

# Test de acreditación de Consecuencias clínicas del VPH

**¡Bienvenido/a!, ha llegado el momento de poner en práctica los conocimientos adquiridos.**

A continuación, le plantaremos 25 preguntas con varias opciones de respuesta. Sólo una opción es correcta.

Para superarlo, debe obtener una puntuación igual a superior al 70%. Dispone únicamente de un intento.

Cuando esté preparado/a, pulse sobre el botón empezar.

**¡Adelante!**

1

**¿Cómo se transmite el VPH a la faringe?**

La transmisión se produce por vía sexual

Existen casos de transmisión vertical

Puede existir la autoinoculación por fómites

Ninguna es cierta

Todas las anteriores son ciertas

2

**Para el tratamiento de las verrugas genitales se considera:**

El uso continuado del preservativo

La vacunación contra los tipos de VPH causantes de las verrugas genitales

La crioterapia y la crema de imiquimod

El reposo sexual

La aplicación de hidróxido potásico

3

**El tratamiento del cáncer anal es:**

- Únicamente con cirugía.
- En la mayoría de casos quimioterapia únicamente
- En la mayoría de casos quimioterapia y radioterapia
- Radioterapia únicamente
- Todas las anteriores

4

**Respecto a las siguientes asociaciones, señale cuál es falsa:**

- Displasia anal de alto grado – lesión precancerosa
- Displasia anal de bajo grado – lesión precancerosa
- Displasia anal de alto grado – carcinoma in situ
- Displasia anal de bajo grado – condiloma
- Displasia anal de bajo grado – AIN-I

5

**La exploración de un paciente con sospecha de lesión en orofaringe incluye siempre:**

- Faringoscopia anterior, nasofibroscopia y toma muestra de saliva para detectar virus
- Faringoscopia anterior y nasofibroscopia con tinción especial para ver lesiones premalignas
- Faringoscopia anterior, nasofibroscopia y serologías para el virus
- Faringoscopia anterior , nasofibroscopia y palpación exhaustiva del cuello
- Faringoscopia anterior y nasofibroscopia

6

**Respecto a la infección en la orofaringe por VPH señale la respuesta correcta:**

La infección por VPH es persistente una vez que se contrae

La infectividad depende del genotipo del virus, sin importar los polimorfismos genéticos de la célula infectada

La infectividad está influida por el sexo del individuo

En orofaringe, las tasas de infección por VPH son altas

Las infecciones por VPH en orofaringe tienen una tasa de malignización baja

7

**Señale la correcta:**

El diagnóstico de los tumores de orofaringe suele realizarse en estadios precoces y el tratamiento de elección es la cirugía

El tratamiento de los tumores de orofaringe suele conllevar alteraciones funcionales que requieren rehabilitación posterior

Los tumores de orofaringe relacionados con el VPH tienen menor respuesta a la radioterapia

Los tumores de orofaringe relacionados con el VPH no precisan cirugía, suelen tratarse solo con radioterapia

a y c son correctas

8

**En la vacunación del adolescente frente a VPH, todas las recomendaciones siguientes son correctas EXCEPTO:**

La mayor efectividad de cualquier estrategia vacunal se obtiene cuando se vacuna a la población antes de su debut sexual

Las chicas que han iniciado relaciones sexuales deberían someterse a un cribado previo de infección por VPH antes de vacunarse

La población diana de vacunación son los preadolescentes y adolescentes entre los 11 y los 14 años de edad



En el calendario común 2020 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) se recomienda la vacunación de todas las niñas a los 12 años de edad



La vacunación de los varones en España no esta incluida actualmente en el calendario del CISNS

9

**Todas las siguientes pautas de vacunación frente a VPH con vacuna nonavalente son correctas, EXCEPTO:**



Niño de 11 años: 2 dosis separadas 5 meses



Niña de 14 años: 2 dosis separadas 6 meses



Niña de 16 años: 2 dosis separadas 6 meses



Niño de 15 años: 3 dosis a los 0, 2 y 6 meses



Niña de 12 años: 2 dosis separadas 12 meses

10

**Señale la respuesta INCORRECTA:**



El 85% de LSIL/CIN1 están causadas por VPH-AR y son el efecto citopático de una infección transitoria



Ante LSIL/ CIN1 debe realizarse un control cada seis meses con citología y prueba VPH y repetir colposcopia si persisten alteraciones en estas pruebas



La observación (sin tratamiento) de LSIL/CIN1 es la conducta recomendada incluso si la lesión persiste



La evolución más frecuente de las lesiones de LSIL/CIN1 es la resolución de la lesión y la eliminación de la infección VPH



La infección VPH en la mujer no es un factor de riesgo independiente de alteraciones de la fertilidad

11

**Una paciente con biopsia cervical que confirma CIN2/3, ¿Puede tener en la pieza de conización cervical un carcinoma infiltrante?**

No, si las biopsias han sido dirigidas por colposcopia

No, ya que no coexisten lesiones premalignas y malignas en un mismo caso

No ya que la biopsia dirigida siempre informa de la lesión más severa

Si, especialmente en lesiones extensas en las que coexisten lesiones intraepiteliales de diferente grado asociadas o no a infiltración

Ninguna de las anteriores es cierta

12

**La lesión típicamente precursora del cáncer de orofaringe relacionado con el VPH es:**

Leucoplasia

Eritroplasia

Queratosis

Ninguna de las anteriores es cierta

Son ciertas a, b y c

13

**Con respecto a las lesiones HSIL/VIN señale la respuesta correcta:**

Es la lesión precursora de aproximadamente el 25% de los carcinomas escamosos de vulva

Su incidencia ha disminuido considerablemente en los últimos años

Disponemos de estrategias de cribado para su prevención secundaria

Es el resultado de una infección transitoria por VPH-AR

Son lesiones con un bajo porcentaje de recurrencia

14

**Indique cuál entre las siguientes es la forma clínica de presentación más frecuente en la edad pediátrica:**

Verrugas genitales

Papilomatosis respiratoria recurrente juvenil

Verrugas cutáneas

Carcinoma de cuello uterino

Ninguna de las anteriores

15

**Con respecto a la vacunación profiláctica frente al VPH, señale la respuesta incorrecta:**

Constituye el pilar fundamental en la prevención de las lesiones HSIL/VIN

Ha demostrado disminuir la recurrencia lesional en pacientes tratadas por HSIL/VIN

Ha demostrado disminuir la recurrencia de cáncer de vulva

Han demostrado eficacia en la prevención de lesiones HSIL/VIN

La vacunación aporta beneficio en mujeres tratadas por HSIL/VIN

16

**Señale la respuesta correcta:**

El impacto psicológico negativo del diagnóstico y tratamiento de la HSIL/VIN en las pacientes que la padecen es poco frecuente

La existencia de un cáncer de vulva subyacente en las pacientes con HSIL/VIN se describe en un porcentaje elevado de los casos

Las recurrencias después del tratamiento son poco frecuentes



Tras el diagnóstico la opción preferente es adoptar una conducta expectante dado el alto porcentaje de regresión espontánea



Las terapias escisionales frente a las terapias destructivas, no condicionan un incremento en el estrés emocional de las pacientes tratadas por HSIL/VIN

17

**Señale la respuesta correcta.**



La amigdalectomía ha demostrado proteger de los carcinomas de orofaringe



Existe la posibilidad de realizar técnicas de screening



Se pueden detectar lesiones premalignas asociadas al VPH



Se está estudiando la detección precoz de VPH en saliva para hacer el seguimiento de estos pacientes



La ecografía transcervical ha demostrado su aplicación clínica para detectar lesiones premalignas

18

**Ante una paciente que presenta sangrado con las relaciones sexuales de nueva aparición, cual de las siguientes afirmaciones le parece correcta:**



Las lesiones premalignas de alto grado CIN2/3 con frecuencia pueden provocar sangrado con las relaciones



Raramente este síntoma está relacionado con patología cervical, debemos valorar el endometrio



Únicamente indicaríamos colposcopia si persiste unos meses



La primera exploración debería ser una citología de cribado



Es imprescindible realizar una colposcopia (esta paciente no debe incluirse en el programa de cribado ya que presenta síntomas)

**¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para la displasia anal de alto grado?**

Las prácticas sexuales de riesgo

La infección por VIH

El tabaquismo

La infección por VPH 16

Todas las anteriores

**Señale la respuesta correcta:**

A nivel de ORL no existen técnicas de screening

Es necesario seguir al paciente sano para prevenir la enfermedad

Debe realizarse diagnóstico de infección a las parejas de las mujeres infectadas

Hay que informar de que persiste la infección en la mayoría de los casos

Conocemos bien el periodo de infección del VPH

**La pareja de una mujer con infección VPH:**

No tiene riesgo de presentar infección VPH, si ha utilizado sistemáticamente el preservativo

Debería consultar con su médico de referencia si es necesario de hacer alguna prueba para descartar infección VPH

Debe evitar el sexo oral para evitar la infección VPH o el desarrollo de lesiones en orofaringe

No presenta riesgo ninguno dado que el VPH no tiene relación con patología en el varón





Todas son incorrectas

22

**¿Cuál de los siguientes factores incrementa el riesgo de padecer las lesiones HSIL/VIN?**



Tabaco



Inmunodepresión



Haber padecido otras lesiones VPH dependientes en tracto anogenital



Todas las respuestas son correctas



Ninguna de las anteriores es correcta

23

**De las siguientes opciones, no se considera un resultado de alto riesgo...**



La infección por un genotipo VPH 16 y/o 18



El resultado de la citología HSIL



La zona de transformación de tipo 3 en la colposcopia



El hábito tabáquico



El uso de anticonceptivos orales durante un tiempo prolongado (más de 5 años)

24

**Las mujeres con una biopsia LSIL/CIN1...**



Tienen una probabilidad baja de tener o desarrollar cáncer de cuello uterino



Deben considerarse su historia de cribado para decidir la conducta clínica a realizar



La mayoría presenta una infección por un VPH de alto riesgo oncogénico



Pueden beneficiarse de la vacuna VPH a pesar de que esta no tenga acción terapéutica sobre la infección presente

Todas son correctas

25

**Los genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano son responsables de las siguientes lesiones EXCEPTO:**

Cáncer de cérvix

Cáncer de ano

Verrugas genitales

Cáncer de vulva y pene

Cáncer faríngeo

---