

Cáncer de Cuello Uterino: Prevención y Cribado 2023

1. ¿Cuál de los siguientes comportamientos sexuales se asocia a las infecciones anogenitales por VPH?

u

- a. Edad temprana de inicio de la actividad sexual
- b. Gran número de parejas sexuales a lo largo de la vida
- c. Comportamiento sexual de las parejas sexuales
- d. Todas las afirmaciones anteriores son correctas XXXXX

o

2. VPH causa todos o algunos, de los siguientes tipos de cáncer:

d

- a. Cáncer de cuello uterino
- b. Otros cánceres anogenitales como cáncer anal, vulvar, vaginal y de pene
- c. Cánceres de cabeza y cuello, como cavidad bucal, laringe y orofaringe
- d. Todas las afirmaciones anteriores son correctas XXXXXX

E

3. El objetivo de la colposcopia basada en el riesgo es...

d

- a. Conseguir coherencia con las estrategias de cribado propuestas recientemente
- b. Incorporar la información proporcionada por la colposcopia a los resultados de la prueba de cribado para definir un perfil de riesgo para cada caso en particular????
- c. Guiar el manejo de la colposcopia y la práctica de la biopsia de acuerdo con el riesgo del HSIL/CIN3+ subyacente INCORRECTA

d

- d. Todas las respuestas anteriores son correctas

e

4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA sobre el proceso de carcinogénesis?

b

- a. La mayoría de las lesiones CIN3 progresan a cáncer.????
- b. Existen algunos factores, como el consumo de tabaco, asociados a la progresión de infección a lesiones o cáncer. INCORRECTA

e

- c. Se sospecha que el proceso de carcinogénesis está desencadenado por las oncoproteínas E6 y E7.

a

n

t

a

d. La mayoría de las infecciones por el VPH remiten por sí mismas.

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los requisitos que debe cumplir una prueba de las pruebas de cribado del cáncer es FALSA?

u

a. Debe ser accesible para toda la población diana.

b. Debe ser una prueba fiable y precisa.

c. Debe ser asequible desde el punto de vista económico, aceptable, causando las menos molestias posibles y no causar complicaciones.

d. Debe tener una alta especificidad incluso si implica baja sensibilidad.

6. En comparación con la citología convencional, la citología de base líquida...

a. es más sensible.

b. es más específica.

c. no hay diferencias entre ellas.

d. muestra una tasa inferior de muestras insatisfactoriasXXX

7. ¿Qué es la sensibilidad de una prueba de cribado?

a. La proporción de negativos reales (es decir, sujetos sin enfermedad real) entre los identificados mediante la prueba como negativos.

b. La proporción de sujetos con enfermedad (clasificados como positivos) correctamente identificados mediante la prueba de cribado.

c. La probabilidad de que un sujeto con un resultado negativo en la prueba tenga la enfermedad.

d. La proporción de sujetos sin enfermedad (clasificados como negativos por la prueba de referencia) identificado correctamente mediante la prueba de cribado.

8. ¿Cuántos cánceres se estima que son causados por el VPH?

a. Alrededor de 200.000

b. Alrededor de 1 millón

c. Alrededor de 700.000

d. Alrededor de 400.000

9. Uno de los cambios más relevantes en la última clasificación de la OMS de lesiones escamosas de cuello uterino es que:

- a. Los biomarcadores como p16 son considerados en el diagnóstico de lesiones relacionadas con el VPH
- b. HSIL y LSIL son los términos preferidos para designar el resultado tanto de muestras histológicas como de muestras citológicas del cuello uterino
- c. Los tumores escamosos del tracto genital femenino inferior también se dividen en asociados al VPH e independientes del VPH
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas

10 ¿Cuál de los siguientes puntos son válidos con respecto a los requisitos de las pruebas de detección de VPH para ser usadas en regiones con bajos recursos?

- a. Bajo Coste
- b. Posibilidad de realización de pruebas rápidas
- c. Baja necesidad de infraestructura laboratorial
- d. Todas las afirmaciones anteriores son correctas

11 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la prueba del VPH en comparación con la citología es FALSA?

- a. La prueba del VPH es más coste-efectiva.
- b. La prueba del VPH permite alargar el intervalo de tiempo hasta la siguiente prueba.
- c. La prueba del VPH es más sensible para detectar CIN3+.
- d. La prueba del VPH es más específica.

12 El manejo recomendado de una mujer con una citología líquida insatisfactoria es

- a. Repetir citología después de 2-4 semanas
- b. Repetir citología después de 2-4 meses?????
- c. Realizar una prueba réflex del VPH
- d. B y C son correctas

13 ¿Cuál de los siguientes es el cofactor más relevante de persistencia y progresión?

- a. Carga vírica
- b. Haber tenido uno o más hijos
- c. Tipo de VPH????

d. Inmunosupresión

14E Una prueba de cribado debe ser:

- a. Precisa y fiable
- b. Aceptable y segura
- c. Sencilla, barata y accesible
- d. Todas las anteriores son correctas????

15 El diagnóstico definitivo de adenocarcinoma in situ (AIS)

- a. permite el seguimiento con la prueba del VPH y la colposcopia, pero no con citología debido a su baja sensibilidad para las lesiones glandulares
- b. debe realizarse en una conización cervical, no en una citología o una biopsia???
- c. debe realizarse en una conización cervical junto con un resultado positivo en la prueba del VPH
- d. A y C son correctas

16 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con las diferencias entre programas de cribado organizado e oportunista?

- a. Un cribado oportunista es más eficaz que un cribado organizado porque permite un mejor uso de los recursos disponibles.
- b. Un cribado oportunista puede dar lugar a situaciones de desigualdad, como una detección sistemática excesiva de sujetos con riesgo bajo de desarrollar la enfermedad y una detección insuficiente de pacientes en riesgo alto.
- c. La falta de participación es la principal causa de falta de éxito de los programas de cribado tanto oportunista como organizado.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta

17 ¿Que prueba de triaje está mas validada en cuanto a su precisión diagnóstica en un programa de cribado poblacional?

- a. La citología????
- b. La inspección visual con ácido acético
- c. La detección de los 14 VPHs de alto riesgo
- d. La carga viral

18 Que indicador es mas importante para evaluar una prueba de triaje?

- a. Su aplicación en auto-toma
- b. Su sensibilidad
- c. Su valor predictivo o riesgo de lesion
- d. Su coste

19 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA sobre el genotipado del VPH?

- a. El genotipado del VPH permite el manejo clínico basado en la estratificación del riesgo actual y futuro según el tipo de VPH.
- b. El genotipado del VPH hace referencia solo a la identificación por separado de VPH 16 y 18.
- c. El genotipado del VPH no tiene ningún efecto sobre la detección del adenocarcinoma.
- d. Todas las afirmaciones anteriores son correctas

20 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a. El co-test es más específico que la prueba del VPH para excluir CIN3+.
- b. El co-test es más sensible que la citología por sí sola para detectar CIN3+.
- c. La citología es más específica que el co-test para excluir CIN3+.
- d. La prueba del VPH es más sensible que la citología para detectar CIN3+.

2º examen

1 ¿Cuáles de los siguientes criterios se recomiendan a la hora de seleccionar las pruebas de VPH para un programa de cribado?

- a. La prueba debe cumplir con los tres criterios anteriores.
- b. La prueba debe tener una sensibilidad clínica para CIN2+ que no sea inferior al 90% de la sensibilidad clínica de HC2.
- c. La prueba debe tener concordancia intra e interlaboratorial con un límite inferior de intervalo de confianza que no esté por debajo del 87%.
- d. La prueba debe tener una especificidad clínica para CIN2+ no inferior al 98% de la especificidad clínica de HC2.

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a la presencia de células escamosas atípicas en las que no puede descartarse una lesión de alto grado (ASC-H) es VERDADERA?

n

C

- a. ASC-H es un resultado de cribado citológico muy poco frecuente
- b. El riesgo de HSIL/CIN2-3 y cáncer de cuello uterino es más bajo en mujeres con ASC-H y VPH negativas respecto a las VPH positivas
- c. Debe realizarse triaje mediante pruebas del VPH
- d. A y B son correctas

d

3. ¿Cuál de los siguientes resultados no se considera asociado a un alto riesgo de HSIL/CIN3+?

H

- a. Una zona de transformación de tipo 3 en la colposcopia
- b. Hallazgos de grado 2 en la colposcopia
- c. Una infección por VPH 16 y/o 18
- d. Un resultado de citología HSIL

Q

4. ¿Qué prueba de triaje es la recomendada ante un resultado de citología ASCUS?

H

H

- a. Prueba de VPH
- b. Repetir la citología
- c. Metilación
- d. Ninguna de las anteriores

Q

5. El proyecto de estandarización LAST recomienda la aplicación de inmunotinción de p16 en el siguiente contexto:

C

C

- a. Para ayudar a distinguir HSIL de imitaciones de lesiones precancerosas como metaplasia inmadura
- b. para complementar la evaluación morfológica de las muestras de biopsia interpretadas como \leq LSIL con alto riesgo de que se pasen por alto lesiones de alto grado en función de pruebas anteriores, como una prueba de Papanicolaou o una prueba de VPH
- c. Para ayudar en el diagnóstico de HSIL (CIN2) frente a LSIL (CIN1) en casos morfológicamente equívocos
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas

g

u

a

t

a

6. ¿Qué ventajas podría proporcionar la inteligencia artificial (IA) a la hora de interpretar una imagen de cuello uterino digital, en comparación con la detección de referencia mediante citología o IVAA?

- a. La interpretación es más reproducible
- b. El uso de IA aumenta la precisión del diagnóstico
- c. el uso de IA implica menos capacitación para los proveedores
- d. La IA puede resultar ser un método de cribado más rentable
- e. Todas las afirmaciones anteriores son correctas

7. Las mujeres tratadas por HSIL/CIN2-3...

- a. deberían realizar seguimiento durante los 20-25 años posteriores al tratamiento aunque este sobrepase los 65 años de edad habitual de finalización del programa
- b. no presentan un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino si se tratan correctamente con márgenes negativos (en la muestra cónica) y tienen pruebas negativas del VPH después del tratamiento
- c. se les debe recomendar que se vacunen contra el VPH solo si dan negativo en las pruebas del VPH, ya que hay evidencia moderada de que, en estos casos, la vacuna reduce el riesgo de persistencia/recurrencia
- d. necesitan un seguimiento estricto los dos primeros años después del tratamiento. Se recomienda el seguimiento a largo plazo, pero no es obligatorio, ya que el riesgo de HSIL/CIN2+ disminuye en los años siguientes al tratamiento

8. ¿Cuál de las siguientes pruebas NO SE PUEDE realizar en muestras recolectadas en medio líquido?

- a. Citología convencional
- b. Pruebas de ADN del VPH
- c. Pruebas de ARN para el VPH
- d. Citología de base líquida

9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a. El VPH 16 es el tipo de VPH más frecuente en lesiones precancerosas.
- b. El VPH18 es el tipo de VPH más frecuente en adenocarcinomas.

c. Los VPH 16, 18 y 45 son los tipos de VPH más frecuentes en el cáncer de cuello uterino.

d. La distribución de los tipos de VPH varía con el aumento de la gravedad.

10 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

n

a. Los programas de cribado están exentos de sesgo

b. El sesgo de adelanto del diagnóstico se produce porque los participantes más sanos siguen mejor las recomendaciones de prevención del cáncer

c. El sesgo de sobrediagnóstico es una forma de sesgo de duración de la enfermedad

d. Ninguna de las anteriores es correcta

o

11 En general, en una población determinada, ¿a qué edad se produce la mayor prevalencia de la infección por el VPH?

a. En la adolescencia, justo después de las primeras relaciones sexuales

b. Alrededor de principios de la veintena, algunos años después del inicio de relaciones sexuales, cuando el número de parejas sexuales en general es más elevado

c. Cerca de la treintena, cuando las mujeres dejan de usar preservativos al estar en relaciones estables.

d. Ninguna de las anteriores ya que la prevalencia no varía según la edad

12 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

a. La prevalencia de lesiones cervicales según la edad es siempre la misma independientemente de la población de estudio.

b. La mayor prevalencia de las lesiones de bajo grado tiene lugar a principios de la veintena, mientras que en el caso de las lesiones de alto grado se produce cerca de la treintena.

c. CIN1 es un diagnóstico histopatológico de infección productiva por el VPH. La mayoría de estas lesiones remiten por si solas por si solas.

d. Aunque la mayoría de las lesiones remiten, al aumentar la gravedad de las lesiones se asocia a tasas de regresión son más bajas.

13 El seguimiento sin tratamiento de HSIL/CIN2+...

a. solo es aceptable en algunas situaciones muy específicas bajo un seguimiento estricto

u

n

t

a

- b. solo se recomienda en mujeres embarazadas, en las que el tratamiento puede retrasarse en el posparto
- c. se asocia a un índice elevado de complicaciones
- d. nunca se recomienda debido al alto riesgo de progresión a cáncer

Las mujeres con una biopsia LSIL/CIN1...

- a. tienen una probabilidad baja de tener o desarrollar cáncer de cuello uterino
- b. deben manejarse de acuerdo con sus antecedentes de cribado anteriores
- c. pueden tener infección por VPH de bajo riesgo
- d. Todas son correctas

15 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?

- a. La citología ha logrado reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino en bastantes países.
- b. La citología no ha logrado reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino en la mayoría de los países de ingresos bajos y medios.
- c. Los requisitos de citología han impedido su implementación en muchos países de bajos ingresos.
- d. Todas las afirmaciones anteriores son correctas

16 Prevalencia del VPH en lesiones precancerosas

- a. Aumenta con el aumento de la gravedad de la lesiones
- b. Disminuye con el aumento de la gravedad de la lesiones
- c. No hay ningún patrón
- d. Es siempre del 100 %

17 La conducta clínica basada en el riesgo de precáncer+ se fundamenta en:

- a. En la edad de las mujeres y el riesgo de cáncer
- b. A los resultados de citología
- c. En la inteligencia artificial aplicada a las pruebas de cribado
- d. El uso de toda la información clave de las pruebas realizadas en el cribado

18 La conducta clínica basada en el riesgo tiene como indicador principal:

- a. El porcentaje de mujeres positivas a VPH
- b. La frecuencia de cribado en los últimos 5 años
- c. El resultado de la citología
- d. El riesgo absoluto de desarrollar precancer+

19 Acerca de la prevención del cáncer, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?

u

- a. Los esfuerzos de prevención secundaria tienen como objetivo reducir la incidencia de la enfermedad.
- b. El uso de la prueba del VPH en un programa de cribado del cáncer de cuello uterino es un ejemplo de prevención primaria.
- c. El cribado se centra en la detección de la enfermedad en un estadio clínico
- d. El uso de la citología en un programa de cribado del cáncer de cuello uterino es un ejemplo de prevención secundaria.

20 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es uno de los 10 principios de cribado de Wilson y Jungner?

u

- a. Debe disponerse de instalaciones para el diagnóstico y el tratamiento.
- b. Debe haber un estadio sintomático latente o precoz reconocible.
- c. La prueba debe ser muy fiable incluso si no es muy aceptable para la población.
- d. La enfermedad debe suponer un problema de salud importante.

o

t

d

e

l

a

p

r

e

g

u

n

t

a