



Volumen 14, Número 6, Octubre 2007

● Autoevaluaciones de Lectura - Respuestas Correctas

LAS ESTATINAS NO PARECEN REDUCIR EL RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL

C. La terapia con estatinas no parece reducir el riesgo de cáncer colorrectal, sólo disminuiría el riesgo de cáncer en estadio avanzado.

Fundamentación: La información en conjunto sugiere que las estatinas (independientemente de la dosis y de la duración del tratamiento) no disminuyen el riesgo de cáncer colorrectal. La posible reducción del riesgo de cánceres en estadio avanzado todavía debe ser confirmada.

COMPARAN LOS BENEFICIOS SOBRE EL PERFIL LIPÍDICO DE EZETIMIBE EN COMBINACIÓN CON SIMVASTATINA FRENTE A ATORVASTATINA EN LA DIABETES TIPO 2

B. Ezetimibe junto con simvastatina redujo los niveles de colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad en forma más significativa.

Fundamentación: La terapia combinada con ezetimibe y simvastatina mostró una reducción más significativa de los niveles de colesterol asociado a lipoproteínas de baja y alta densidad, colesterol total y triglicéridos en comparación con atorvastatina, tanto en dosis de comienzo como máximas.

ACTUALIZACION SOBRE EL SINDROME DE REYE Y LA ASPIRINA

B. Inhibición significativa.

Fundamentación: Las células de los enfermos con síndrome de Reye fueron significativamente más sensibles a la inhibición de la β -oxidación por el salicilato a concentraciones plasmáticas dentro del rango terapéutico que las del grupo control. En las células de los controles (a 1 mmol/l de salicilato) hay una estimulación significativa de la oxidación.

LOS URÓLOGOS QUE INTERPRETAN LA DENSITOMETRÍA OSEA CONTROLAN MEJOR LOS TRATAMIENTOS HORMONALES

C. La hormonoterapia (supresión androgénica).

Fundamentación: El carcinoma avanzado de próstata, por metástasis a distancia o por propagación locorregional, es frecuentemente controlado mediante el tratamiento hormonal que consiste en la supresión androgénica. El efecto secundario principal de la medicación es la disminución de la densidad mineral ósea y la consiguiente menor resistencia de los huesos, en

especial de los trabeculares, entre los que se encuentran los cuerpos vertebrales y los huesos de la cadera. Por esta razón, cuando se descalcifican, estas regiones son propensas a las fracturas.

UTILIDAD DE LA TERAPIA COMBINADA CON DELAPRIL E INDAPAMIDA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

B. Estos 2 fármacos tienen un efecto aditivo.

Fundamentación: Los mecanismos de acción de la indapamida y el delapril son diferentes. Esto determina un efecto antihipertensivo aditivo que puede lograrse con dosis relativamente bajas, lo cual favorece la tolerabilidad y permite la administración a pacientes con diabetes, hiperlipidemia o gota.

IMPORTANCIA DEL EXAMEN OCULAR EN PACIENTES HIPERTENSOS

A. Leve.

Fundamentación: Los signos clínicos de la retinopatía hipertensiva se clasifican en grados. La retinopatía leve se identifica por signos retinianos-arteriolenares como estrechamiento arteriolar generalizado y focal, opacidad de la pared arteriolar y cruces arteriovenosos patológicos. En el grado moderado, además de esos signos, se reconocen hemorragias en forma de llama, manchas algodonosas, exudados duros, microaneurismas o su combinación. La retinopatía grave muestra algunos o todos de esos signos y también edema de papila.

UN ESTUDIO DE FASE II CON PACLITAXEL Y GEMCITABINA DEMOSTRÓ EFECTIVIDAD EN PACIENTES CON TUMORES DE CÉLULAS GERMINALES TRATADOS PREVIAMENTE CON ALTAS DOSIS DE QUIMIOTERAPIA Y TRASPLANTE

A. 100 mg/m² para el paclitaxel y de 1 000 mg/m² para gemcitabina.

Fundamentación: Las dosis establecidas en un estudio de fase I fueron de 100 mg/m² para el paclitaxel y de 1 000 mg/m² para gemcitabina administrados semanalmente durante 3 semanas, seguido de un período de 4 semanas sin tratamiento. Si bien en este trabajo sólo 6 pacientes de 28 lograron una respuesta con estas dosis, 3 de ellos tuvieron una respuesta completa y en 2 el período libre de enfermedad resultó prolongado.

IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA PLACA Y EL PACIENTE VULNERABLES

C. Las placas que producen síndrome coronario agudo tienen menos calcio que aquellas que causan angina estable.

Fundamentación: La asociación de calcio con vulnerabilidad es compleja. Si bien la calcificación se asocia con aterosclerosis, las placas que producen síndrome coronario agudo tienen menos calcio que aquellas que causan angina estable.

ACTUALIZAN LAS ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS PARA LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA DIABÉTICA DOLOROSA

D. Todas las anteriores.

Fundamentación: Todos los fármacos mencionados son eficaces para el alivio sintomático de la neuropatía periférica diabética dolorosa, aunque no está claro cuál de ellos debería considerarse de primera elección; por lo tanto, el tratamiento de cada paciente debería indicarse de acuerdo con el perfil de seguridad de los agentes terapéuticos disponibles y las características del caso particular.
