

Autoevaluaciones de Lectura

Por cada artículo de las secciones Artículos originales, distinguidos y Novedades distinguidas 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 son los beneficios de la la estrategia invasiva temprana ?	A) Mejora la supervivencia. B) Disminuye la recurrencia de infarto. C) Ambos.
2	¿Qué parámetros a nivel sanguíneo se encuentran elevados en el grupo con TnTc elevada?	A) Glucemia y recuento de glóbulos blancos. B) Colesterol total y creatinina. C) Uricemia y proteína C-reactiva.
3	¿Cuál es la mejor manera de prevenir la muerte súbita cardíaca?	A) Realizar el análisis genético a todos los familiares de los pacientes con MH. B) Realizar controles con electrocardiograma y eco-Doppler periódicamente a todos los pacientes. C) Identificar a todos los pacientes con alto riesgo de sufrir muerte súbita y considerar la instauración de medidas preventivas.
4	¿Cuáles de los siguientes son efectos beneficiosos de las estatinas, aparentemente independientes de sus propiedades hipolipemiantes?	A) Mejoría de la función endotelial. B) Mayor biodisponibilidad de óxido nítrico. C) Ambos.
5	La lipoproteína (a) exhibe una analogía estructural, según se desprende de estudios genéticos, con:	A) La troponina T. B) El plasminógeno. C) La fibrina.
6	¿Cuál es el mecanismo de acción del ezetimibe?	A) Bloquea la absorción intestinal de esteroides. B) Inhibe la síntesis de esteroides. C) Incrementa el depósito de esteroides en los tejidos.
7	¿Qué tipo de perfil de lipoproteínas se observó en las mujeres?	A) Partículas de VLDL más grandes y partículas LDL y HDL más pequeñas e intermedias. B) Partículas de VLDL más pequeñas y partículas LDL y HDL más grandes. C) Partículas de VLDL y LDL más grandes y partículas HDL más pequeñas.
8	En 2001, la cerivastatina fue retirada del mercado mundial por el fabricante debido al incremento en la frecuencia de la rabdomiólisis, particularmente cuando se la administraba asociada a:	A) Otra estatina. B) Gemfibrozil. C) Niacina.
9	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?	A) El ácido fólico aumenta la expresión de las moléculas de adhesión. B) La oxidación de la homocisteína impide la peroxidación de los lípidos. C) La hiperhomocisteinemia es mayor en pacientes con insuficiencia renal que en la población general.
10	¿Qué efecto tienen las dietas con bajo índice glucémico (IG)?	A) Descienden significativamente la fructosamina. B) Descienden significativamente el colesterol total. C) Descienden significativamente estos dos marcadores.
11	¿En qué porcentaje el tratamiento con estatinas disminuye el riesgo relativo de endarterectomía o angioplastia carotídea?	A) 50% B) 25% C) 10%
12	¿Cuáles son los efectos de la administración de rosuvastatina?	A) Aumenta los triglicéridos y disminuye los niveles de HDL. B) Reduce los niveles del LDLc, colesterol total y apolipoproteína B. C) Aumenta los niveles de colesterol total.
13	Según un metaanálisis, ¿cuál fue el riesgo relativo para enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2 por cada punto de incremento en el porcentaje de hemoglobina glucosilada?	A) 1.18. B) 1.32. C) 1.28.
14	¿Qué marcador constituye un factor de riesgo independiente de los parámetros tradicionales para aterosclerosis?	A) Elevación de LDL. B) Bajo HDL. C) PCR elevada.

Respuestas Correctas

TD N°	Respuestas	Fundamentaciones	Opción
1	Ambos.	La estrategia invasiva temprana comparada con la estrategia conservadora mejora la supervivencia disminuye la recurrencia de infarto, de readmisiones hospitalarias y la necesidad de revascularización urgente por angina.	C
2	Glucemia y recuento de glóbulos blancos.	El grupo con TnTc elevada presentó mayores niveles de glucemia y mayor recuento de leucocitos, lo que podría expresar aumento en la descarga inflamatoria exagerada, todos marcadores de riesgo en IC.	A
3	Identificar a todos los pacientes con alto riesgo de sufrir muerte súbita y considerar la instauración de medidas preventivas.	De acuerdo con la evaluación realizada en pacientes turcos con dolor crónico mediante diferentes escalas, como la TAS y la SSAS.	C
4	Ambos.	Estos son algunos de los múltiples efectos beneficiosos adicionales atribuibles a las estatinas.	C
5	El plasminógeno.	La analogía estructural de la apo(a) y el plasminógeno sienta las bases moleculares que explican las acciones proaterogénicas y tromboticas de la Lp(a).	B
6	Bloquea la absorción intestinal de esteroides.	El ezetimibe bloquea la absorción de esteroides alimentarios y biliares a nivel del ribete en cepillo de los enterocitos.	A
7	Partículas de VLDL más pequeñas y partículas LDL y HDL más grandes.	En comparación con los hombres, las mujeres mostraron un perfil menos aterogénico de subclases de lipoproteínas con partículas de VLDL más pequeñas y partículas LDL y HDL más grandes.	B
8	Gemfibrozil.	En 2001, la cerivastatina fue retirada del mercado mundial por el fabricante debido al incremento en la frecuencia de la rabdomiólisis, particularmente cuando se la administraba asociada a gemfibrozil.	B
9	La hiperhomocisteinemia es mayor en pacientes con insuficiencia renal que en la población general.	La prevalencia en pacientes con nefropatía terminal es cercana al 80-90%, mientras que la de la población general es de aproximadamente el 5%.	C
10	Descienden significativamente estos dos marcadores.	Las dietas con bajo IG se asocian con reducción sustancial de la concentración de fructosamina y del colesterol total. También tienden a reducir el colesterol de lipoproteínas de baja densidad en pacientes con diabetes.	C
11	50%	El tratamiento con estatinas disminuye en un 50% el riesgo relativo de endarterectomía o angioplastia carotídea.	C
12	Reduce los niveles del LDLc, colesterol total y apolipoproteína B.	Reduce en forma significativa los niveles de LDLc, colesterol total y apolipoproteína B, también disminuye los niveles de triglicéridos y aumenta el HDLc.	B
13	1.18	De acuerdo con 10 estudios independientes, el RR sumario para enfermedad cardiovascular (EC) sola, AChV sola y AChV más EC) en personas con DBT tipo 2 fue de 1.18 (IC 1.10-1.26) por cada punto de incremento en el porcentaje de hemoglobina glucosilada.	A
14	PCR elevada.	Los estudios sugieren que la PCR tiene valor adicional respecto de los factores tradicionales de riesgo.	C