

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	La diabetes mellitus tipo 2 comienza generalmente:	A) Entre los 10 y 20 años de edad. B) Entre los 20 y 30 años. C) Antes de los 10 años. D) Después de los 40 años.
2	¿Cómo es el riesgo de hipoglucemia nocturna con el empleo de los nuevos análogos de insulina de acción prolongada en comparación con la NPH?	A) Menor. B) Mayor. C) Similar. D) Mayor sólo si se incrementan sus dosis durante la noche.
3	¿En qué casos está indicada la realización de una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG)?	A) Determinaciones seriadas normales de glucemia en ayunas en personas con antecedentes familiares. B) Pacientes obesos con antecedentes familiares de diabetes. C) Glucosa plasmática en ayunas y hemoglobina glucosilada aumentadas. D) Glucosa plasmática normal en personas sin factores de riesgo, como pesquiza de rutina.
4	¿Qué efectos produjo la adición de exenatida a 5 o 10 µg dos veces por día, con respecto al placebo, sobre los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA _{1c})?	A) Disminución no significativa. B) Aumento no significativo. C) Disminución significativa. D) Aumento significativo.
5	Señale la afirmación correcta en relación con el uso de preparaciones mixtas premezcladas de insulina lispro junto con insulina NPH nocturna en pacientes con diabetes tipo 1.	A) Produce control glucémico posprandial adecuado. B) Requiere una única inyección diaria. C) Disminuye la tasa de hipoglucemias durante la tarde. D) No mejora las cifras de hemoglobina glucosilada A _{1c} .
6	¿Cuál de la siguientes insulinas es denominada análogo de la insulina?	A) Lispro. B) Aspartato. C) Glargina. D) Todas las anteriores.
7	¿Cuál es el efecto adverso más frecuente asociado con el tratamiento combinado con exenatida y metformina en pacientes con diabetes tipo 2?	A) Náuseas. B) Hipoglucemia. C) Cefalea. D) Diarrea.
8	La duloxetina, farmacológicamente, pertenece al grupo de:	A) Inhibidores de la recaptación de serotonina. B) Inhibidores de la recaptación de noradrenalina (NA) y serotonina (5-HT). C) Inhibidores de la recaptación de dopamina. D) Inhibidores de la recaptación de noradrenalina.
9	¿Cuál es el sitio de acción de las tiazolidinedionas?	A) El tejido adiposo. B) El hígado. C) El tracto gastrointestinal. D) El páncreas.
10	¿Qué factores pueden comprometer la adhesión al tratamiento en enfermos con diabetes tipo 2?	A) La falta de comprensión de los objetivos precisos de la terapia. B) Los costos de la medicación. C) La aparición de efectos adversos. D) Todos ellos.
11	¿Cuál es la tendencia actual en el tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2?	A) Tratar de incorporar insulina lo antes posible, al menos cuando el primer intento farmacológico fracasó. B) Postergar al máximo la incorporación de insulina. C) Evitar el agregado de insulina, salvo en situaciones muy particulares. D) Sólo incorporarla en sujetos de edad muy avanzada.

Respuestas Correctas

TD N°	Respuestas	Fundamentaciones
1	Después de los 40 años.	El comienzo de la diabetes mellitus tipo 2 se produce generalmente después de los 40 años de edad.
2	Menor.	Los nuevos análogos de insulina de acción prolongada como las insulinas detemir y glargina muestran menor incidencia de hipoglucemia nocturna en comparación con la NPH.
3	Glucosa plasmática en ayunas y hemoglobina glucosilada aumentadas.	En pacientes que presentan determinaciones de glucosa plasmática en ayunas y HbA _{1c} por encima de un valor de corte preestablecido, la PTOG está indicada para determinar los niveles de glucemia a las 2 horas.
4	Disminución significativa.	Se observó una disminución significativa en el promedio de los niveles de HbA _{1c} con respecto a los valores iniciales con 5 o 10 µg de exenatida 2 veces por día en comparación con placebo, la ventaja de la exenatida sobre el placebo se encontró ya a las 4 semanas del comienzo de la terapia.
5	Produce control glucémico posprandial adecuado.	El empleo de estas formulaciones premezcladas produjo control glucémico en el período posprandial tardío comparable a la administración de insulina lispro y NPH separadas y con dos aplicaciones de aplicación diferentes.
6	Todas las anteriores.	Los tres tipos de análogos de la insulina disponibles actualmente son las insulinas lispro, aspartato y glargina.
7	Náuseas.	La manifestación secundaria más frecuente son las náuseas; por lo general son leves a moderadas y no se asocian con el descenso del peso inducido por el tratamiento.
8	Inhibidores de la recaptación de noradrenalina (NA) y serotonina (5-HT).	La duloxetina es un inhibidor dual de la recaptación de 5-HT y NA (RSN) con muy baja afinidad por el transportador de dopamina y casi nula por los receptores muscarínicos, histaminérgicos, opioides, glutamatérgicos y gabatérgicos, los canales de sodio, potasio y calcio.
9	El tejido adiposo.	En especial, estas drogas activan a los receptores PARGamma en el tejido adiposo y alteran el metabolismo y la distribución adiposa.
10	Todos ellos.	Estos son algunos de los elementos que complican la continuidad del tratamiento en estos enfermos.
11	Tratar de incorporar insulina lo antes posible, al menos cuando el primer intento farmacológico fracasó.	Las perspectivas actuales contemplan una terapia más agresiva desde las primeras etapas de la enfermedad, en este contexto se considera el tratamiento sólo con insulina o en combinación con hipoglucemiantes orales.