

Cuestionario de autoevaluación. Julio-setiembre de 2010, Volumen 52, N°3

Reconocido para el Programa de Recertificación Médica con 2 créditos de EMC para el periodo 2010

Válido por el lapso de un año después de su publicación.



Avances en el desarrollo de las vacunas neumocócicas conjugadas.

Preguntas (Selección única)

- ¿Cuál característica en la formulación de las vacunas neumocócicas conjugadas les permiten ser inmunogénicas en niños menores de 2 años de edad?
 - Presencia de antígenos polisacáridos capsulares.
 - Antígenos capsulares acoplados a proteínas transportadoras.
 - Uso de fosfato de aluminio como adyuvante.
 - Presencia de antígenos en forma de oligosacáridos y polisacáridos.
- ¿Cuáles son dos de los serotipos considerados como principales responsables de la Enfermedad Neumocócica Invasora a nivel global presentes en la formulación 10-valente pero no así en la 7-valente?
 - 19A y 18C.
 - 1 y 6A.
 - 14 y 5.
 - 1 y 5.
- Respecto a la inmunogenicidad de las vacunas neumocócicas conjugadas, seleccione la opción FALSA.
 - La OMS establece una concentración mínima de anticuerpos para los serotipos analizados de 0.35µg/mL para producir una inmunogenicidad efectiva.
 - La administración concomitante de las vacunas neumocócicas conjugadas y las vacunas de rutina infantil no muestran interferencias de tipo negativas en la inmunogenicidad.
 - Las vacunas neumocócicas conjugadas que contienen toxoide diftérico como proteína transportadora se pueden considerar como agentes inmunizantes contra la difteria.
 - La respuesta inmunológica producto de las vacunas neumocócicas conjugadas es de tipo T dependiente.
- Sobre el impacto de la vacunación con la PCV7 a nivel global, seleccione la opción FALSA.
 - Se ha observado una importante reducción en el número de cepas de *S. pneumoniae* resistentes a antimicrobianos que se manifiesta en un menor uso de antibióticos.
 - El fenómeno de reemplazo de serotipos muestra una situación contraria para la enfermedad neumocócica invasora y la otitis media aguda, donde para la ENI se observa una disminución global del número de casos y un ligero aumento de las infecciones causadas por los serotipos no incluidos en la vacuna.
 - El efecto de inmunidad de rebaño es considerado como una consecuencia de la disminución de la transmisión de los serotipos vacunales y su decreciente colonización en la nasofaringe de infantes y niños pequeños.
 - Estudios en población pediátrica han demostrado una disminución de la colonización nasofaríngea por los serotipos vacunales luego de la introducción de la PCV7.
- Según el esquema de recomendado de vacunación para la PCV7 y PCV10, los niños de 2 meses de edad deben recibir durante la serie primaria 3 dosis con un intervalo de:
 - 2 meses entre dosis para la PCV7 y 1 mes entre dosis para la PCV10.
 - 2 meses entre dosis para PCV7 y PCV10.
 - 1 mes entre dosis para PCV7 y PCV10.
 - 1 mes entre dosis para la PCV7 y 2 meses entre dosis para la PCV10.

Cuadro de llenado

1	2	3	4	5
a) ☐	a) ☐	a) ☐	a) ☐	a) ☐
b) ☐	b) ☐	b) ☐	b) ☐	b) ☐
c) ☐	c) ☐	c) ☐	c) ☐	c) ☐
d) ☐	d) ☐	d) ☐	d) ☐	d) ☐

Datos personales: (llenar en letra imprenta)

Nombre y apellidos:

Teléfono: () _____

N°código médico

Enviar esta hoja de respuestas a:

Revista Acta Médica Costarricense. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Apartado 548-1000 San José, Costa Rica. Tel/fax: (506) 2210-2279.