



Preguntas de autoevaluación Sesión Update CEIM-CORE CV

Principios de tratamiento antifúngico: Nuevos compuestos e impacto de la entrada de formulaciones genéricas.

Dr. Miguel Salavert Lletí. *Unidad de Enfermedades Infecciosas; Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

Seleccione la respuesta CORRECTA:

- 1) Pregunta nº 1. **En relación a la inhibición comparativa de varias isoenzimas seleccionadas del Citocromo P450 (CYP450) por determinados agentes triazoles, señale la respuesta incorrecta:**
 - a) Posaconazol → Inhibición leve de CYP2C8, CYP2C19 y CYP3A4
 - b) Voriconazol → Inhibición moderada a fuerte de CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP3A4
 - c) Fluconazol → Inhibición leve de CYP2C19 y moderada de CYP2C8, CYP2C9 y CYP3A4
 - d) Itraconazol → Inhibición leve de CYP2C8 / CYP2C9, y fuerte de CYP3A4 e)
Isavuconazol → Inhibición leve / moderada de CYP3A4

- 2) Pregunta nº 2. **En la evaluación del uso y respuesta al tratamiento antimicótico y con el fin de monitorizar la eficacia o la toxicidad, o ambos, de un determinado antifúngico, se puede llevar a cabo la determinación de niveles plasmáticos del mismo, lo cual es posible y está recomendado en las siguientes circunstancias y fármacos, salvo uno de ellos:**
 - a) Posaconazol, sobre todo si se usa formulación oral en suspensión
 - b) Voriconazol, por su gran variabilidad inter-individual
 - c) Polienos, de forma rutinaria
 - d) Flucitosina, para monitorizar toxicidad
 - e) Casos seleccionados de IFI tratados con Isavuconazol

- 3) Pregunta nº 3. **El tratamiento de combinación de dos (o más) fármacos antifúngicos frente a diversas IFI es enormemente controvertido y discutido, faltando en ocasiones suficientes evidencias científicas disponibles al respecto para justificarlo; sin embargo, en algunos de los siguientes supuestos y escenarios parece que podría ser aceptado, a excepción de uno de ellos:**
 - a) Meningitis por *Cryptococcus neoformans*
 - b) Endocarditis aórtica inoperable con candidemia sostenida por *Candida auris*
 - c) Aspergilosis invasiva y diseminada (SNC) en fase de rescate
 - d) Escudosporiasis diseminada por *Scedosporium (Lomentospora) prolificans*
 - e) Aspergilosis pulmonar (1-2 nódulos) en LMA saliendo de aplasia



- 4) Pregunta nº 4. **En ocasiones, el síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) simula un aparente fracaso terapéutico del tratamiento antifúngico de una IFI; elija la combinación de micosis invasora y tipo de huésped que le parezca real o verdadera:**
- a) VIH inmunodeprimido (< 100 CD4+) -- Histoplasmosis
 - b) Oncohematológico con neutropenia – Aspergilosis pulmonar invasiva
 - c) Receptor de Trasplante -- Pneumocystosis
 - d) Embarazo – Criptococosis neuromeningea
 - e) Todas las combinaciones anteriores pueden ser correctas
- 5) Pregunta nº 5. **Respecto a los nuevos y futuros antifúngicos potenciales referidos a continuación, y en relación a su mecanismo de acción o propiedades farmacológicas, señale la asociación falsa:**
- a) Isavuconazol -- Inhibición de la síntesis del ergosterol – Vía iv. y oral
 - b) Enfumafungina (SCY-078) -- Inhibición de la síntesis de glucano – Vía oral
 - c) Nikkomicina Z (polioxinas) -- Inhibición síntesis de quitina –Vía oral
 - d) Rezafungina (CD101) -- Inhibición síntesis de glucano –Vida media corta, vía iv.
 - e) Células inmunes CARs-T --- Terapia Inmunoadoptiva específica –Infusión iv.