

## Autoevaluaciones de Lectura

Por cada artículo de las secciones Artículos 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	¿Qué factores son útiles para predecir el riesgo de cáncer de pulmón en individuos fumadores?	A) La exposición a polvos, sustancias químicas y vapores. B) La historia familiar de cáncer. C) El enfisema. D) Todos ellos
2	¿Cuál es la recomendación oficial para tratar a las ancianas con cáncer de mama metastásico?	A) La disminución uniforme de las dosis de agentes citotóxicos. B) No existen recomendaciones oficiales. C) Los esquemas por vía oral, como los que contienen idarrubicina. D) Abstenerse de indicar tratamiento citotóxico.
3	Para optimizar los resultados en la terapia de primera línea del cáncer de mama metastásico se recomienda:	A) Adicionar agentes dirigidos, como el trastuzumab, en esquemas dobles o triples. B) Utilizar combinaciones de gemcitabina y taxanos, en vez de taxanos solos. C) Incrementar las dosis de las drogas y aplicar esquemas de dosis densas. D) Todas son correctas.
4	¿Cuál es el factor que predice mejor la respuesta a la terapia de segunda línea, en pacientes con cáncer de ovario en recidiva?	A) El intervalo libre de derivados de platino. B) El intervalo libre de gemcitabina. C) La toxicidad asociada con la primera modalidad de tratamiento. D) Depende del tipo histológico del tumor.
5	Señale cuál de los siguientes fármacos presenta eliminación renal:	A) Cisplatino. B) Troxacitabina. C) Paclitaxel. D) Todas son correctas.
6	Luego de quimioterapia de inducción con carboplatino/gemcitabina, ¿cuál fue la supervivencia a un año tras la administración concurrente de paclitaxel/gemcitabina y radioterapia?	A) Del 73%. B) Del 50.5%. C) Del 22%. D) Del 5%.
7	¿Cuáles son los factores que limitan la indicación de quimioterapia en dosis altas en los pacientes que no responden a los esquemas convencionales?	A) Edad avanzada. B) Comorbilidad preexistente. C) Falta de respuesta a esquemas en dosis altas usados antes. D) Todos los anteriores.
8	¿Cuál es el papel de la gemcitabina en el tratamiento radiante del cáncer de cuello uterino?	A) No existe relación entre gemcitabina y la radioterapia. B) El uso de gemcitabina permite evitar la cirugía radical. C) Potencia el efecto del oxaliplatino. D) La gemcitabina actúa como radiosensibilizador.
9	¿Cuál es el radiotrazador utilizado más frecuentemente en los estudios de PET?	A) <sup>18</sup> Fúor-2-desoxiglucosa o FDG. B) MIBI marcado con Tc 99m. C) Yodo 131. D) Yodo 123.
10	¿Qué estirpe celular presenta proliferación en el sarcoma de Kaposi?	A) Endotelial. B) Epitelial. C) Muscular. D) Nerviosa.
11	¿Cuál es el tratamiento estándar para los pacientes con cáncer pulmonar avanzado de células no pequeñas?	A) Las terapias que incluyen derivados de platino. B) Depende de la edad del enfermo. C) Depende del antecedente de tabaquismo. D) Depende de la historia familiar.
12	Qué recomendaciones se han realizado para mejorar la calidad metodológica de las investigaciones relacionadas con quimocerebro?	A) Estandarizar los instrumentos de valoración de las funciones cognitivas. B) Utilizar medidas estadísticas que permitan la comparación de diferentes trabajos. C) Seleccionar grupos de referencia adecuados. D) Todas las anteriores son válidas.
13	¿Cuál de estos criterios de valoración demostró mayor asociación con la supervivencia global (SG)?	A) El tiempo hasta que se inicia la progresión de la enfermedad. B) La tasa de respuesta al tratamiento. C) La supervivencia libre de progresión (SLP). D) Ninguno de los anteriores.

## Respuestas Correctas

TD N°	Respuestas	Fundamentaciones	Opción
1	Todos ellos	Estos son algunos de los factores que permiten calcular el riesgo de aparición de cáncer de pulmón en individuos fumadores.	D
2	No existen recomendaciones oficiales.	Tanto los regímenes combinados como los de agente único son efectivos y bien tolerados en la tercera edad; pero debido a las limitaciones de los estudios no se puede recomendar un esquema estándar que resulte óptimo.	B
3	Todas son correctas.	Aunque algunas de estas alternativas aún se encuentran bajo evaluación en estudios clínicos en fase II y III, todas se presentan como efectivas para optimizar la terapia de primera línea del cáncer de mama metastásico.	D
4	El intervalo libre de derivados de platino.	Aunque se identificaron varios factores predictivos de respuesta, el principal parámetro a considerar es el intervalo libre de derivados del platino; cuando éste es inferior a los 6 meses, el pronóstico es desfavorable.	A
5	Todas son correctas.	Los datos sobre los fármacos de eliminación renal, como cisplatino y troxacitabina, concuerdan con el concepto de que en especial la secreción tubular, más que la filtración glomerular, se encuentra desproporcionadamente aumentada en los sujetos obesos.	D
6	Del 73%.	Para un seguimiento de 36 meses, la supervivencia a un año fue del 73.2% y la supervivencia a dos años del 50.5%.	A
7	Todos los anteriores.	Debido a la significativa toxicidad asociada con los citotóxicos en dosis altas, todos los factores mencionados limitan su utilidad.	D
8	La gemcitabina actúa como radiosensibilizador.	La gemcitabina actúa como un poderoso radiosensibilizador en líneas celulares de cáncer de cuello uterino, pero este efecto sinérgico no sólo existe con la radiación sino también con el cisplatino.	D
9	<sup>18</sup> flúor-2-desoxiglucosa o FDG.	El radiotrazador más frecuentemente utilizado es <sup>18</sup> flúor-2-desoxiglucosa (FDG), que indica la actividad metabólica del tumor.	A
10	Endotelial.	El sarcoma de Kaposi es una proliferación de células endoteliales que frecuentemente es multicéntrica e involucra desde lesiones nodulares a placa y nódulos múltiples.	A
11	Las terapias que incluyen derivados de platino.	Las terapias a base de derivados de platino representan el tratamiento estándar en los pacientes con cáncer pulmonar avanzado de células no pequeñas.	A
12	Todas las anteriores son válidas.	Un grupo de trabajo ( <i>International Cognition and Cancer Task Force</i> ), integrado por científicos de todo el mundo interesados en quimio cerebro, ha realizado todas las recomendaciones mencionadas.	D
13	La supervivencia libre de progresión (SLP).	Se observó una significativa asociación entre las mejoras en la SLP y las mejoras en la SG. El uso de la SLP es apropiado como criterio de valoración sustituto de la SG en estudios controlados aleatorizados con quimioterapia de primera línea en pacientes con cáncer colorrectal metastásico.	C