

# Autoevaluaciones de Lectura

Por cada artículo de las secciones Artículos originales y seleccionados 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 opciones es correcta con respecto al carvedilol?	A) Es un betabloqueante selectivo. B) Es un betabloqueante de primera generación. C) Tiene un espectro de actividad cardioprotectora muy limitado. D) Su espectro de actividad cardioprotectora incluye propiedades inmunomoduladoras.
2	¿Cuál de las siguientes es una indicación de tratamiento con agentes betabloqueantes?	A) Insuficiencia cardíaca. B) Angina de pecho. C) Hipertensión arterial. D) Todas son correctas.
3	Señale la opción correcta respecto de los efectos de los antihipertensivos:	A) Los IECA no son efectivos para la prevención primaria del accidente cerebrovascular. B) Los BRA no son efectivos para la prevención secundaria del accidente cerebrovascular. C) Los IECA y los BRA mejoran el pronóstico agudo del accidente cerebrovascular. D) Todas son correctas.
4	¿Cuál es la indicación para la que ha sido autorizado el uso del conivaptan, un antagonista de los receptores V2 de vasopresina, en los EE.UU.?	A) El tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. B) El control del síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética. C) El tratamiento de la hiponatremia euoválica. D) La corrección del trastorno de los electrolitos en pacientes con cirrosis.
5	Señale cuáles de los siguientes cambios morfológicos se observan en el corazón de pacientes diabéticos:	A) Hipertrofia de miocitos. B) Aumento del depósito de colágeno extracelular. C) Microangiopatía intramiocárdica. D) Todas son correctas.
6	El síndrome de lipodistrofia asociado con el VIH comprende la presencia de:	A) Giba de búfalo. B) Acumulación de grasa troncular y visceral. C) Disminución de la grasa subcutánea. D) Lipomatosis.E) Todas son correctas.
7	¿Cuál es el principal factor asociado con el descenso del riesgo cardiovascular?	A) La disminución sustancial del peso, con aumento de la actividad física. B) El aumento del colesterol asociado a lipoproteínas de muy baja densidad por cambios en la dieta. C) Los valores altos de base de calcio en arteria coronaria. D) La disminución de la hiperglucemia en ayunas.E) La respuesta al tratamiento antihipertensivo.
8	¿Cómo es la correlación entre los factores de riesgo cardiovascular en hombres y mujeres?	A) Más fuerte en hombres. B) Más fuerte en mujeres. C) Igual en pacientes de ambos sexos. D) Más fuerte en mujeres pero la diferencia se atenúa después del ajuste por edad.
9	La inflamación sistémica detectada en pacientes con artritis reumatoidea puede comprobarse mediante marcadores indirectos. Mencione cuáles son:	A) Proteína C reactiva. B) Rigidez arterial. C) Disfunción endotelial. D) Todos los anteriores.
10	Señale cuál de los siguientes parámetros no indica lesión miocárdica:	A) Modificación del segmento ST en el electrocardiograma. B) Elevación de la creatinquinasa-MB. C) Aumento de la fosfatasa alcalina sérica. D) Elevación de la troponina I.

## Respuestas Correctas

TD N°	Respuestas	Fundamentaciones	Opción
1	Su espectro de actividad cardioprotectora incluye propiedades inmunomoduladoras. En los primeros 10 años.	Los efectos cardioprotectores del carvedilol sobre la fisiopatología de la miocarditis viral aguda se deben al bloqueo de los adrenergicos beta 1 y las propiedades pirotropicas de la droga. Su espectro de actividad puede ampliarse con características antioxidantes, inmunomoduladoras y anti fibróticas	D
2	Todas son correctas.	La utilidad de los betabloqueantes para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares ha sido demostrada en los pacientes con enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca crónica e hipertensión arterial.	D
3	Los IECA y los BRA mejoran el pronóstico agudo del accidente cerebrovascular.	Los inhibidores del sistema renina-angiotensina, IECA o BRA disminuyen la presión arterial pero, además, podrían ejercer protección cerebral en la prevención primaria y secundaria del ACV, la mejora de su pronóstico agudo y la prevención de la demencia y el deterioro cognitivo.	C
4	El tratamiento de la hiponatremia euoválica.	El conivaptan, un antagonista de los receptores V <sub>2A</sub> y V <sub>2B</sub> de vasopresina, ha sido autorizado en los EE.UU. para el tratamiento de la hiponatremia euoválica y se investiga su utilidad en la insuficiencia cardíaca.	C
5	Microangiopatía intramiocárdica.	Los cambios morfológicos del corazón en la diabetes incluyen hipertrofia de miocitos, aumento del depósito de colágeno extracelular y microangiopatía intramiocárdica.	D
6	Todas son correctas.	El síndrome de lipodistrofia asociado con el VIH comprende la presencia de giba de búfalo, acumulación de grasa troncular y visceral, disminución de la grasa subcutánea y perineurial en las extremidades y, en algunos casos, lipomatosis.	E
7	La disminución sustancial del peso, con aumento de la actividad física.	Los mayores beneficios se obtuvieron en el grupo de intervención, que logró mayor descenso de peso con modificaciones en la dieta y aumento de actividad física, con cambios favorables en la glucemia, la insulina y las lipoproteínas.	A
8	Más fuerte en mujeres.	Las correlaciones entre los factores de riesgo cardiovascular son ligeramente más intensas en mujeres que en hombres, aunque la diferencia se atenúa con el ajuste por edad. La presencia de un factor adicional de riesgo parece aumentar más el riesgo en mujeres.	B
9	Disfunción endotelial.	La proteína C reactiva, la rigidez arterial y la disfunción endotelial son marcadores indirectos de inflamación y se encuentran elevados en pacientes con artritis reumatoidea.	D
10	Aumento de la fosfatasa alcalina sérica.	La fosfatasa alcalina se eleva en los cuadros de obstrucción biliar y osteólisis, pero no necesariamente en casos de lesión miocárdica.	C