

Hola , he realizado el curso de MSD de Formacion y Actualizacion en Menopausia .Tratamientos durante la Menopausia 12'9 creditos.

Este es corregido

1.-En el diagnostico de sangrado menstrual abundante es preciso comprobar:

- a.- Que sangra entre 20 y 80 ml por ciclo.
- b.- Que sangra más de 80 ml por ciclo.
- c.- Que sangra más de 80 ml por ciclo.
- d.- No se precisa una medida objetiva de sangrado, basta con que la mujer considere que es mas abundante de lo habitual.VERDADERA

2.-Para establecer el diagnostico de sangrado menstrual abundante, es necesario realizar:

- a.- Analítica hormonal (FSH y LH).
- b.- Descartar un embarazo.VERDADERA
- c.- Realizar una resonancia nuclear magnética.
- d.- Determinar hormonas tiroideas.

3.-El tratamiento del sangrado menstrual abundante.

- a.- Solo es preciso tratar si hay anemia.
- b.- Solo es preciso tratar si la mujer no desea gestación.
- c.- Solo es preciso tratar si la mujer desea gestación.
- d.- Se trata si hay afectación de la calidad de vida de la mujer.VERDADERA

4.-El tratamiento del SMA con anticonceptivos hormonales combinados:

- a.- Puede hacerse a cualquier edad si la mujer no fuma.VERDADERA
- b.- Puede hacerse a cualquier edad aunque la mujer sea fumadora ya que se está tratando un problema médico.

c.- No puede hacerse en mujeres mayores de 35 años.

d.- Reduce la cantidad de sangrado menstrual en un 25%.

5.-El tratamiento del sangrado menstrual abundante con el DIU liberador de levonorgestrel:

a.- No puede realizarse en nulíparas.

b.- Es un tratamiento de primera elección. VERDADERA

c.- No puede indicarse en mujeres mayores de 45 años.

d.- No está indicado en la perimenopausia por enmascarar la llegada de la menopausia.

6.-El tratamiento quirúrgico del sangrado menstrual abundante:

a.- Debe plantearse como primera elección.

b.- Solo se utiliza si falla el tratamiento médico. VERDADERA

c.- El legrado uterino debe realizarse antes de indicar un tratamiento médico.

d.- La histerectomía debe ofertarse a la paciente a la vez que el tratamiento médico.

7.-Son contraindicaciones para el uso de anticoncepción hormonal combinada en mujeres de más de 40 años:

a.- El tabaquismo.

b.- La presencia de migrañas.

c.- Antecedente de enfermedad isquémica coronaria.

d.- Todas las anteriores. VERDADERA

8.-Respecto a aquellas mujeres portadoras de un DIU a las que se le insertó después de los 40 años:

a.- No está indicado insertar un DIU de cobre después de los 40 años.

b.- No es preciso cambiarlo hasta que alcance la menopausia. VERDADERA

c.- Debe cambiarse o retirarse un año antes de que “caduque”.

d.- Aumentan el riesgo de lesiones cervicales.

9.- Los anticonceptivos hormonales con solo gestágeno:

a.- Ayudan a regular el ciclo.

b.- Están contraindicados en mujeres fumadoras.

c.- Reducen la dismenorrea y el dolor pélvico en la endometriosis. VERDADERA

d.- Aumentan el riesgo de tromboembolismo.

10.- El balance entre los riesgos y beneficios de los tratamientos hormonales en la menopausia depende de:

a.- El tiempo que ha pasado desde la menopausia.

b.- La duración del tratamiento.

c.- La presencia de factores de riesgo coronarios.

d.- Todo lo anterior. VERDADERA

11.- El tratamiento hormonal ha mostrado ser cardioprotector:

a.- En la menopausia precoz.

b.- En la menopausia reciente.

c.- a y b. VERDADERA

d.- Nunca.

12.- Con respecto a la posible asociación entre TH y cáncer de mama:

a.- No está demostrado que todos los TH lo promuevan.

b.- No se incrementa con menos de 5 años de duración.

c.- No aumenta su mortalidad.

d.- Todas las anteriores son ciertas.VERDADERA

13.-¿Qué sería motivo de contraindicación para iniciar tratamiento con tibolona?

a.- 61 años de edad.VERDADERA

b.- Antecedente materno de cáncer de mama.

c.- Antecedente personal de cáncer de cérvix, tratado con histerectomía total simple.

d.- Ausencia de sintomatología climatérica relevante salvo sofocos.

14.-¿Comparativamente con Terapia Hormonal a dosis estándar, sobre que parcela sintomatológica la eficacia de tibolona es menor?

a.- Síntomas vasomotores.VERDADERA

b.- Trastornos de la sexualidad.

c.- Trastornos de la esfera emocional.

d.- Recambio óseo.

15.-¿En una paciente de 58 años con riesgo de fractura vertebral y de cadera y con sequedad vaginal y trastornos del sueño como únicos síntomas la opción terapéutica más adecuada sería?

a.- Bifosfonato.VERDADERA

b.- SERM.

c.- Terapia Hormonal.

d.- Tibolona.

16.-Las isoflavonas ejercen parte de sus efectos mediante:

- a.- Actuación sobre los receptores estrogénicos α y β .
- b.- Actuación preferente sobre los RE α .
- c.- Actuación preferente sobre los RE β .VERDADERA
- d.- Actuación sobre receptores adrenérgicos β .

17.-Los efectos de los preparados de Cimicifuga sobre la reacción vasomotora son debidos fundamentalmente a:

- a.- . Interacción con los receptores estrogénicos.
- b.- Interacción con los receptores dopaminérgicos.VERDADERA
- c.- Interacción con los receptores gabaérgicos.
- d.- Interacción con los receptores muscarínicos.

18.-¿Cuál de las siguientes isoflavonas ha de administrarse a dosis de, al menos, 15 mg/día para obtener un efecto significativo sobre la reacción vasomotora?

- a.- Formononetina.
- b.- Biochanina A.
- c.- Daidzeína.
- d.- Genisteína.VERDADERA

19.-Los síntomas vasomotores en las pacientes con cáncer de mama:

- a.- Son iguales que en las menopáusicas sanas.
- b.- Son menos frecuentes pero más intensos.
- c.- Son más frecuentes, más intensos y más duraderos.VERDADERA
- d.- Son más frecuentes y más intensos.

.

20.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

a.- La actividad física tiene efecto beneficioso sobre los síntomas vasomotores. VERDADERA

b.- Las pacientes obesas suelen presentar síntomas vasomotores más acentuados.

c.- Debe desaconsejarse el consumo de alcohol y de bebidas calientes.

d.- El uso de ropa adecuada que permita la circulación de aire y el control de la temperatura ambiente pueden ser de utilidad.

21.-Son inhibidores de la enzima CYP2D6 y por tanto deben evitarse en pacientes bajo tratamiento con tamoxifeno:

a.- Paroxetina y venlafaxina.

b.- Gabapentina.

c.- Fluoxetina y paroxetina. VERDADERA

d.- Citalopram y fluoxetina.

22.-Los SERMs:

a.- Tienen estructura esteroidea.

b.- Interactúan con todos los receptores esteroideos.

c.- Interactúan con los receptores estrogénicos. VERDADERA

d.- Son antagonistas puros estrogénicos.

e.- Ninguna es cierta.

23.-Uno de estos SERMs, solo tiene indicación como tratamiento y prevención del cáncer de mama receptor estrogénico positivo: ¿Cuál?

a.- Bazedoxifeno.

b.- Lasofoxifeno.

c.- Tamoxifeno. VERDADERA

d.- Raloxifeno.

e.- Todos.

24.-Una de estas afirmaciones no es cierta con respecto al Bazedoxifeno: ¿Cuál?

a.- Es un SERM tipo Indol.

b.- Bazedoxifeno 20 mg/día reduce en un 50% el número de nuevas fracturas vertebrales a los 3 años.

c.- Bazedoxifeno 20 mg/día reduce en un 50% el número de fracturas no-vertebrales respecto placebo a los tres años en un grupo de alto riesgo.

d.- Bazedoxifeno incrementa el número de carcinomas endometriales. VERDADERA

e.- Bazedoxifeno incrementa el número de tromboembolismos venosos.

25.-Los Bifosfonatos actúan inhibiendo sobre:

a.- Los osteoblastos.

b.- Los osteocitos.

c.- La matriz ósea.

d.- Los osteoclastos. VERDADERA

26.-Los Bifosfonatos de 3ª generación son:

a.- Menos potentes que los de 2ª generación.

b.- Igual de potentes que los de la 2ª generación.

c.- Son mucho más potentes que los de la 2ª generación. VERDADERA

d.- Ninguna de las anteriores.

27.-El Alendronato reduce la tasa de fracturas: ¿en qué localizaciones?

- a.- Solo vertebral.
- b.- Vertebral y no vertebral.
- c.- Vertebral, no vertebral y cadera. VERDADERA
- d.- Vertebral y cadera.

28.- Señale la respuesta falsa de entre las siguientes afirmaciones:

- a.- Osteoprotegerina (OPG) y RANKL tienen efectos contrarios sobre la osteoclastogénesis, inhibidora y estimuladora respectivamente.
- b.- Desde un punto de vista terapéutico el bloqueo del RANKL con OPG es similar al conseguido con anticuerpos monoclonales anti-RANKL (Denosumab). VERDADERA
- c.- El aumento de la densidad mineral ósea observada tras la administración de Denosumab (60 mg cada 6 meses) durante 12 meses es mayor que el conseguido con Alendronato (70 mg semanales) durante el mismo tiempo.
- d.- Denosumab (60 mg/ 6 meses) reduce la fractura vertebral, no vertebral y de cadera.

29.- Señale la respuesta falsa en relación con la catepsina K:

- a.- La Catepsina K es un producto del osteoclasto que fragmenta el colágeno tipo I y otras proteínas de la matriz ósea.
- b.- El bloqueo de la catepsina K no afecta a la supervivencia del osteoclasto.
- c.- El bloqueo de la catepsina K tiene como consecuencia una reducción intensa y proporcional tanto de la resorción como de la formación ósea. VERDADERA
- d.- La picnodisostosis es una displasia ósea relacionada con una mutación del gen de la catepsina K

.

30.- Señale la respuesta falsa de entre las siguientes afirmaciones:

- a.- La esclerosteosis es una enfermedad con aumento de la densidad ósea atribuida a una mutación no funcionante del gen de la esclerostina.

b.- La vía de señalización Wnt – beta-catenina es inhibida por la esclerostina en el osteoblasto.

c.- Los anticuerpos monoclonales anti-esclerostina son una futura terapia anabólica para la osteoporosis, todavía en fase de experimentación animal. VERDADERA

d.- El bloqueo de la esclerostina produce un aumento de la densidad mineral ósea en columna lumbar y en cadera.

31.- Se considera dosis baja de estrógenos en TH...

a.- 2 mg. de valerato de estradiol en vía oral.

b.- 50 microgramos en vía transdérmica.

c.- 25 microgramos en vía transdérmica. VERDADERA

d.- A y c son correctas.

32.- En relación con la TH...

a.- La tibolona obtiene efecto androgénico débil pero clínicamente relevante. VERDADERA

b.- La progesterona natural tiene efecto antiandrogénico útil en algunas pacientes.

c.- La noretisterona contribuye con los estrógenos a mejorar el perfil lipídico.

d.- A y c son correctas.

33.- Señale cuál de los siguientes es objetivo de la pauta combinada continua de TH...

a.- Conseguir amenorrea. VERDADERA

b.- Reducir la dosis de estrógeno.

c.- Reducir la dosis de gestágeno.

d.- A y c son correctas.