

# 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	¿Cuáles fueron los principales factores de riesgo cardioembólico en los pacientes estudiados?	A) Hipertensión arterial. B) Dilatación auricular izquierda. C) Diabetes mellitus. D) Todas son correctas.
2	¿Cuál es el riesgo relativo de la estenosis aórtica con un gradiente de 25 a 50 mm Hg?	A) 3.2. B) 4.2. C) 5.2. D) 6.2.
3	¿Cuáles son los factores de riesgo más importantes de enfermedad coronaria en los países en desarrollo?	A) Tabaquismo e hipertensión. B) Obesidad. C) Diabetes y dislipidemia. D) Todos ellos.
4	¿Cuáles son las ventajas del uso de antiarrítmicos antes de la realización de una cardioversión con corriente continua?	A) Posibilitan una cardioversión química antes de la eléctrica. B) Su mantenimiento a 6 meses reduce la recurrencia de la fibrilación auricular. C) Se requieren altas dosis de fármacos que implican graves efectos adversos a corto plazo. D) No se observan diferencias significativas con respecto a una terapia sin antiarrítmicos.
5	¿En qué momento se produce el mayor índice de interrupción de la medicación cardioprotectora en pacientes que sufren infarto de miocardio?	A) Después de los 3 meses. B) Después de los 6 meses. C) Después de un año. D) En los primeros 30 días que siguen al alta.
6	¿Qué factores contribuyen al mayor riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica?	A) La elevada frecuencia de obesidad. B) La alta prevalencia de hipertensión. C) El mal control de la hipertensión y de la hiperglucemia a pesar del tratamiento. D) Todos ellos.
7	En la asociación entre síntomas depresivos e infarto de miocardio (IAM), ¿cuál de las opciones es correcta?	A) La detección de síntomas depresivos en el momento de la hospitalización no modifica las consecuencias del IAM. B) La identificación de los síntomas depresivos luego de 1 mes del alta no modifica las consecuencias del IAM. C) No existe asociación alguna entre la presencia de sintomatología depresiva y las consecuencias del IAM. D) La identificación de síntomas depresivos en el ingreso y al mes del alta es importante.
8	¿Qué efecto tiene el tratamiento intensivo y temprano con estatinas en pacientes que sufren un síndrome coronario agudo?	A) Ningún efecto. B) Reducen la mortalidad y la incidencia de eventos vasculares a partir del mes. C) Reducen la mortalidad y la incidencia de eventos vasculares a partir de los 2 meses. D) Reducen la mortalidad y la incidencia de eventos vasculares a partir del cuarto mes.
9	¿De qué forma pueden mejorarse los factores psicológicos que contribuyen con la patogénesis de la enfermedad coronaria?	A) Mediante el entrenamiento físico, beneficioso para las emociones y el sistema nervioso autónomo. B) Con la educación del paciente y su entorno, que motiva al paciente a recuperarse. C) Con la socialización y vinculación con otros pacientes en recuperación. D) Todas son correctas.
10	¿Qué porcentaje de riesgo absoluto deben tener los pacientes para que el tratamiento con estatinas resulte costo-efectivo?	A) 5%. B) 10%. C) 15%. D) De al menos 20%.

## Respuestas Correctas

TD N°	Respuestas	Fundamentaciones	Opción
1	Todas son correctas.	Los factores de riesgo más frecuentes fueron la hipertensión arterial, seguida de la dilatación auricular izquierda y la embolia previa.	D
2	5.2.	La estenosis aórtica es un fuerte predictor de complicaciones peroperatorias, con un riesgo relativo independiente de 5.2 para gradientes de 25 a 50 mm Hg y de 6.8 para gradientes mayores de 50 mm Hg.	C
3	Todos ellos.	Según estimaciones de la OMS el 75% de los pacientes con enfermedad coronaria tienen al menos uno de estos factores de riesgo. La contribución de cada uno varía considerablemente de una región a otra.	D
4	Posibilitan una cardioversión química antes de la eléctrica.	El uso de amiodarona o sotalol aumenta las probabilidad de revertir a ritmo sinusal la fibrilación auricular de un paciente que se someterá a cardioversión eléctrica. Al mantener la administración de estos fármacos, el riesgo de recidiva se reduce.	A
5	En los primeros 30 días que siguen al alta.	La interrupción prematura de la medicación es frecuente en pacientes con infarto de miocardio; se observa principalmente en los primeros 30 días que siguen al alta y se asocia con elevación considerable del riesgo de mortalidad al año.	D
6	Todos ellos.	Los factores mencionados y la baja concentración de colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad son algunos de los factores que explican el elevado riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica.	D
7	La identificación de síntomas depresivos en el ingreso y al mes del alta es importante.	La detección sistemática temprana y la identificación de los síntomas depresivos tanto en el momento de la hospitalización como luego de 1 mes del alta son importantes para mejorar las consecuencias del IAM.	D
8	Reducen la mortalidad y la incidencia de eventos vasculares a partir del cuarto mes.	En pacientes con síndrome coronario agudo, el tratamiento temprano e intensivo con estatinas reduce el riesgo de mortalidad y de eventos cardiovasculares a partir de los 4 meses de terapia.	D
9	Todas son correctas.	Todas son estrategias de los programas de rehabilitación cardíaca y entrenamiento físico que mostraron reducir los factores de riesgo, entre ellos los psicológicos, de los pacientes jóvenes con enfermedad coronaria.	D
10	De al menos 20%.	El tratamiento con estatinas parece costo-efectivo en los pacientes con al menos 20% de riesgo absoluto de evento coronario a 10 años, pero no lo es en aquellos con riesgo menor del 10%.	D