

# 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 opciones en el tratamiento de la enfermedad coronaria en pacientes añosos es correcta:	A) El tratamiento trombolítico es ideal para los pacientes que consultan dentro de las 6 horas. B) El manejo del infarto de miocardio debería incluir admisión en unidad coronaria y empleo de drogas. C) La intervención coronaria percutánea no debe utilizarse en los casos de IAM extenso.
2	Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la proteína rho-quinasa es correcta:	A) Es una enzima con propiedades antiaterogénicas. B) Provoca contracción del músculo liso vascular. C) Su expresión no se detecta en zonas ateromatosas.
3	En las mujeres posmenopáusicas el consumo de 25 g diarios de proteína de soja durante 6 semanas:	A) Incrementó los marcadores vasculares de la inflamación. B) Disminuyó los marcadores vasculares de la inflamación. C) No modificó los marcadores vasculares de la inflamación.
4	El incremento del riesgo cardiovascular en los pacientes sometidos a cirugía no cardíaca se debe a:	A) Ruptura de placas ateroscleróticas coronarias. B) Alteración entre la demanda y el aporte de oxígeno. C) Todas las anteriores.
5	La relación entre depresión y ECV podría explicarse por:	A) Alteraciones fisiológicas. B) Alteraciones conductuales. C) Todas son correctas.
6	Señale la correcta en el uso de lercanidipina en el vasoespasmo coronario y la dilatación mediada por el flujo (DMF) de la arteria braquial.	A) Aumenta el número mensual de episodios anginosos. B) La magnitud de la DMF provocada por lercanidipina depende del tratamiento con betabloqueantes. C) La magnitud de la DMF es independiente del tratamiento farmacológico o de la DBT o HTA.
7	¿Qué efectos no lipídicos tienen las estatinas?	A) Reducen la expresión de citoquinas inflamatorias. B) Reducen la expresión de metaloproteína de la matriz y de moléculas de adhesión. C) Todos ellos.
8	Durante la inflamación crónica:	A) Aumenta el colesterol asociado con lipoproteínas de alta densidad. B) Aumentan los triglicéridos. C) Disminuye la acumulación celular de colesterol.
9	¿En qué porcentaje de pacientes con dislipidemia la rosuvastatina 5 mg disminuye los niveles de triglicéridos?	A) 52% B) 16% C) 8%
10	La disfunción endotelial puede provocar eventos cardiovasculares por procesos vasculares de:	A) Inflamación y trombosis. B) Vasoconstricción. C) Todas son correctas.
11	¿De qué dependió la variación de las coincidencias en la patología cardiovascular en los informes de los pacientes y los registros?	A) Variaron dependiendo del tipo de patología y de las características demográficas de los pacientes. B) Las variaciones fueron independientes de todos los factores evaluados. C) Variaron exclusivamente en relación con la edad de los pacientes.
12	¿Qué efecto tiene la testosterona (TT) en pacientes con isquemia de miocardio?	A) Incrementa la isquemia. B) Aumenta la tolerancia al ejercicio. C) No ejerce ningún efecto.
13	¿Cuál es el mecanismo involucrado en los efectos pleiotrópicos de las estatinas (ES)?	A) El descenso de los niveles de colesterol. B) La inhibición de la síntesis de isoprenoides. C) La disminución de los factores de riesgo cardiovascular.
14	¿Cómo influye la depresión o ansiedad en el estilo de vida de sujetos con mayor riesgo cardiovascular?	A) No ejerce gran influencia. B) Depende considerablemente del sexo. C) Se asocian con menor cumplimiento de los cambios en el estilo de vida

## Respuestas Correctas

TD N°	Respuestas Correctas	Fundamentaciones	Opción
1	El manejo del infarto de miocardio debería incluir admisión en unidad coronaria y empleo de drogas.	La mayor atención consiste en hospitalización en una unidad coronaria y uso de drogas tales como aspirina, clopidogrel, betabloqueantes, heparina e inhibidores de la GP IIb/IIIa.	B
2	Provoca contracción del músculo liso vascular.	Desempeña papeles fundamentales en la regulación de las funciones celulares y contribuye a la hipercapnización vascular y al desarrollo de aterosclerosis.	B
3	No modificó los marcadores vasculares de la inflamación.	No se verificó ningún efecto de la proteína de soja sobre los marcadores vasculares de la inflamación, en comparación con el placebo.	C
4	Todas las anteriores.	Todas las opciones mencionadas son causa del incremento del riesgo cardiovascular en pacientes que se someten a cirugías por causa no cardíacas.	C
5	Todas son correctas.	La depresión se asocia con varias alteraciones fisiológicas que pueden contribuir a resultados cardíacos adversos.	D
6	La magnitud de la DMF es independiente del tratamiento farmacológico o de la DBT o HTA.	Hay un efecto positivo de lercanidipina sobre la DMF de la arteria braquial independientemente de la presencia o ausencia de hipertensión, diabetes o dislipidemia.	C
7	Todos ellos.	Numerosos estudios mostraron los efectos antiinflamatorios de las estatinas, independientemente de la acción hipolipemiente.	C
8	Aumentan los triglicéridos.	En pacientes con infección crónica se suele describir hiperrtriglicéridemia.	B
9	16%	El tratamiento con rosuvastatina 5 mg disminuye los niveles de triglicéridos en 16% de los pacientes con dislipidemia.	B
10	Todas son correctas.	La desestabilización de la placa resulta del proceso inflamatorio. La disfunción endotelial reduce el óxido nítrico, prostaciclina y activador del plasminógeno, causa vasoconstricción y trombosis.	C
11	Variaron dependiendo del tipo de patología y de las características demográficas de los pacientes.	Las variaciones dependen del tipo de patología evaluada y de las características demográficas.	A
12	Aumenta la tolerancia al ejercicio.	En varones con hipogonadismo e isquemia de miocardio, el tratamiento de reemplazo con TT aumenta la tolerancia en la prueba de ejercicio y mejora la calidad de vida.	B
13	La inhibición de la síntesis de isoprenoides.	Además de su efecto hipolipemiente, las ES podrían ejercer efectos pleiotrópicos. En estas acciones interviene la inhibición de la síntesis de isoprenoides.	B
14	Se asocian con menor cumplimiento de la dieta, actividad física y tabaquismo.	La depresión y ansiedad se asocian con varios hábitos no saludables de estilo de vida en sujetos con riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular.	C