



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN N° 1
La enfermedad de Alzheimer y los inhibidores de la colinesterasa
PREGUNTAS (SELECCIÓN ÚNICA)

La alteración fisiopatológica principal en la Enfermedad de Alzheimer es:

- a) El depósito de cuerpos de Lewy a nivel cerebral
- b) Alteración en la microvasculatura del sistema nervioso central
- c) Un déficit colinérgico que es exclusivo de esta demencia
- d) Un déficit colinérgico al igual que en cualquier tipo demencia

Las lesiones anatomopatológicas características de los cerebros de estos pacientes son:

- a) Atrofia, ovillos neurofibrilares y placas de amiloide
- b) Atrofia, placas de amiloide y zonas de microinfartos
- c) Atrofia leve y placas de amiloide
- d) Oclusión de capilares cerebrales y cuerpos de Lewy

La enfermedad de Alzheimer es cada día más frecuente porque:

- a) Los médicos la diagnostican con mayor precisión
- b) La contaminación ambiental cada día mayor produce un efecto nocivo que lleva a lesión neuronal.
- c) Las expectativas de vida es mayor cada día y la edad avanzada es un factor de riesgo muy importante.
- d) Se presenta una alteración genética que se expresa cada día más no se sabe con exactitud la causa de este fenómeno.

La Enfermedad de Alzheimer se caracteriza por:

- a) Pérdida de la fuerza muscular y función motora de miembros inferiores
- b) Disfunción cardiovascular progresiva
- c) Alteración neurológica y demencia súbita
- d) Pérdida progresiva de la memoria y de las funciones cognitivas

Los inhibidores de la acetilcolinesterasa pueden producir efectos adversos por diferentes mecanismos como:

- a) Estimulación de los receptores muscarínicos de los órganos efectores vegetativos, estimulación, seguida de depresión o parálisis de todos los ganglios vegetativos y de la musculatura esquelética por acción nicotínica: estimulación con depresión posterior ocasional, de receptores colinérgicos centrales.
- b) Estimulación de los receptores muscarínicos de los órganos efectores vegetativos y estimulación sostenida de la musculatura esquelética por estimulación muscarínica.
- c) Estimulación de los receptores muscarínicos de los órganos efectores vegetativos, somnolencia, depresión profunda de receptores colinérgicos centrales y estimulación sostenida de la musculatura esquelética por estimulación muscarínica.
- d) Depresión de los receptores muscarínicos de los órganos efectores vegetativos, estimulación, seguida de depresión o parálisis de todos los ganglios vegetativos y de la musculatura por acción nicotínica, estimulación sostenida de receptores colinérgicos centrales.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN N° 2
Evaluación clínica de la nefroprotección de los bloqueadores de Angiotensina II (ARAII)
PREGUNTAS (SELECCIÓN ÚNICA)

Los medicamentos de primera elección para el manejo de la HTA y que además, ofrecen un efecto cardio y nefro-protector son:

- a) Calcioantagonistas
- b) IECA's
- c) ARA II
- d) Beta bloqueadores

La indicación para el uso de los ARA II es:

- a) Todo paciente con HTA que presentó tos con IECAs.
- b) Primera línea de tratamiento de HTA en pacientes con DM 2.
- c) Alternativa terapéutica a los IECAs por problemas de tolerabilidad que requieren mantener el efecto nefroprotector.
- d) No deben de utilizarse en HTA.

El efecto nefroprotector atribuido a los ARA II se relaciona con:

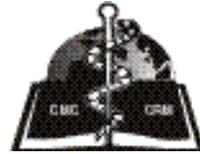
- a) Disminución en la mortalidad de los pacientes.
- b) Prevención de la insuficiencia renal en pacientes con HTA.
- c) Reducción en las hospitalizaciones de los pacientes DM 2.
- d) Cambios en la morbilidad de la nefropatía y "enlentecimiento", en algunos casos, de la progresión de la enfermedad renal en los pacientes con DM 2.

De los ensayos clínicos revisados el único que no utilizó placebo en su grupo control fue:

- a) MARVAL
- b) RENAAL
- c) IDNT
- d) IRMA

La combinación de un IECA + un betabloqueador + un ARA II:

- a) No se recomienda debido a que aumenta la mortalidad.
- b) Es la combinación ideal para el manejo del paciente con HTA y DM 2.
- c) Se recomienda en los pacientes con HTA rebelde al tratamiento convencional.
- d) Disminuye la mortalidad en los pacientes con DM 2 al reducir la proteinuria .



HOJA DE RESPUESTAS (Selección única)

Reconocido para el Proceso de Recertificación Médica con 5 créditos de Educación Médica

CUESTIONARIO #1

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> |
| b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> |
| c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> |
| d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> |
| 4 | 5 | |
| a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> | |
| b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> | |
| c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> | |
| d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> | |

CUESTIONARIO #2

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> |
| b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> |
| c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> |
| d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> |
| 4 | 5 | |
| a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> | |
| b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> | |
| c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> | |
| d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> | |

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) 232-2406

Instrucciones de llenado:

Usar solamente lápiz para llenar el formulario.

No doblar, pegar, manchar ni engrapar este formulario. En caso de error borre cuidadosamente y vuelva a escribir.



Marcas incorrectas



Marca correcta

Datos personales: (llenar en letra imprenta)

Nombre y apellidos:

N° de Cédula:

Ciudad:

Provincia:

Apartado:

N° Código Médico

Domicilio exacto:

Especialidad:

Teléfono:

E-mail:



1- De las siguientes preguntas claves que orientan hacia el diagnóstico del asma bronquial, la incorrecta.

- a) ¿Se van "hacia el pecho" los cuadros gripales o duran más de 10 días?
- b) ¿Tiene el paciente tos o sibilancias después del ejercicio, risa o llanto?
- c) ¿La tos, sibilancias y la disnea mejora con el uso de broncodilatadores y/o esteroides?
- d) ¿El paciente tiene tos diaria predominante por las mañanas?
- e) ¿Tiene el paciente "apretazón del pecho", tos o sibilancias después de la inhalación de alérgenos, olores contaminantes del aire y otros?

2- Con el respecto al tratamiento de asma bronquial, marque la incorrecta

- a) En el asmático leve, moderado y severo persistente el tratamiento de elección corresponde a los corticosteroides inhalados y no deben manejarse solo como broncodilatadores.
- b) El manejo de la crisis debe basarse en el grado de severidad y la mediación de los flujos picos y no a la presencia o ausencia de sibilancias.
- c) Se debe verificar que el paciente tenga una adecuada técnica inhaloterapia antes de pasar de un paso inferior a un paso superior cuando el paciente aún no logra un control ideal ni un pico flujo adecuado.
- d) El paciente asmático al egreso del servicio de urgencia debe recibir un mínimo de 7-10 días de esteroides por vía oral, broncodilatadores, inhalados, adionar y de ser necesario corregir las dosis de esteroides inhalados que utiliza el paciente, así como la revisión de la técnica inhaloterapia.
- e) Se debe adicionar esteroides orales diario cuando un paciente no logra el control del asma cuando ya utiliza 800u de beclometasona o su equivalente.

3- Con respecto a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (EPOC), marque la incorrecta:

- a) Las medidas generales para su manejo consiste en cesación de fumado, vacunación para influenzae y antineumocócica.
- b) El paciente que tiene VEF $\bar{\delta}$ menor de 30% pero mayor de 50% debe ser manejado con 1-2 broncodilatadores, rehabilitación, esteroides inhalados y oxigenoterapia a largo plazo.
- c) Algunos factores en la historia clínica que orientan hacia un EPOC son: desarrollo de síntomas en edad adulta, con exposición al fumado en forma pasiva o activa, exposición a humo de leña, historial de infecciones respiratorias en la infancia, atopias e historia familiar de EPOC entre otros.
- d) Una espirometría que no muestran respuesta de reversibilidad en la prueba post-broncodilatadora no significa que no se beneficien sintomáticamente de su uso.
- e) El tratamiento con glucocorticoides inhalados pueden ser recomendado para pacientes con EPOC más avanzado y exacerbaciones agudas a repetición.

4- Con respecto a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (EPOC), marque la correcta:

- a) El diagnóstico del EPOC se confirma con radiografía de tórax, la clínica y gasimetría arterial.
- b) Una espirometría con un VEF1 que no mejora significativa en la prueba post-broncodilatadora traduce que no se beneficia del uso de los broncodilatadores.
- c) La gasimetría no se debe realizar de rutina, sólo si hay sospecha de insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca derecha, saturación de oxígeno <92% o VEF1 < 40%
- d) La oxigenoterapia esta indicada en todos los pacientes con disnea y estadio III
- e) La respuesta al uso de un ciclo de esteroides por vía oral es predictor de que el paciente va responder a los corticosteroides inhalados.

5- Con respecto a los tumores de la pared torácica, marque la incorrecta

- a) Los tumores primarios malignos son: plasmocitoma, condrosarcoma, osteosarcoma, histiocitoma fibroso maligno, rabdomiosarcoma entre otros.
- b) La resonancia magnética es superior al TAC para el diagnóstico etiológico de estos tumores.
- c) Los síntomas más comunes es la sensación de masa, dolor local o referido
- d) Entre los tumores benignos encontramos los condromas, osteocondroma, displasia desmoide y fibrosa y la histiocitosis X.
- e) Los estudios de rutina son placas PA y lateral de tórax, TAC con medio contraste.

6- En relación al tumores de mediastino, marque los tumores que se encuentran únicamente en el mediastino anterior:

- a) Linfoma, quistes pericárdicos, feocromocitoma
- b) Linfoma, tumores neurogénicos, tumor de células germinales
- c) Linfoma, timoma, tumores neurogénicos, fibrosarcomas
- d) Linfoma, timoma, tiroides, linfagiomias, adenomas paratiroides
- e) Linfoma, quistes entéricos y pericardios, lipoma, feocromocitoma

7- Marque la respuesta correcta en neumonía adquirida en la comunidad de adultos (NAC)

- a) Los antibióticos de elección para los pacientes con Clase I y II (PORT) son: macrólidos, amoxicilina, dioxilina y quinolona.
- b) El frotis y cultivo de esputo es diagnóstico de NAC
- c) EL PORT es una clasificación pronóstica de la NAC
- d) Un paciente de 60 años que vive en un hogar de ancianos, con ICC y con F.R >30x puede ser manejado ambulatoriamente.
- e) Todos los pacientes con NAC con alguna de las siguientes condiciones deben ser hospitalizados: VIH +, trasplantados, neutropénicos, hepatopatas con sospecha de broca aspiración, embarazadas.

8- Marque a qué estadio corresponde un tumor de 4 cm con compromiso de la pleura mediastinal, del pericardio parietal y está a más de 2 cm de la carina; con presencia de ganglios hiliares ipsilaterales y sin metástasis a distancia.

- a) Estadio IB
- b) Estadio IIB
- c) Estadio IIIA
- d) Estadio IIIB
- e) Estadio IV

9- Marque la respuesta correcta con respecto al Cáncer de Pulmón

- a) La tomografía axial de tórax (TAC) es el estudio indicado de tamizaje del cáncer de pulmón por su alta sensibilidad, bajos los costos y fácilmente accesible para la población de riesgo.
- b) La TAC de tórax nos define con mayor precisión las características de la lesión que vemos en la placa de tórax, nos puede mostrar lesiones que no se observa en la radiografía de tórax; además, nos permite definir el estadiaje del tumor ya que define en forma precisa la presencia o ausencia de adenopatías mediastinales de origen metastásica.
- c) El estudio del derrame pleural en un paciente con cáncer de pulmón es importante ya que un derrame maligno se clasificaría como un T4 (Estadio IIIB) lo que hace que no sea resecable, su diagnóstico debe establecerse con un biopsia de pleura.
- d) Las metástasis más frecuentes del cáncer de pulmón es el pulmón contralateral, pleura, cerebro, estómago, hueso, hígado, suprarrenales y riñones.
- e) El cáncer de pulmón no puede ser resecado cuando tenemos ronquera por lesión del nervio recurrente laríngeo, síndrome de vena cava superior, ganglios supraclaviculares metastásicas, metástasis a cualquier órgano y tumor que invade la traquea o carina principal.

10. Con respecto a la fibrosis quística (FQ), marque la incorrecta:

- a) El diagnóstico se realiza con un test de cloruros en sudor >60mgEq/L
- b) Las formas de presentación se caracteriza por ileo meconial, malabsorción intestinal o infección del tracto respiratorio bajo.
- c) El manejo de la FQ debe ser equipo interdisciplinario
- d) El manejo respiratorio se basa en el uso racional de antibióticos, fisioterapia de tórax, terapia aerosolizada con esteroides, broncodilatadores, antibióticos y solución salina.
- e) Algunos de los criterios para hospitalizar a un niño con FQ es aumento de la frecuencia y cantidad de la tos productiva, cambios en la apariencia del esputo, aumento de frecuencia respiratoria, disnea en reposo, hemoptisis y pérdida de peso o ganancia ponderal inadecuada.



HOJA DE RESPUESTAS (Selección única)

Reconocido para el Proceso de Recertificación Médica con 5 créditos de Educación Médica

CUESTIONARIO #3

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------|---|--------------------------|
| a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> |
| b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> |
| c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> |
| d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> |
| e) <input type="radio"/> | e) <input type="radio"/> | e) <input type="radio"/> |
| 4 | 5 | 6 |
| a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> |
| b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> |
| c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> |
| d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> |
| e) <input type="radio"/> | e) <input type="radio"/> | e) <input type="radio"/> |
| 7 | 8 | 9 |
| a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> | a) <input type="radio"/> |
| b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> | b) <input type="radio"/> |
| c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> | c) <input type="radio"/> |
| d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> | d) <input type="radio"/> |
| e) <input type="radio"/> | e) <input type="radio"/> | e) <input type="radio"/> |
| 10 | <p>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) 232-2406</p> | |
| a) <input type="radio"/> | | |
| b) <input type="radio"/> | | |
| c) <input type="radio"/> | | |
| e) <input type="radio"/> | | |

Instrucciones de llenado:

Usar solamente lápiz para llenar el formulario.

No doblar, pegar, manchar ni engrapar este formulario. En caso de error borre cuidadosamente y vuelva a escribir.



Marcas incorrectas



Marca correcta

Datos personales: (llenar en letra imprenta)

Nombre y apellidos:

N° de Cédula:

Ciudad:

Provincia:

Apartado:

N° Código Médico

Domicilio exacto:

Especialidad:

Teléfono:

E-mail: