



ESTRATEGIAS CLÍNICAS EN DIGESTIVO

CURSO DE FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA

AÑO 2008



Programa acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud y por el Consell Català de Formació Mèdica Continuada con **2,5 créditos**

Cuestionario correspondiente a la **sesión de Abril de 2008**

Nombre y apellidos: _____

Hospital: _____

Servicio: _____

Dirección: _____

C.P.: _____

Población: _____

Provincia: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Especialidad: _____

Nº de colegiado: _____

E-mail: _____

Firma: _____

Cumplimentar con letras mayúsculas

Los datos facilitados serán incluidos en un fichero de Prous Science, S.A.U., con la finalidad de ofrecerle información sobre sus servicios. De conformidad a la Ley Orgánica 15/1999, sus datos serán tratados de forma confidencial. Podrá acceder, rectificar, cancelar o modificarlos mediante comunicación escrita a Prous Science, S.A.U. (Apdo. de correos 540 - 08080 Barcelona), o a la dirección de correo electrónico: digest@prous.com.

(Para cada pregunta solamente existe una respuesta válida)

- 1) ¿Cuál de los siguientes argumentos justifica la intervención nutricional en la enfermedad inflamatoria intestinal?
 - a. El consumo de alimentos puede desencadenar un brote de actividad de la enfermedad
 - b. La necesidad de reposo intestinal para producir la remisión de los brotes
 - c. La inflamación intestinal y la malnutrición comparten mecanismos patógenos comunes
 - d. Las dietas de exclusión son un pilar del tratamiento de la enfermedad de Crohn
 - e. Todas las anteriores son ciertas
- 2) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al consumo de lácteos en la enfermedad inflamatoria intestinal es cierta?
 - a. No se debe restringir *a priori* el consumo de lácteos a los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en remisión
 - b. No se debe restringir *a priori* el consumo de lácteos a los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal activa
 - c. Los lácteos deben restringirse sólo en el caso de que incrementen los síntomas habituales del paciente de manera reiterada
 - d. En muchas ocasiones de intolerancia a la leche, pueden tolerarse menores cantidades de la misma o cantidades equivalentes de lácteos parcialmente fermentados (quesos curados o yogurt)
 - e. Todas las anteriores son ciertas
- 3) En la enfermedad inflamatoria intestinal hay que restringir el consumo de:
 - a. Fibra insoluble en los casos con estenosis intestinal significativa
 - b. Todo tipo de fibra en los casos con estenosis intestinal significativa
 - c. Fibra soluble en los casos con estenosis intestinal significativa
 - d. Fibra insoluble, excepto en los casos con estenosis intestinal significativa
 - e. Fibra soluble, excepto en los casos con estenosis intestinal significativa
- 4) Un paciente de 67 años diagnosticado de cirrosis por VHB ingresa por hemorragia digestiva por varices esofágicas. Tiene antecedentes de un carcinoma basocelular de la mejilla, tratado con resección local hace dos años, y de una parálisis facial recuperada totalmente hace 3. No tiene ascitis ni encefalopatía, y en la analítica destaca: albúmina 33 g/l; bilirrubina 1,8 mg/dl; tiempo de protrombina 1,2; HBsAg positivo; y ADN del VHB 102 copias/ml. ¿Está indicado el trasplante hepático?
 - a. No, porque tiene replicación viral activa
 - b. No, por el antecedente de carcinoma
 - c. No, por el antecedente de parálisis facial
 - d. No, porque tiene tratamiento alternativo
 - e. Sí, tiene indicación en el momento actual

- 5) En un paciente de 35 años diagnosticado recientemente de polineuropatía amiloidótica familiar, el trasplante hepático está indicado:
- Siempre
 - Cuando aparece ascitis
 - Cuando aparece ictericia
 - Sólo si el Child-Pugh es superior a 7
 - Sólo si presenta clínica invalidante de polineuropatía
- 6) Paciente de 52 años diagnosticada de cirrosis biliar primaria que presenta ictericia y prurito. Es obesa y diabética, y está diagnosticada de cardiopatía isquémica. En la exploración destaca IMC de 32Kg/m² y en la analítica, bilirrubina de 7 mg/dl. ¿Está indicado el trasplante hepático?
- No, por la diabetes
 - No, por la obesidad
 - No, porque no presenta cirrosis descompensada
 - No, por la cardiopatía isquémica
 - Sí está indicado
- 7) ¿Cuál de los siguientes antiinflamatorios no esteroideos (AINE) tiene un mayor índice de COX-2/COX-1?
- Naproxeno
 - Ibuprofeno
 - Diclofenaco
 - Tolmetina
 - Celecoxib
- 8) ¿Cuál no es un mecanismo de acción de los AINE?
- Circulación enterohepática y aumento del efecto local
 - Alteración de la fosforilación oxidativa y de la producción del ATP celular en la célula epitelial
 - Inhibición de estados de inflamación a través de la inhibición de la COX-1
 - Inhibición de las propiedades citoprotectoras de las prostaglandinas
 - Alteración de la flora intestinal
- 9) Ante un paciente consumidor de AINE con clínica suboclusiva, ¿qué prueba diagnóstica realizarías inicialmente?
- Fibrogastroscoopia
 - TAC abdominal
 - Cápsula endoscópica
 - Fibrocolonoscopia
 - TEGI
- 10) ¿Cuál no es un hallazgo anatomopatológico en la enfermedad diafragmática por AINE?
- Trombosis de estructuras vasculares
 - Septo fibroso entre la serosa y la muscular
 - Aumento de la submucosa por fibras de colágeno
 - Ulceraciones lineales en la mucosa
 - Fibrosis de la serosa

A completar por el corrector:

Total respuestas correctas:

Nombre:

Nº colegiado:

Firma: