

Test de acreditación "Resumen Examen"

Puntuación: 24 de 25

Porcentaje: 96,00%

Porcentaje para aprobar: 70%

1.-¿Qué dos parámetros son esenciales en el manejo inicial de la sepsis?

Fluidoterapia y antibioterapia empírica

Fluidoterapia y antibioterapia dirigida

Aminas vasoactivas y fluidoterapia

Aminas vasoactivas y antibioterapia empírica

Antibioterapia empírica y soporte respiratorio

2.-La incidencia de sepsis y el porcentaje de mortalidad por la misma son mayores en:

América Latina

África

África, América Latina y Asia

Asia

Oceanía

3.-El/los cultivo(s) que se asocia(n) con más frecuencia al diagnóstico de sepsis es:

Cultivo de esputo

Urocultivo

Cultivo de LCR

Hemocultivo

Hemocultivo y urocultivo

4.-En el artículo que se presenta sobre la comparativa de métodos automatizados de hemocultivos, el objetivo principal es la medición del:

Tiempo de manipulación (para cargar la máquina)

Tiempo de comunicación (desde entrada al aparato hasta comunicación de la tinción de Gram)

Tiempo de detección (desde entrada al aparato hasta positivización del hemocultivo)

Tiempo de Gram (desde positivización hasta comunicación de la tinción de Gram)

Tiempo de cambio (desde comunicación de la tinción de Gram hasta modificación de la antibioterapia, si era necesario)

5.-La espectrometría de masas (MALDI-TOF) nos permite fundamentalmente:

Detección de mecanismos de resistencia

Disminuir el tiempo de positivización

Disminuir el tiempo de carga

Disminuir el tiempo de identificación del microorganismo

Aumentar la sensibilidad del hemocultivo

6.-Señala la falsa:

El diagnóstico de la bacteriemia está muy ligado a la sepsis

En la mayoría de los casos la antibioterapia es empírica

Las técnicas actuales han acortado el tiempo de identificación del microorganismo

En menos de una hora podemos tener información preliminar sobre sensibilidad a antimicrobianos

Una optimización del tratamiento antibiótico precoz tiene un gran impacto en el pronóstico del paciente

7.-El plan nacional que engloba a los PROA (Programa de Optimización de Antimicrobianos) es:

PRON (Programa de Optimización Nacional)

EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing)

PRAN (Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos)

PEA (Plan Español de Antibióticos)

PCR (Programa Contra las Resistencias)

8.-La presencia de hongos en sangre se denomina:

Contaminación

Candidemia

Fungemia

Bacteriemia

Infección

9.-El manejo de la sepsis debe ser:

Unidisciplinar

Multidisciplinar

Solo con antibioterapia empírica

Solo con fluidoterapia

Siempre con cultivos positivos

10.-¿De qué células se origina el carcinoma medular de tiroides?

Células foliculares

Células parafoliculares

Células paratiroideas

Células linfoides

Células estromales

11.-¿Cuáles son los genes que se han visto relacionados con el carcinoma medular de tiroides?

RET y RAS

PTEN y APC

EGFR y HER2

TP53 y BRCA1

BRAF y TERT

12.-¿En qué parámetros se basa la clasificación histológica del carcinoma medular de tiroides de alto y bajo grado?

Número de mitosis y necrosis tumoral

Índice proliferativo Ki67 y necrosis tumoral

Número de mitosis, e índice proliferativo Ki67

Número de mitosis, índice proliferativo Ki67 y presencia de fibrosis intratumoral

Número de mitosis, índice proliferativo Ki67 y presencia de necrosis tumoral

13.-¿En cuál de las siguientes opciones están validados los criterios del grado histológico del carcinoma medular de tiroides?

En las punciones de tiroides

En metástasis ganglionares

En metástasis a distancia

En la pieza de resección primaria del tiroides

En tumores con tratamiento quimioterápico previo

14.-¿Qué técnica se utiliza para el diagnóstico prequirúrgico anatomopatológico de las lesiones tiroideas?

Biopsia incisional

Biopsia por punción con aguja gruesa

Biopsia excisional

Citología por punción aspiración con aguja fina guiada por ecografía

Únicamente pruebas de radiodiagnóstico

15.-¿En qué categorías se informan la práctica totalidad de los diagnósticos de carcinomas medulares de tiroides?

Categoría I y II

Categoría III y IV

Categoría IV y V

Categoría IV y VI

Categoría V y VI

16.-¿Qué importancia tiene la clasificación histológica del carcinoma medular de tiroides?

Identificar pacientes con menor supervivencia global

Identificar pacientes con menor supervivencia específica

Identificar pacientes con menor supervivencia libre de metástasis

Identificar pacientes con menor supervivencia libre de recurrencia

Todas las anteriores

17.-¿Cuál de los siguientes parámetros ha demostrado mayor significación pronóstica?

Número de mitosis por cada 2mm²

Índice de proliferación Ki67

Presencia de necrosis tumoral

Los dos parámetros que valoran proliferación en conjunto (número de mitosis por cada 2mm² e índice de proliferación Ki67)

Los tres parámetros en conjunto: número de mitosis por cada 2mm², índice de proliferación Ki67 y presencia de necrosis tumoral

18.-En cuanto a los estudios [18F]FDG-PET/CT, ¿Cuál de las siguientes opciones no es verdadera?

La imagen PET permite estudiar diversos procesos bioquímicos y fisiológicos como el metabolismo celular

Dada la alta sensibilidad y especificidad de la prueba, no es necesario disponer de demasiada información clínica; con la imagen obtenida es suficiente para emitir un diagnóstico apropiado y certero

La imagen híbrida o fusión mejora la localización, extensión y caracterización de los hallazgos metabólicos detectados

La imagen PET tiene gran resolución de contraste y baja resolución espacial

Todas las anteriores son correctas

19.-Acerca del 18 F-FDG, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

Es un análogo de la fructosa, lo que permite conocer el grado metabólico de los tejidos estudiados

Tiene una vida media larga, lo que permite realizar estudios en varios días consecutivos

Una vez internalizado en la célula, será retenido y acumulado en función a su consumo de glucosa

Es un radiotrazador específico para identificar lesiones tumorales

No es de utilidad para procesos infecciosos

20.-¿Cuáles de los siguientes son los campos de acción de la Medicina Nuclear?

Diagnóstico por imagen

Teragnosis

Terapia radiometabólica

Las respuestas a y c son correctas

Todas las respuestas son correctas

21.-¿Cuál es la dosis estándar de 18 F-FDG para los estudios PET/TC?

No existe dosis estándar

Se calculan aproximadamente 10 MBq/Kg peso

Se calculan aproximadamente 15 MBq/Kg peso

Se calculan aproximadamente 20 MBq/Kg peso

Las dosis estándar son orientativas; varían en función del sexo y la edad del paciente

22.-Respecto al estudio realizado, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

La mayor parte de las adenopatías detectadas eran de gran tamaño e hipermetabólicas, lo que apoyaba su carácter reactivo

La aparición de adenopatías axilares fue más frecuente en el brazo contralateral a la vacunación

El primer criterio de inclusión al estudio fue un análisis cualitativo, es decir, visualización de adenopatías con incremento metabólico en la PET

Se realizó un análisis semicuantitativo de las adenopatías midiendo su eje largo

La mayor parte de las vacunas administradas durante el tiempo del estudio fue Moderna y Astrazeneca

23.-¿Cuál de los siguientes datos NO apoyaba la posible naturaleza inflamatoria de los ganglios detectados en el estudio?

Comportamiento del tumor primario

Vías frecuentes de diseminación del tumor primario

Características morfológicas de los ganglios

Bajo-moderado grado de captación de FDG por parte de dichos ganglios

Todas las anteriores son correctas

24.-Según los datos obtenidos del estudio realizado, el porcentaje de hallazgos de adenopatías axilares ipsilaterales a la administración de la vacuna fue de un:

15%

32%

23%

18%

51%

25.-En cuanto a los resultados obtenidos del estudio, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?

La mayor parte de los pacientes recibieron una o ambas dosis en el brazo izquierdo

La mayor parte de los pacientes incluidos en este estudio únicamente habían recibido una única dosis de vacunación en el momento de realización del [18F]FDG-PET/TC

Se observó una relación estadísticamente significativa entre el tamaño de las adenopatías y su actividad metabólica

En caso de tener patología de lado derecho, sería preferible que la vacunación fuese en el lado contrario (izquierdo), para una mayor facilidad a la hora de interpretar los hallazgos

Todas las anteriores son correctas