Revista Acta Médica Costarricense. Octubre-Diciembre de 2005, Volumen 47, N°4
Reconocido para el Programa de Recertificación Médica con 2 créditos de EMC para el periodo 2005
Válido por el lapso de un año después de su publicación.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN. Preguntas (Selección Única)
Manifestaciones clínicas del síndrome del ovario poliquístico

1- Por definición se entiende con síndrome de ovario poliquístico:
   a) Toda anovulación
   b) Cualquier morfología de ovarios poliquísticos
   c) Irregularidades menstruales asociadas con morfología de ovarios poliquísticos
   d) Irregularidades menstruales asociadas con galactorrea

2- Referente a la disfunción menstrual:
   a) Existe evidencia que el cáncer de endometrio está asociado con el síndrome del ovario poliquístico.
   b) La principal etiología es la anovulación como amenorrea
   c) No se presenta clínicamente como amenorrea
   d) No se presente clinicamente como ciclos regulares
   e) Es causa de hipermenorrea

3- Referente al hiperandrogenismo
   a) Todas las mujeres hirsutas tiene exceso de andrógenos
   b) La mayoría de la producción de andrógenos es adrenal
   c) Es un criterio esencial del diagnóstico
   d) Probablemente la insulina no contribuya
   e) El sulfato de dehidroepiandrosterona es el principal andrógeno

4- Referente a los ovarios poliquístico:
   a) Es un hallazgo ultrasonográfico frecuente en las mujeres
   b) Descritos por Swanson en 1970
   c) Consiste en la presencia de menos de 10 folículos de 2 a 8mm
   d) En pacientes con ritmo menstrual regular el Us puede realizarse en cualquier día del ciclo.
   e) El tamaño del ovario es pequeño

5- Referentes a las complicaciones del síndrome del ovario poliquístico, todos los siguientes enunciados son verdaderos excepto:
   a) No todas las pacientes con resistencia a la insulina tienen acantosis nigricans.
   b) Todas las pacientes con SOP son resistentes a la insulina
   c) Algunas pacientes con SOP desarrollan *Diabetes Mellitus*
   d) A las pacientes con SOP no es necesario una glicemia en ayunas
   e) No existe evidencia de enfermedad cardiovascular en SOP

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) ○
	e) ○	e) ○	e) ○	e) ○

Datos personales: (llenar en letra imprenta)

Nombre y apellidos: _____

_____

Apartado: _____

N° Código Médico _____

Domicilio exacto: _____

_____

_____

Especialidad: _____

Teléfono: ( ) _____

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) 232-3433, ext.106.