



Cuestionario de autoevaluación. Preguntas (Selección única)
Uso de metformina en ginecología

1. Todas las pacientes con las siguientes patologías pueden ser tratadas con metformina excepto:
 - a. Diabéticas
 - b. Obesas
 - c. Anovulatorias
 - d. Insuficiencia renal
 - e. Hirsutismo

2. Todos los siguientes enunciados respecto al mecanismo de acción de la metformina son ciertos, excepto:
 - a. Reducción en la producción de glucosa por el hígado
 - b. Aumento de la utilización de glucosa
 - c. Disminuye las acciones de la insulina en los tejidos periféricos
 - d. Disminuye la absorción intestinal de glucosa
 - e. Reduce la oxidación de ácidos grasos libres

3. Todas las siguientes son contraindicaciones para su uso, excepto:
 - a. Historia previa de acidosis láctica
 - b. Función renal normal
 - c. Insuficiencia cardiovascular
 - d. Insuficiencia hepática
 - e. Condiciones de restricción de líquidos

4. Todos los siguientes enunciados son ciertos excepto:
 - a. Crave no demostró beneficio alguno de la metformina en el hirsutismo
 - b. Harborne menciona que la metformina redujo el puntaje que valora el grado de hirsutismo
 - c. El promedio del crecimiento del vello es 6 meses
 - d. La mejoría clínica del hirsutismo con metformina no ha sido observada de manera confiable
 - e. La metformina es el medicamento de primera elección en el tratamiento del hirsutismo

5. Todos los siguientes enunciados son ciertos excepto:
 - a. La metformina induce la ovulación
 - b. La metformina asociada con el citrato de clomifeno induce la ovulación
 - c. La metformina mejora la tasa de embarazo clínico
 - d. La metformina asociada con el clomifeno mejora la tasa de embarazo clínico
 - e. Existe un beneficio significativo con el uso de metformina asociado con citrato de clomifeno versus solo citrato de clomifeno

Cuadro de llenado

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

Datos personales: (llenar en letra imprenta)

Nombre y apellidos:

Apartado: _____

Nº 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.143.