

DESCUBRIENDO EL VPH – MSD- 3 CRÉDITOS

1

Usted, como profesional de la salud, tiene que dar una charla informativa en un instituto sobre infecciones de transmisión sexual. Los adolescentes parece que han entendido casi todo lo que usted ha querido transmitir, aunque parece que hay una alumna que tiene dudas. ¿Qué alumna no ha entendido bien los mensajes de su charla?

Clara: La infección por el VPH es casi siempre asintomática.

María: La vía de contagio principal es por contacto íntimo.

Paula: La infección por el VPH casi siempre permanece de por vida, algo parecido al herpes.

Ana: Los condilomas o verrugas genitales están producidos por genotipos de VPH no oncogénicos.

Rosa: la vacuna del VPH aporta beneficios en las pacientes que ya han iniciado relaciones sexuales.

2

Como médico general, usted puede resolver a su paciente muchas dudas sobre su salud íntima. De las siguientes afirmaciones, ¿Cuál cree que es falsa?

El preservativo protege casi un 100% frente a la infección por el VPH.

El VPH puede transmitirse sin haber habido penetración.

La flora vaginal es importante para reducir el riesgo de infecciones vaginales.

La vagina y el exocérvix están revestidos por un epitelio escamoso poliestratificado.

El endocérvix está revestido de un epitelio cilíndrico monocapa.

3

En relación a la patología premaligna de cérvix señale la respuesta falsa:

Es la patología premaligna de la región anogenital más frecuente.

Son lesiones asintomáticas.

El 90 % de estas lesiones progresan a cáncer.

Suelen aparecer en la tercera década de la vida.

Tienen potencial de regresión.

4

¿Qué colectivo de individuos no se considera población de riesgo de desarrollar patología premaligna de ano?

VPH positivos.

Heterosexuales.

Portadores de trasplante de órgano sólido.

En tratamiento con fármacos inmunosupresores.

Hombres que tienen sexo con hombres.

5

La citología en medio líquido.

Es superior a la citología clásica en cuanto detección de lesiones cervicales.

Preserva la solución en alcohol etílico.

Permite fijar de forma inmediata la muestra y realizar una extensión celular en "monocapa".

No permite utilizar la misma muestra para el estudio de pruebas moleculares.

Ofrece un mayor número de muestras "insatisfactorias".

6

La sobreexpresión de p16INK4a:

Es un marcador subrogado de la de presencia del VPH asociado o no a lesión cervical.

Tiene un valor fundamental en el diagnóstico diferencial entre CNI1 y CN3.

Tiene un valor fundamental en el diagnóstico diferencial entre lesión premaligna (HSIL) y los simuladores (metaplasia inmadura, atrofia, cambios reparativos, secciones tangenciales).

Tiene un claro valor pronóstico permitiendo descartar las lesiones sin capacidad de progresión.

No tiene valor en mujeres de más de 40 años.

7

¿A qué concentración debemos aplicar el ácido acético en la colposcopia?

1-2%.

3-5%.

6-10%.

Es indiferente.

12-15%.

8

Indica cual de estos cambios colposcópicos se considera mayor o grado 2.

Punteado fino.

Ectropion.

Mosaico grosero.

Necrosis.

Unión escamocolumnar visible.

9

Señale la respuesta CORRECTA.

Disponemos de datos que demuestran un impacto sustancial en la reducción de la incidencia de Cáncer de cérvix en mujeres vacunadas frente al VPH.

Alcanzar coberturas de vacunación por encima del 50% en niñas no ha demostrado hasta la fecha incrementar el impacto de la vacunación en población real.

La implementación de programas de vacunación multicohorte no ha demostrado hasta la fecha incrementar el impacto de la vacunación en población real.

Hasta la fecha solo se ha demostrado el impacto de la vacunación en países de bajos recursos.

No hay datos de eficacia de la vacunación en varones.

10

Respecto a las vacunas profilácticas frente al VPH señale la opción que considera incorrecta.

Están financiadas en el calendario vacunal del consejo interterritorial del sistema nacional de salud para niñas y niños.

Se administrarán 2 dosis a niños y niñas con una separación de al menos 6 meses.

La vacunación en pacientes sometidas a una conización cervical no aporta beneficios.

Si se inicia la vacunación a partir de los 15 años se administrarán 3 dosis con pauta 0, 1-2, 6 meses (según la vacuna utilizada).

Todas las anteriores son correctas.

11

En el año 2020 la OMS propuso su estrategia 90-70-90 para tratar de convertir al cáncer de cérvix en una enfermedad "rara". Respecto a la estrategia 90-70-90, señale la opción incorrecta:

90% de niñas menores de 15 años correctamente vacunadas.

Su objetivo es que el cáncer de cérvix tenga una incidencia menor de 4 casos por cada 100.000 habitantes/año.

90% de las pacientes correctamente cribadas entre los 35 y los 45 años.

Sus tres pilares son la prevención primaria, secundaria y terciaria.

Todas las anteriores son correctas.

12

Respecto a las posibles pruebas a utilizar para el cribado señale la afirmación correcta:

La prueba del ADN del VPH de alto riesgo muestra una alta sensibilidad y una especificidad moderada.

La citología tiene una sensibilidad y una especificidad alta.

El riesgo de cáncer después de 5 años de un resultado VPH negativo, es mayor que el riesgo después de 3 años de una citología negativa.

La prueba del VPH es menos coste-efectiva que la citología o el co-test.

Ninguna de las anteriores es correcta.

13

Según la GUÍA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS ANORMALES DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO de la AEPCC que sigue los nuevos estándares y la conducta clínica estaría indicada la realización de colposcopia en cuál de los siguientes casos:

Citología LSIL y VPH de triaje negativo.

VPH 16 positivo con citología de triaje negativa.

VPH positivo no 16/18 con citología de triaje ASCUS.

VPH positivo no 16/18 con citología de triaje LSIL.

Citología ASCUS y VPH positivo no 16/18.

14

En las mujeres con lesiones cervicales por el VPH:

Las tasas de depresión y ansiedad son similares a las de la población general.

No se da importancia a que el VPH sea una ITS.

No se ha descrito en la literatura la preocupación por la infidelidad de su pareja.

Se puede ver reducido el deseo sexual, lo que puede llegar a afectar a las relaciones sexuales.

Se debe indicar a la paciente en la consulta que cese inmediatamente su actividad sexual, por el riesgo de contagio a su pareja.

15

Usted se prepara para informar a Julia de los resultados de una prueba de cribado cervical VPH 16+. Cuando Julia pasa a su consulta se muestra muy nerviosa y preocupada, porque una amiga ha tenido que hacerse recientemente una conización cervical. Señale la opción incorrecta respecto a este caso:

El diagnóstico de la infección por el VPH afecta negativamente a la calidad de vida de la mayoría de las pacientes.

Este impacto en la calidad de vida puede medirse con una escala específica, la "HPV Quality of Life".

La empatía y la capacidad de escucha favorecen la comunicación de los resultados a la paciente.

La paciente presta atención fundamentalmente a lo que dice el profesional sanitario que la informa.

El promedio de tiempo que tarda el profesional sanitario en interrumpir a la paciente es de unos pocos segundos.

16

¿Cuál es la mejor actuación ante una mujer de 38 años con citología cribado primario de ASCUS?

Remitirla a colposcopia.

Repetir citología a los 6 meses.

Realizar una prueba VPH.

Realizar un co-test a los 6 meses.

Poner tratamiento con hidratante / reepitelizante cervical y repetir la citología en 6-8 semanas.

17

Indique la respuesta correcta sobre un resultado HSIL de la citología.

Representa menos del 1% de los resultados citológicos anormales.

Se debe realizar una colposcopia inmediata.

El tratamiento escisional directo es un procedimiento muy excepcional.

Si no se visualizan lesiones en la colposcopia debe realizarse un estudio endocervical.

Todas las anteriores son correctas.

18

Señale la posología CORRECTA de las sincatequinas en el tratamiento de los condilomas:

Dos veces al día, mañana y noche (cada 12 horas), durante tres días consecutivos, Tras esto, la aplicación se suspenderá durante los 4 días siguientes.

Tres veces al día, hasta la desaparición de las lesiones.

Tres veces a la semana (por ejemplo: lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) y durante un mínimo de 16 semanas.

Semanalmente, durante un mínimo de 8 semanas.

Una vez al día, durante un máximo de 8 semanas.

19

En una gestante, ¿cuál de los siguientes tratamientos elegiría para tratar unos condilomas vaginales?

Señale la CORRECTA:

Imiquimod.

Podofilotoxina.

Sincatequinas.

Ácido tricloroacético.

Conducta expectante.

20

¿Cuál de los siguientes sería un problema en la entrevista con el paciente al que se le va a informar de una ITS?

Poco tiempo disponible por consulta.

No tener disponible un colposcopio en la consulta.

Permiso del paciente para que esté presente un médico residente.

No saber el genotipo exacto de VPH.

El deseo de la paciente de que se informe también a su pareja.

21

Lesión CIN II en mujer de 32 años usuaria de anticoncepción hormonal combinada, normotensa con un IMC de 26 ¿Qué información le daría en referencia al VPH y uso de anticoncepción hormonal combinada?

El anticonceptivo que use no va a interferir en la persistencia de VPH.

Puede continuar con el anticonceptivo, pero debe de conocer otras alternativas de anticoncepción.

Recomendaríamos método anticonceptivo definitivo.

Pérdida de peso.

Existe contraindicación para uso de anticoncepción hormonal combinada en este caso.

22

¿Cuándo está recomendada la vacunación del VPH en varones?

Todas son correctas.

Entre los 12 y 14 años.

Hombres que mantienen relaciones con hombres.

Trabajadores sexuales.

VPH+.

23

Señale la respuesta incorrecta sobre la siguiente imagen.



Es un hallazgo típico de las mujeres en edad fértil.

Es una ectopia periorificial.

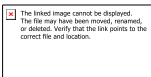
Es el epitelio glandular del endocérnix que sale hacia el ectocérnix de forma fisiológica.

Ante esta imagen se debe de hacer siempre biopsia para descartar malignidad.

Todas las anteriores son correctas.

24

Señale la respuesta incorrecta respecto a esta imagen:



Los pólipos endocervicales son los precursores del adenocarcinoma de cérvix.

El embarazo favorece la formación de pólipos endocervicales.

Los pólipos endocervicales pueden estar revestidos de epitelio glandular, siendo más rojos o de epitelio escamoso, siendo en ese caso más rosas.

La indicación de extirpar un pólipo cervical depende del contexto clínico de la paciente (síntomas, cribado, antecedentes, aspecto).

Todas las anteriores son correctas.

25

Clotilde es una mujer de 53 años, con antecedente de una conización cervical hace 5 años por una lesión cervical de bajo grado persistente durante 4 años. Los controles posteriores a la conización cervical han sido negativos y Clotilde parece estar muy concienciada acerca de prevención de la infección por el VPH. En su consulta comenta todo lo siguiente, y usted la corrige solamente en un punto, en el que la paciente parece estar equivocada. Señale la idea en la que Clotilde se equivoca.

“Al haber sido la conización por una lesión de bajo grado no tengo derecho a la indicación financiada de la vacuna del VPH.”

“La vacuna del VPH me aporta beneficio en cuanto a reducción del riesgo de reinfección por el VPH.”

“En mi caso, otra opción terapéutica posible habría sido un tratamiento destructivo mediante vaporización cervical”.

“En mi caso, el cribado se prolongará más allá de los 65 años”.

“Es muy importante que no fume”.