriana en todos los pacientes ingresados por COVID**
 - Deben promover la retirada de antibióticos en aquellos pacientes ingresados por neumonía en los que se confirma la infección por SARS-CoV-2 sin inestabilidad ni signos de infección bacteriana
 - Todas las anteriores son verdaderas

-
- 35 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe los resultados en el "endpoint" primario del ensayo fase III comparativo entre cefiderocol frente a meropenem a altas dosis en perfusión extendida para el tratamiento de la neumonía nosocomial por bacilos gramnegativos (estudio APEKS-NP)?
- Cefiderocol fue estadísticamente superior a meropenem en mortalidad por todas las causas a los 14 días
 - Cefiderocol fue no-inferior estadísticamente a meropenem en mortalidad por todas las causas a los 14 días**
 - Cefiderocol fue estadísticamente superior a meropenem en la tasa de curación clínica
 - Cefiderocol fue inferior estadísticamente a meropenem en la tasa de curación clínica
 - Cefiderocol tuvo mayores efectos adversos que meropenem a los 28 días del inicio de trto
-