



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 julio 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) ¿Qué hallazgos sugieren degeneración maligna en un tumor mucinoso-papilar intraductal (TMPI)?
 - a. Existencia de nódulos intramurales
 - b. Presencia de tabiques de grosor irregular
 - c. Dilatación del conducto de Wirsung superior a 10 mm
 - d. Todos ellos
 - e. Ninguno de ellos

- 2) ¿Cuál de estos tumores es el que maligniza con menor frecuencia?
 - a. Tumor mucinoso-papilar intraductal
 - b. Tumor seroso
 - c. Tumor mucinoso
 - d. Tumor sólido pseudopapilar
 - e. Tumor neuroendocrino

- 3) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al estudio por ecoendoscopia de una lesión quística pancreática es falsa?
 - a. Las características morfológicas de la lesión no son patognomónicas en la mayoría de los casos
 - b. La citología obtenida por ecoendoscopia-punción con aspiración a través de aguja fina (PAAF) es diagnóstica en la mayoría de los casos
 - c. La observación de formaciones nodulares en el interior de un tumor quístico hará sospechar malignidad
 - d. En el caso de realizar una PAAF es necesario realizar profilaxis antibiótica
 - e. La identificación de tabiques irregulares en un tumor quístico hace sospechar malignidad

- 4) El diagnóstico del rechazo agudo en las primeras semanas se realiza mediante:
- TAC abdominal
 - Endoscopias repetidas y biopsias del injerto
 - Determinación de la PCR
 - Ecografía Doppler abdominal
 - La valoración de las concentraciones de tacrolimús
- 5) Las complicaciones más frecuentes del trasplante intestinal son:
- Sepsis bacteriana
 - Enfermedad por citomegalovirus
 - Enfermedad de injerto contra el huésped
 - Enfermedad linfoproliferativa
 - Todas las anteriores
- 6) La causa de mortalidad más frecuente en el trasplante intestinal es:
- Fallo renal
 - Insuficiencia respiratoria
 - Sepsis
 - Enfermedad linfoproliferativa
 - Fallo hepático
- 7) En el caso clínico presentado, ¿qué prueba diagnóstica no fue realizada?
- Fibrogastroduodenoscopia
 - Fibrocolonoscopia con ileoscopia
 - Tránsito esofagogastrointestinal
 - Cápsula endoscópica
 - TAC abdominal
- 8) ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la inmunodeficiencia común variable?
- Infecciones respiratorias de repetición
 - Enfermedad pulmonar crónica obstructiva o restrictiva
 - Enfermedad autoinmunitaria, predominantemente anemia hemolítica y trombocitopenia
 - Aumentado el riesgo de linfoma no hodgkiniano
 - Todas las anteriores
- 9) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones gastrointestinales no está asociada a la inmunodeficiencia común variable?
- Sobrecrecimiento bacteriano
 - Linfangiectasia intestinal
 - Enfermedad inflamatoria de tipo intestinal
 - Hiperplasia linfoide nodular
 - Diarrea crónica
- 10) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa acerca de la diarrea en la inmunodeficiencia común variable?
- Las inmunoglobulinas intravenosas tienen poco impacto en la diarrea
 - En la fisiopatología existe una disminución de la apoptosis de las células T
 - Presenta un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes
 - Se puede iniciar tratamiento con dieta sin gluten, aunque sólo responde cerca de un 10% de los pacientes
 - El tratamiento con budesonida podría mejorar la diarrea crónica

A completar por el corrector:

Total respuestas correctas:

Nombre:

Nº colegiado:

Firma: