

# Autoevaluaciones de Lectura

Por cada artículo de las secciones Artículos originales y distinguidos se formula una pregunta, con cuatro opciones de respuesta. La correcta, que surge de la lectura atenta del trabajo, se indica en el sector Respuestas Correctas, acompañada del fundamento escrito por el especialista que elaboró la pregunta.

TD N°	Enunciados	Seleccione sus opciones
1	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con las arritmias cardíacas con prolongación del intervalo QT?	A) Las primeras drogas vinculadas con potencial de prolongación del QT fueron los antiarrítmicos de clase I. B) La <i>torsade de pointes</i> no puede reproducirse experimentalmente a través de estimulación eléctrica programada. C) Los agentes farmacológicos pueden contribuir a la arritmogénesis cardíaca a través de diversos mecanismos. D) Sólo los agentes con efectos cardiovasculares pueden generar arritmias
2	¿Cuál es el determinante más importante de la percepción de disnea?	A) Hipercapnia. B) Hipoxia. C) Acidosis metabólica. D) Todos tienen una importancia similar.
3	¿A qué se debe que los pacientes fumadores presenten mejor supervivencia luego de la cirugía de derivación coronaria posterior a infarto agudo del miocardio?	A) A sustancias protectoras del cigarrillo. B) Al hábito de fumar en sí mismo. C) A los factores de riesgo iniciales. D) Los fumadores no presentan mejor supervivencia luego de la cirugía de derivación coronaria.
4	¿En qué pacientes es notorio el aumento de citoquinas inflamatorias en el condensado de aire exhalado?	A) Pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estable. B) Pacientes con EPOC en exacerbación. C) Sujetos ex fumadores. D) El procedimiento no es útil para detectar diferencias.
5	¿En qué porcentaje de pacientes con dislipidemia la rosuvastatina 5 mg disminuye los niveles de triglicéridos?	A) 52% B) 16% C) 8% D) 30%
6	¿Cuál de las distintas formas de cuantificar la obesidad tendría mayor poder predictivo para eventos cardiovasculares futuros?	A) El índice de masa corporal. B) La circunferencia abdominal. C) La relación circunferencia abdominal/circunferencia de la cadera. D) La circunferencia de la cadera.
7	¿Cuál es la causa de la hipercolesterolemia familiar?	A) Infección viral reciente. B) Mutación genética asociada al metabolismo del HDLc. C) Mutación genética asociada al metabolismo de los quilomicrones. D) Mutación genética en los receptores de LDL.
8	¿Qué se entiende por <i>endoleak</i> ?	A) La ruptura del aneurisma. B) La oclusión aguda de la prótesis. C) Producción de tortuosidad en el lugar de colocación de la prótesis. D) El pasaje de sangre hacia el interior de la cavidad aneurismática.
9	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto del enalapril y bisoprolol para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica (ICC)?	A) El tratamiento con bisoprolol disminuye las tasas de internación y de agravamiento de la ICC. B) La dosis inicial más efectiva de bisoprolol es de 6.25 mg diarios. C) No se hay diferencias en el inicio del tratamiento con bisoprolol o con enalapril. D) El tratamiento con enalapril se asocia con un deterioro de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.
10	¿Las personas con niveles bajos de HDLc qué riesgo presentan?	A) Aumento del riesgo cardiovascular. B) Aumento del riesgo de diabetes. C) Aumento del riesgo de cáncer colorrectal. D) Aumento del riesgo de hipertensión.
11	¿Cuáles de los siguientes mecanismos serían los responsables de la mayor incidencia de eventos cardíacos en los pacientes con depresión?	A) Aumento del nivel de catecolaminas. B) Aumento en la activación plaquetaria. C) Aumento en los niveles de los mediadores de la inflamación. D) Todas las respuestas son correctas.
12	¿Cuál de las siguientes definiciones del síndrome metabólico no incluyó la obesidad como criterio para el diagnóstico?	A) La definición de Reaven. B) La del grupo de diabetes de la OMS. C) La del <i>European Group for the Study of Insulin Resistance</i> . D) La dictada en 2001, por el <i>US National Cholesterol Education Program: Adult Treatment Panel III</i> .
13	¿Cuáles son los mecanismos por los cuales la actividad física regular disminuye el riesgo cardiovascular?	A) Disminución de la presión arterial. B) Mejoría en el perfil lipídico. C) Reducción de la grasa visceral. D) Todas las respuestas son correctas.

## Respuestas Correctas

TD N°	Respuestas	Fundamentaciones	Opción
1	Los agentes farmacológicos pueden contribuir a la arritmogénesis cardíaca a través de diversos mecanismos.	Entre estos mecanismos cabe citar las alteraciones en la conducción, el automatismo o la repolarización.	C
2	Hipercapnia.	La hipercapnia produce una necesidad desagradable de respirar y parece ser el estímulo más importante.	A
3	A los factores de riesgo iniciales.	El mejor pronóstico podría atribuirse casi por completo a las características clínicas y angiográficas iniciales. De hecho, los fumadores suelen presentar infarto unos 11 años antes que los pacientes no fumadores.	C
4	Pacientes con EPOC en exacerbación.	Diversas citoquinas inflamatorias se incrementan considerablemente en el condensado de aire exhalado en pacientes con exacerbación de EPOC.	B
5	16%.	El tratamiento con rosuvastatina 5 mg disminuye los niveles de triglicéridos en un 16% en los pacientes con dislipidemia.	B
6	La circunferencia abdominal.	La circunferencia abdominal brinda información referente a la adiposidad central y se asocia con resistencia a la insulina y anomalías en la glucosa.	B
7	Mutación genética en los receptores de LDL.	La hipercolesterolemia familiar es consecuencia de mutaciones en los receptores de LDL.	D
8	El pasaje de sangre hacia el interior de la cavidad aneurismática.	La filtración o <i>endoleak</i> es el pasaje de sangre hacia el interior de la cavidad aneurismática producido por el sellamiento incompleto de la endoprótesis.	D
9	No se hay diferencias en el inicio del tratamiento con bisoprolol o con enalapril.	No se comprobaron diferencias entre el inicio de la terapéutica para la ICC con bisoprolol o con enalapril.	C
10	Aumento del riesgo cardiovascular.	El aumento del riesgo cardiovascular en personas con HDLc bajo familiar estaría dado por el deterioro en el transporte inverso de colesterol.	A
11	Todas las respuestas son correctas.	La depresión podría ocasionar eventos cardíacos debido al aumento del nivel de catecolaminas, cortisol, activación plaquetaria, de los mediadores de la inflamación y los efectos de los fármacos antidepressivos.	D
12	La definición de Reaven.	En 1998 Reaven describió el síndrome X, integrado por resistencia a la insulina, hiperglucemia, hipertensión arterial, bajos niveles de HDLc y aumento de las VLDL-triglicéridos; pero omitió la obesidad, considerada un componente fundamental, especialmente la obesidad visceral.	A
13	Todas las respuestas son correctas.	Incluyen el descenso de la presión arterial, la mejoría en el perfil lipídico, la reducción de la grasa visceral y de los marcadores de inflamación, la mejoría en la función cardíaca y de los vasos sanguíneos y la mayor variabilidad de la frecuencia cardíaca.	D