

Neuropatía inducida por quimioterapia

1. - En el caso de la NIQT (Neuropatía inducida por quimioterapia):

- Es una polineuropatía habitualmente de fibra fina que afecta al tronco
- Puede aparecer desde los primeros ciclos y permanecer tras la finalización, incluso con algunos fármacos se ve un fenómeno de arrastre o “coasting”
- El tratamiento indicado son opioides, porque es un dolor oncológico
- Todas son correctas

La NIQT (Neuropatía inducida por quimioterapia) es una de las complicaciones más frecuentes de la quimioterapia, y la causa más frecuente de dolor en largos supervivientes, lo más habitual es que sea principalmente de fibra fina y larga, afectando a pies y manos característicamente. El tratamiento debe ser el mismo que el del dolor neuropático no oncológico, donde los opioides no son primera elección

2. - La clínica característica es:

- Afectación en calcetín con dolor quemante y sensación de pinchazos o cristales
- Alodinia fundamentalmente al frío
- Pueden tener disminuida la propiocepción y es frecuente también la afectación de manos en guante
- Todo es correcto

NIQT (Neuropatía inducida por quimioterapia) es la causa principal de la interrupción del tratamiento; dosis dependiente. Puede progresar durante meses después de suspender el tratamiento.

Clínica: neuropatía de fibra sensitiva distal. Ataxia con disfunción de la marcha, alteración de la propiocepción; puede tener cambios motores con debilidad y calambres, cambios autonómicos. Autolimitado a 3 - 6 meses, pero puede persistir.

3. - Respecto al tratamiento de la NIQT (Neuropatía inducida por quimioterapia), señale la respuesta falsa:

- El fármaco con más evidencia es la Duloxetina, especialmente en pacientes con Bortezomid

- Existe bibliografía de uso clínico con Capsaicina al 8% con buenos resultados
- El tratamiento precoz mejora el pronóstico
- La asociación de Pregabalina, Duloxetina y Capsaicina al 8% puede estar indicada en algunos pacientes

La Duloxetina es el fármaco con más evidencia en el tratamiento de la NIQT (Neuropatía inducida por quimioterapia);, pero no existen ensayos clínicos con Bortezomid. Los ensayos clínicos han sido realizados con Paltinos y Taxanos

Dolor neuropático periférico postmastectomía

4. - El Dolor neuropático post mastectomía:

- Tiene una escasa incidencia, alrededor del 3-5%(dependiendo de los estudios).
- Tiene una elevada incidencia, alrededor del 20-40% (dependiendo de los estudios) pudiendo verse disminuida cuando en el acto quirúrgico se añade una linfadenectomía.
- Tiene una elevada incidencia, alrededor del 20-40% (dependiendo de los estudios) pudiendo verse incrementada cuando en el acto quirúrgico se añade una linfadenectomía.
- Ninguna de las anteriores es correcta.

5. - El Dolor neuropático post mastectomía se suele asociar a:

- Hiperalgnesia y Parestesia en la región circundante a la cicatriz submamaria y axila.
- Hiperalgnesia y Alodinia en la región circundante a la cicatriz submamaria y axila.
- Disestesias y Alodinia en la región circundante a la cicatriz submamaria y axila.
- Entumecimiento de la zona circundante a la intervención.

6. - La alodinia en la región de la zona mamaria:

- Produce dolor incluso con el roce de la ropa.
- Puede comprometer la calidad de vida del paciente.

- Puede limitar la movilidad del hombro lo que podría derivar en una omalgia concomitante.
- Todas las anteriores son correctas.

Síndrome palmoplantar y dolor neuropático periférico como efectos secundarios limitantes de un tratamiento quimioterápico necesario

7. - El síndrome palmo plantar o erodistresia consiste en:

- Aparición en palmas y plantas de un enrojecimiento similar a una quemadura solar, junto con hipersensibilidad y dolor.
- Aparición en palmas y plantas de lesiones cutáneas ampollasas
- Alergias cutáneas en palmas y plantas
- Todas son correctas

8. - El síndrome palmo plantar es habitualmente peor en las primeras 6 semanas de inicio del tratamiento, y puede conllevar:

- Una limitación funcional importante como dificultad para deambular
- La suspensión o limitación del tratamiento quimioterápico
- Puede influir en el estado de ánimo del paciente
- Todas son correctas

9. - Señala la afirmación correcta:

- La capecitabina es un citostático de administración oral, que destaca por la ausencia de efectos secundarios relevantes
- La capecitabina es un citostático de administración oral, entre cuyos efectos secundarios destacan las diarreas y el síndrome palmo-plantar, también llamado eritrodisestsia.
- El síndrome palmo plantar es habitualmente peor 6 meses después del inicio del tratamiento
- El único modo de abordar los síntomas del síndrome plantar es a través de medidas de soporte como calzado cómodo e hidratación

Examen superado