



Test de acreditación

Para obtener la acreditación correspondiente usted deberá obtener al menos un 70% de este test evaluación.

Al finalizar el examen tendrá acceso a su puntuación y a la corrección del test.

Una vez superado el test de evaluación usted podrá descargar su certificado, pasadas de 24 a 48 horas, desde el apartado de "Mis certificados" en MSD (una vez recibidos los créditos)

El presente test está orientado a la certificación de este material formativo, solo existe una oportunidad para superarlo.

Compruebe si sus respuestas son las definitivas antes de finalizar el mismo.

1 Una de las siguientes no es cierta respecto a bezlotoxumab:

- Es un anticuerpo monoclonal dirigido frente a la toxina B de *difficile*.
 - Se administra después de la finalización del tratamiento del episodio para evitar las recurrencias.**
 - No precisa ajuste en la insuficiencia renal ni tiene interacciones.
 - Consigue una reducción del riesgo relativo de recurrencia de la infección por *difficile* aproximadamente un 40%.
- Se administra en dosis única en perfusión intravenosa.**

2 ¿Cuál es el mecanismo de acción del letermovir?

- Inhibición de la ADN polimerasa viral.
- Inhibición del complejo terminasa (UL56, 51, 89) viral.**
- Inhibición de la quinasa UL97 viral.
- Bloqueo de la egresión de las partículas virales.
- Todas las anteriores.

3 En un paciente con nuevo diagnóstico de leucemia mieloide aguda, señale cuál no es un factor de riesgo para el desarrollo de una infección fúngica invasora:

- Persistencia de blastos en médula ósea el día 15 desde el tratamiento.
- Neutropenia prolongada y profunda esperada (<100 neutrófilos/mm³, >10d).
- Aspergilosis invasiva previa.
- Edad < 65 años.**
- Ninguna de las anteriores.

4 Respecto a ceftazidima/avibactam es VERDADERO que:

- A mayo de 2023 aún no está comercializado en España.
- Al igual que imipenem/relebactam no es activo frente a cepas portadoras de OXA-48.
- Avibactam es denominado como un paninhibidor al tener actividad frente a las 4 clases de β -lactamasas.



Tras tratamiento con ceftazidima/avibactam se han descrito más de 10 mutaciones diferentes en KPC que confieren resistencia a esta combinación, pero que dan lugar a sensibilidad frente a carbapenémicos.

Todas las anteriores son verdaderas.

5 En el caso de precisar cambio de cobertura antibiótica, ante un fallo terapéutico previo, en un entorno crítico de multirresistencia por *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenems junto con *Pseudomonas aeruginosa* productora de metalo- β -lactamasas (carbapenemasas de clase B), el tratamiento de rescate convendría realizarlo con:

Aztreonam/avibactam.

Imipenem/relebactam.

Cefiderocol.

Meropenem/vaborbactam.

Eravaciclina.

6 ¿Cuál es la principal característica de la incidencia de *Candida auris*?

Se presenta principalmente en forma de brotes hospitalarios.

Afecta principalmente al sistema nervioso central.

Está asociada a la incidencia de otras levaduras del género *Candida*.

Su incidencia está asociada a factores estacionales.

Todas son correctas.

7 ¿Cuál de las siguientes respuestas sobre los protocolos de sensibilidad a antifúngicos CLSI y EUCAST es correcta?

Son métodos estandarizados de microdilución en caldo.

Son métodos de inmunodifusión en agar.

Son métodos automatizados Comerciales.

Son métodos basados en espectrometría de masas.

Ninguna de las anteriores.

8 ¿Cuál es la técnica de tipificación utilizada principalmente en *Candida parapsilosis*?

Mauditof.

Tipificación por mutaciones en el gen ERG11.

Secuenciación de la región ITS del ADN ribosomal.

Tipificación por análisis de microsatélites.

Ninguna de las anteriores.

9 Respecto a la espectroscopía FTIR es FALSO que:

Es una espectroscopía de infrarojos.

Se puede utilizar para el serotipado de *Pneumoniae*.

Se puede utilizar como técnica *point-of-care* para el diagnóstico rápido de ITS.



- Se puede utilizar para la detección de brotes.
- Detecta lípidos, proteínas y carbohidratos.

10 Sobre los datos médicos para poder realizar IA:

- Es aconsejable recogerlos utilizando un procesamiento de lenguaje natural.

Lo más importante es asegurar la calidad de los datos.

- Es imprescindible que sean estructurados.
- Sólo pueden provenir de una localización.
- Todas son correctas.

11 Respecto a la política rotacional de antibióticos, la característica o diferencia principal entre ciclado/mezclado (cycling / mixing) de antibióticos, es la siguiente:

- En el ciclado, el antibiótico de primera línea cambia para cada paciente consecutivo y se alterna en cada nuevo episodio de fiebre o sospecha de infección, según el protocolo prefijado.
- En el mezclado, la pauta de tratamiento antibiótico empírico es fija, estructurada y en bloque para todos los pacientes, por un periodo de tiempo predeterminado (semanas o meses), tras el cual se cambia a otro antibiótico por periodo similar, y sucesivamente.
- Ambas estrategias pueden llevarse a cabo con uso de más de dos o tres antibióticos, preferiblemente β -lactámicos, y ocasionalmente se incluyen otras familias (quinolonas, tetraciclinas).**

Todas las anteriores son ciertas.

- Todas las anteriores son falsas.

12 El principal problema en BSA asociado a las aguas residuales es:

- La contaminación procedente de la red hidráulica (ACS y AFS).
- La generación de aerosoles en las descargas de agua.**
- La falta de mantenimiento en algunos centros sanitarios.
- La 1 y la 3 son ciertas.

Todas son ciertas.

13 Para cuál de estas indicaciones NO está aprobada actualmente en España la combinación imipenem/cilastatina/relebactam:

- Infecciones del tracto urinario complicadas (ITUc).**
- Neumonía adquirida en el hospital (NAH).
- Infecciones por microorganismos aerobios Gram negativos con opciones de tratamiento limitadas.
- Bacteriemia asociación con, o que se sospecha que está asociada con, una neumonía adquirida en el hospital (NAH) o una neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM).

Ninguna de las anteriores.

14 El sistema Reveal rapid AST system:

- Ofrece resultados en 2-3 horas.
- Tiene una concordancia categórica con los paneles Sensititre inferior al 80%.



- Se basa en la detección de compuestos volátiles durante el crecimiento bacteriano.**
- Precisa de la obtención de un pellet bacteriano por centrifugación del hemocultivo.

La 1 y la 4.

15 ¿Qué institución promueve las normas de certificación PROA del PRAN?

- El Ministerio de Sanidad.

La AEMPS.

- Las Comunidades Autónomas.
- Las gerencias de los hospitales y de los sectores de salud.
- Los ayuntamientos.

16 En relación con las estrategias de prevención frente a CMV en receptores de trasplante de órgano sólido, indique la respuesta correcta:

- La profilaxis antiviral se asocia a mayor incidencia de viremia.
- El riesgo de leucopenia es similar con ambas estrategias.
- La terapia anticipada se asocia a mayor riesgo de enfermedad tardía.

En receptores de alto riesgo (D+/R-) es práctica habitual la administración de profilaxis con valganciclovir durante 200 días.

- Ninguna de las anteriores.

17 ¿Cuál de los siguientes NO es un estándar de la tipología indicadores?

Mortalidad cruda (%) de los pacientes de las cinco primeras causas de bacteriemia en el centro a los 14 días excluyendo los estafilococos coagulasa negativos.

- Documento Marco del PROA.**
- Datos anuales de sensibilidad acumulada.
- Datos anuales de consumo de antimicrobianos.
- Número de tratamientos con una duración mayor de 7 días/número de tratamientos antibióticos totales.

18 La evaluación del riesgo de infección en un paciente hematológico en tratamiento con nuevos fármacos es algo dinámico, señale cuál de las siguientes opciones **no** habría que tener en cuenta para evaluar este riesgo:

- La enfermedad, si está en remisión completa o en recaída o es refractaria, etc.
- El huésped, si ha tenido infecciones fúngicas previas, la edad, comorbilidades, etc.
- El tratamiento para su enfermedad de base.
- El uso de antibioterapia previa.**

Todas las anteriores.

19 Una paciente de 86 años con diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica (Cl creatinina 30 ml/min) ingresa en el hospital por un episodio grave de infección por *difficile* (diarrea, leucocitosis y deterioro de la función renal) tras haber recibido levofloxacino por una infección respiratoria. Se encuentra consciente y hemodinámicamente estable. Cuál de los siguientes tratamientos no le parece adecuado.

Metronidazol iv.



- Vancomicina + bezlotoxumab.
- Vancomicina.
- Fidaxomicina.
- Todos son tratamientos adecuados.

20 La principal medida en BSA relacionada con la red de agua es:

- La producción de calor en la red de Agua Caliente Sanitaria (ACS).
- El movimiento de agua en la red de ACS y AFS.
- Las analíticas microbiológicas de aguas hospitalarias.
- Ninguna de las anteriores.

Todas son ciertas.

21 Existen múltiples modalidades para la administración en TADE de antibióticos que requieren varias dosis al día:

- Auto administración mediante elastómeros almacenados en frío.
- Bombas de perfusión electrónica programables.
- Auto administración mediante bolsas de suero con el antibiótico reconstituido y almacenadas en frío.
- La A y la B.

Todas son ciertas.

22 No debe emplearse para la determinación de la sensibilidad a cefiderocol en enterobacterias:

- Tiras de gradiente en agar Mueller-Hinton sin depleción de Hierro.**
- Discos en agar Mueller-Hinton sin depleción de Hierro.
- Microdilución en caldo Mueller-Hinton pobre en Hierro.

No debe emplearse ninguna de las técnicas anteriores.

- Todas las técnicas anteriores se pueden emplear.

23 Respecto a el tratamiento de las bacteriemias por *Staphylococcus aureus*:

- No existe evidencia de calidad suficiente que respalde el tratamiento secuencial oral en bacteriemias no complicadas.
No existen publicaciones que respalden el tratamiento de continuación en TADE de bacteriemias complicadas.
- El ensayo clínico SABATO ha demostrado que el tratamiento secuencial oral es igual de eficaz que la continuación del tratamiento intravenoso en bacteriemias no complicadas.**
- Vancomicina no tiene suficiente estabilidad a temperatura ambiente para ser empleada en TADE.
- Todas son verdaderas.

24 Identifique cuál de las siguientes tareas que contribuyen al PROA son propias de enfermería:



- Identificación y registro de alergias medicamentosas.
- Identificación y notificación temprana de clínica sugestiva de necesidad de cultivo.
- Valoración de la tolerancia vía oral.
- Valoración del hábito deposicional.

Todas son correctas.

25 Señale cuál de estos métodos diagnósticos es muy sensible y específico para la detección de *C. difficile* toxigénico en muestras de heces:

- Detección mediante inmunoensayo de la enzima glutamato deshidrogenasa.
- Detección mediante inmunoensayo de las toxinas A y B de *C. difficile*.

Detección de los genes de la toxina A o B mediante amplificación molecular.

- Ensayo de citotoxicidad.
- Ninguno de los anteriores.

26 ¿Cuál es el objetivo principal del PK/PD en el tratamiento antimicrobiano?

- Reducir los costes.
- Maximizar la probabilidad de selección de mutantes resistentes.

Maximizar la probabilidad de éxito terapéutico.

- Reducir la duración de los tratamientos antibióticos.
- Ninguna de las anteriores.

27 ¿En qué tipo de paciente hay más evidencia a favor de utilizar la perfusión extendida o continua de betalactámicos a nivel de resultados clínicos?

- Paciente obeso.
- Paciente crítico con hemofiltro.
- Paciente con infección por *aureus*.
- La 2 y la 3.

Ninguna de las anteriores.

28 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las normas de certificación PROA del PRAN es INCORRECTA?

- Existe una norma para equipos PROA comunitarios.
- Existe una norma para equipos PROA hospitalarios.

Las normas no incluyen estándares para garantizar la coordinación entre los equipos PROA comunitarios y hospitalarios.

- En una primera fase se plantea la autocertificación de los centros.
- La a y la d son correctas.

29 Los sistemas de lectura automatizada basados en inteligencia artificial son útiles para:

- La lectura de auraminas para detectar bacilos ácido alcohol-resistentes.



La detección de genes de resistencia.

La lectura de secuencias de ADN.

La lectura de antibiogramas mediante difusión con discos.

Ninguna de las anteriores es cierta.

30 ¿Cuál de estos genes está deletado en las cepas de *C. difficile* del ribotipo 027?

Gen *tcdA*.

Gen *tcdB*.

Gen *tcdC*.

Gen *tcdD*.

Gen *tcdE*.

¡Buen trabajo! Ha superado el test con una nota de 70%.

SALIR

Salir: Cerrará la ventana del test y perderá sus respuestas si antes no a las ha guardado con el botón "guardar".

Guardar: Guardará las respuestas del test. Podrá volver a acceder para continuar con el test y cambiar las respuestas.

Enviar: Entregará definitivamente el test. Una vez enviado no podrá modificar las respuestas y podrá ver la corrección del mismo.

