

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 mediciones no invasivas se correlacionaría con la función endotelial?	A) Espesor íntima-media carotídeo. B) Análisis de la onda del pulso. C) Presión a nivel de la arteria humeral. D) Índice de presión entre tobillo-arteria humeral.
2	¿Cuánto deben elevarse los niveles de creatina fosfoquinasa para suspender el tratamiento con estatinas?	A) Dos veces por encima del límite superior normal. B) Cinco veces por encima del límite superior normal. C) Diez veces por encima del límite superior normal. D) Quince veces por encima del límite superior normal.
3	En enfermedad coronaria estable con nivel inicial de PCR-as > 3 mg/l, ¿qué efectos tuvo la simvastatina en dosis de 20 mg/día y 80 mg/día vs. placebo durante 12 semanas?	A) Disminución no significativa con ambas dosis. B) Disminución significativa sólo con la dosis de 80 mg/día. C) Disminución significativa con ambas dosis. D) Similar.
4	¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto de la asociación entre índice de masa corporal y riesgo de fibrilación auricular es correcta?	A) El aumento del índice de masa corporal se asocia con mayor riesgo de fibrilación auricular. B) La dislipidemia y los bajos niveles de HDLc serían los mediadores de la asociación. C) El agrandamiento de la aurícula izquierda se asociaría con el riesgo de fibrilación auricular. D) No hay relación entre la obesidad y el riesgo de aparición de fibrilación auricular.
5	¿Qué efecto tiene la adiponectina sobre los componentes del sistema cardiovascular?	A) Aumenta la utilización celular de la glucosa y la oxidación de los ácidos grasos. B) Inhibe la señalización de los procesos inflamatorios e induce la activación de la sintasa de ON. C) Inhibe la proliferación de los miocitos, lo que reduce la hipertrofia ventricular. D) Todas las opciones son correctas.
6	¿Cuál de las siguientes opciones fue identificada como factor de precipitación de la insuficiencia cardíaca en las personas con angina de pecho estable?	A) El infarto de miocardio reciente. B) El tratamiento con nifedipina. C) La hipercolesterolemia. D) El cambio reciente en la farmacoterapia.
7	¿Con cuál variable o resultado clínico se correlacionan los valores de la lipoproteína (a)?	A) El antecedente de tabaquismo. B) El diagnóstico de diabetes mellitus. C) La obesidad, definida acorde con el índice de masa corporal. D) Las manifestaciones de cardiopatía isquémica.
8	De acuerdo con las pruebas disponibles, ¿en cuál de las siguientes situaciones clínicas se encuentra justificada la indicación de betabloqueantes?	A) Hipertensión arterial sin complicaciones. B) Infarto agudo de miocardio. C) Hipertrofia ventricular izquierda. D) Disfunción ventricular secundaria a infarto de miocardio.
9	Respecto de los marcadores séricos de origen miocárdico luego del ejercicio físico prolongado:	A) La troponina T se incrementa en igual proporción en individuos con entrenamiento y sin él. B) El aumento de la troponina T señala daño miocárdico irreversible. C) La presencia de troponina T involucra alteraciones sólo del músculo cardíaco. D) Los participantes menos entrenados muestran un incremento más significativo de la troponina T.
10	¿Qué porcentaje aproximado de pacientes presenta muerte súbita cardíaca (MSC) en su domicilio?	A) El 22%. B) El 32%. C) El 55%. D) El 72%.
11	¿Que proporción de pacientes debe reclasificarse luego de ser evaluados mediante métodos no invasivos a otra categoría de mayor riesgo según el puntaje de Framingham?	A) Una muy baja proporción de pacientes. B) Una leve proporción de pacientes. C) Un gran proporción de pacientes. D) Todos los pacientes evaluados.
12	¿Cuáles fueron las manifestaciones electrocardiográficas observadas con más frecuencia antes del diagnóstico de bloqueo completo de rama izquierda?	A) Hipertrofia ventricular izquierda. B) Alteraciones del segmento ST-T. C) Progresión lenta de las ondas R. D) Todas las anteriores.
13	Señale cuáles de los siguientes factores pueden explicar los beneficios de las estatinas en pacientes con insuficiencia cardíaca:	A) Efectos antiarrítmicos y mejoría de la función endotelial. B) Inhibición de la inflamación. C) Reversión del remodelamiento miocárdico patológico. D) Todas son correctas.
14	¿Cómo fue la relación entre la frecuencia ventricular izquierda y los diferentes cuartiles (C1 a C4) de niveles de hemoglobina?	A) La frecuencia ventricular izquierda disminuyó progresivamente a lo largo de los cuartiles. B) La frecuencia ventricular izquierda aumentó progresivamente a lo largo de los cuartiles. C) La frecuencia ventricular izquierda no se modificó a lo largo de los cuartiles. D) Ninguna respuesta es correcta.
15	Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, además de la prevención de la posible ruptura de un aneurisma aórtico, actúan como:	A) Anticolinérgicos. B) Antiinflamatorios. C) Antihipertensivos. D) Anticoagulantes.

Respuestas Correctas

TD N°	Respuestas	Fundamentaciones	Opción
1	Análisis de la onda del pulso.	Se observó correlación significativa entre el análisis de la curva del pulso y la distensibilidad dependiente del flujo, medida bien conocida de la función endotelial.	B
2	Diez veces por encima del límite superior normal.	El tratamiento debe suspenderse si los niveles de creatina fosfoquinasa se elevan por encima de 10 veces el límite superior normal.	C
3	Disminución significativa con ambas dosis.	A las 12 semanas, los niveles de PCR-as fueron significativamente más bajos y similares con las dosis de 20 mg/día (mediana del cambio -0.5 mg/l) y 80 mg/día (-0.6 mg/l).	C
4	El agrandamiento de la aurícula izquierda se asociaría con el riesgo de fibrilación auricular.	Cada incremento de unidad del índice de masa corporal se asoció mayormente con aumento del riesgo de fibrilación auricular sostenida; la diabetes podría contribuir a esta asociación pero, aparentemente, no lo harían el resto de los factores cardiovasculares.	C
5	Todas las opciones son correctas.	Participa de la homeostasis vascular al regular diversos sistemas de señalización de la función endotelial y de la respuesta inflamatoria; modula los procesos de apoptosis y crecimiento celulares, así como el metabolismo de la energía. Tales efectos serían mediados a través de la activación de las vías de la AMPK y de la COX-2.	D
6	El infarto de miocardio reciente.	En los pacientes con angina de pecho estable, el infarto agudo de miocardio incrementó más de 100 veces el riesgo de insuficiencia cardíaca dentro de la primera semana siguiente al evento coronario.	A
7	Las manifestaciones de cardiopatía isquémica.	El nivel de lipoproteína (a) fue significativamente mayor en las personas con hallazgos electrocardiográficos o síntomas clínicos compatibles con cardiopatía isquémica que en las que no presentaban tales signos.	D
8	Disfunción ventricular secundaria a infarto de miocardio.	Se informó una reducción del 23% de la mortalidad general, del 25% de las muertes por causa cardiovascular y de hasta el 41% de los eventos coronarios recurrentes, no fatales, en sobrevivientes de infarto agudo de miocardio tratados a largo plazo con propranolol, timolol o carvedilol.	D
9	Los participantes menos entrenados muestran un incremento más significativo de la troponina T.	Los marcadores miocárdicos se incrementan luego de un maratón. Los atletas deben entrenarse en forma adecuada, dado que todos los marcadores relacionados con una posible disfunción miocárdica aumentan en forma más significativa en quienes se hallan menos preparados físicamente.	D
10	El 72%.	El 72% de las MSC se producen en el domicilio. Las dos terceras partes de los eventos fueron presenciados por testigos y sólo el 20% de los individuos recibieron maniobras de resucitación cardiopulmonar.	D
11	Un gran proporción de pacientes.	Una gran proporción de pacientes debieron ser reclasificados según las imágenes ecográficas de la categoría de riesgo de Framingham baja o intermedia a una más alta.	C
12	Todas las anteriores.	Las manifestaciones electrocardiográficas antes del diagnóstico de bloqueo completo de rama izquierda incluyeron hipertrofia ventricular izquierda, alteraciones del segmento ST-T y progresión lenta de las ondas R.	D
13	Todas son correctas.	Los efectos positivos podrían explicarse por efectos antiarrítmicos (con disminución de arritmias ventriculares fatales), mejoría de la función endotelial, inhibición de la inflamación, efectos sobre el óxido nítrico, restauración de la función autónoma y reversión del remodelamiento miocárdico patológico.	D
14	La frecuencia ventricular izquierda disminuyó progresivamente a lo largo de los cuartiles.	La frecuencia de insuficiencia ventricular izquierda disminuyó progresivamente a lo largo de los cuartiles (C1 a C4).	A
15	Antihipertensivos.	Los efectos terapéuticos restantes no son atributos significativos de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.	C