

Para la administración de antimicrobianos en programas de TADE es crucial conocer la estabilidad de los mismos. Dicha estabilidad depende fundamentalmente:

- Temperatura.
- Concentración.
- Diluyente empleado.
- Ninguna de las anteriores.

Todos ellos.

2 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al maribavir es falsa?

- A pesar de que actúa sobre la quinasa UL97 no suele presentar resistencia cruzada con valganciclovir.
- La disgeusia es uno de los efectos adversos más habituales.

Al igual que el cidofovir, requiere de fosforilización intracelular para actuar sobre la diana terapéutica.

- La dosis empleada en el ensayo SOLSTICE fue de 400 mg cada 12 horas.
 - Su actividad anti-CMV es 10 veces más potente que la del Ganciclovir.
-

3 La principal medida en BSA relacionada con el aire, de las salas hospitalarias, es:

- La presión positiva (o negativa) y la existencia de filtros Hepa en la sala.
- Los controles microbiológicos en la sala.
- La disciplina del personal de la sala.
- Ninguna de las anteriores.

Todas son ciertas.

4 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.
-

5 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.
-

5 Respecto a las nuevas combinaciones de β -lactámico/inhibidor de β -lactamasas que se encuentran en fase clínica III es VERDADERO que:

Ninguna de las combinaciones mejora el espectro de actividad de las ya aprobadas.

Taniborbactam sería el primer inhibidor que, en caso de ser aprobado junto a cefepima, tendría actividad frente a β -lactamasas de clase B.

Sulbactam/durlobactam no es activo frente a *Acinetobacter baumannii*.

Enmetazobactam posee actividad antimicrobiana por sí mismo y es considerado un “potenciador de los β -lactámicos”.

Todas las anteriores son falsas.

7 Respecto a imipenem/relebactam cuál de los siguientes mecanismos de resistencia NO ha sido descrito todavía:

Producción de β -lactamasas de clase B y D.

Producción de algunas β -lactamasas de clase A, como GES-20 o SME.

Pérdida de porinas.

Mutaciones en KPC.

La 1 y la 2

3 ¿Cuál es una de las principales limitaciones de los estudios PKPD actuales?

Que se determinan siempre las concentraciones libres de fármacos.

Que a veces no se dispone del valor de la CMI.

Que deben hacerse cálculos complejos con fórmulas matemáticas.

No tiene limitaciones importantes.

La 1 y la 3.

5 ¿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.

0 ¿Por qué es necesaria la estratificación del riesgo de las infecciones fúngicas invasoras?, señale la respuesta incorrecta:

Costes elevados de los procedimientos diagnósticos y los tratamientos antifúngicos (profilaxis y tratamiento)..

Aumento de la resistencia a los antifúngicos..

Interacciones farmacológicas entre agentes antifúngicos, antineoplásicos e inmunosupresores.

Necesidad de implementar una profilaxis antifúngica empírica en todos los pacientes.

Necesidad de una profilaxis antifúngica adaptada al riesgo, pruebas diagnósticas y tratamientos.

1 Señale la respuesta correcta entre las siguientes afirmaciones:

Los pacientes que reciben un CAR-T tienen un riesgo aumentado de infecciones relacionado con la carga de inmunosupresión previa acumulada.

- Es raro que un paciente que recibe un CAR-T desarrolle fiebre tras la infusión.
- La neutropenia post CAR-T es un evento poco frecuente.
- Se recomienda la realización de profilaxis antibacteriana en todos los pacientes que reciben un CAR-T.
- La 2 y la 3.

2 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.

3 Indique la respuesta correcta respecto al surlobactam:

- Es eficaz frente a metalobetalactamasas.

Es un inhibidor de betalactamasas no betalactámico.

- Pueden producirse resistencias principalmente debidas a bombas de expulsión.
- Es un inhibidor de betalactamasas de clase A, B y D.
- 1 y 3 son correctas.

4 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.

5 Las enzimas de tipo GES son betalactamasas de clase:

A.

- B.
- C.
- D.
- E.

6 En *Acinetobacter baumannii*, los mejores resultados de concordancia categórica entre los test fenotípicos y la predicción por WGS (ARESdb) se dan en:

- Meropenem.
- Amoxicilina-sulbactam.

Ampicilina-sulbactam.

Cefepime.

Ciprofloxacino.

Imipenem.

7 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.

8 Un resultado negativo para la detección de toxina mediante enzimoimmunoensayo y positivo mediante la amplificación molecular del gen de la toxina B indique:

Una colonización por *C. difficile* toxigénico.

Una infección por *C. difficile* toxigénico.

Dependiendo de la clínica podría ser tanto una colonización como una infección por *C. difficile* toxigénico.

Ese resultado no es posible.

Todas son correctas.

9 Los principales mecanismos de resistencia a equinocandinas en *Candida parapsilosis* son:

Bombas de expulsión.

Modificaciones en la diana.

Enzimas inhibidoras.

Mutación de las porinas.

Ninguno de las anteriores.

10 El porcentaje de cepas de *Candida parapsilosis* resistentes a azoles en España es aproximadamente de un:

0-5%

5-10%

15-20%

50-75%

80-90%

11 Respecto a las nuevas guías de profilaxis quirúrgica en pacientes portadores de bacterias multirresistentes, señale la CORRECTA:

Se basan en una sólida evidencia científica.

Recomiendan, en pacientes portadores de bacterias multirresistentes, una duración de la profilaxis superior a 24 horas.

Se recomienda realizar screening de betalactamasas de espectro extendido y/o carbapenemasas en situaciones epidemiológicas

en las que la prevalencia supere el 10%.

- El screening de multirresistentes debe hacerse en los 3 meses previos a la intervención.
 - Todas son correctas.
-

22 La monitorización automática de la higiene de manos ofrece las siguientes ventajas, EXCEPTO una:

La puesta en marcha es un sistema sencillo y de bajo coste.

- Permite una monitorización 24/7.
 - Evita el sesgo del observador.
 - Feed-back inmediato.
 - Todas son correctas.
-

23 Respecto a la guía para pacientes con alergia a antibióticos, señale la CIERTA:

- Destaca los inconvenientes asociados con la etiqueta errónea de alergia a los antibióticos.
- La mayoría de los pacientes que se autodenominan alérgicos realmente no lo son.
- Mediante una historia clínica detallada se puede realizar, en muchos casos, una retirada de la etiqueta de alérgico y utilizar un betalactámico con seguridad.

Todas con ciertas.

- La 3 es falsa.
-

24 ¿Cuál de las siguientes no le parece una razón por la que implementar un PROA-*difficile*?

- La dispersión de la enfermedad en el hospital.
- Asegurar el acceso y la correcta indicación de los nuevos fármacos.

La posibilidad de intervenir sobre factores modificables que pueden impactar en la recurrencia (uso de IBPs y antibióticos).

- La baja sensibilidad de las pruebas diagnósticas.
 - Ninguna de las anteriores.
-

25 ¿Cuál es el principal efecto de la familia de antifúngicos de las equinocandinas?

- Inhibición de la síntesis de ergosterol.

Inhibición de la síntesis del b-1,3-glucano de la pared celular.

- Inhibición de la síntesis de ARN.
 - Inhibición de la síntesis de proteínas.
 - Ninguna de las anteriores.
-

26 ¿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.

27 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.

28 ¿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.

29 Respecto a la metabolómica es FALSO que:

Se puede utilizar para identificar microorganismos.

Se puede utilizar para conocer la sensibilidad a antibióticos.

Se puede combinar con otras tecnologías para el diagnóstico rápido.

Se basa en la detección las proteínas de los microorganismos.

Todas las anteriores son falsas.

30 Señalar la asociación CORRECTA:

Metagenómica dirigida- PCR 16S ARN.

SERS- técnica de microfluídica.

Citometría de flujo- proteómica.

CRISPR-espectroscopía.

FTIR-lectura de antibiogramas.

¡Buen trabajo! Ha superado el test con una nota de 93%.

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.