

Manejo del síndrome de vejiga hiperactiva

Del 01 de octubre de 2019 al 01 de octubre de 2020

1 créditos

 **Curso superado**

Vejiga hiperactiva.

 **Test superado** (2019-12-15 19:18:09)
17 respuestas correctas , 3 respuestas incorrectas

1. No es cierto en relación con el síndrome de vejiga hiperactiva: :

- a) La urgencia miccional es el síntoma cardinal
- b) La hiperactividad vesical es el hallazgo urodinámico más frecuentemente asociado
- c) A menudo se acompaña de frecuencia miccional
- d) En más del 90% de los casos se acompaña de incontinencia urinaria de urgencia

2. Es cierto en relación con la epidemiología de la vejiga hiperactiva y la incontinencia urinaria: :

- a) La prevalencia en la población general europea en diferentes estudios oscila entre 30-35%
- b) La prevalencia global en España se sitúa entre el 15-20%
- c) Prevalencia global de la incontinencia urinaria en la población femenina en España oscila entre el 35-40%
- d) En la población española la prevalencia de vejiga hiperactiva en mayores de 65 años es mayor en los varones

3. De las siguientes entidades clínica, cual se asocia con mayor frecuencia al síndrome de la vejiga hiperactiva: :

- a) Caídas
- b) Infecciones de la piel en región genital
- c) Infecciones del tracto urinario
- d) Incontinencia anal

4. La coordinación del reflejo de la micción se realiza en: :

- a) Córtex cerebral
- b) Centro pontino de la micción
- c) Centro simpático toraco-lumbar
- d) Centro sacro de la micción

5. En relación con el impacto económico asociado con la VH, indicar que afirmación NO es correcta: :

- a) En España, el coste medio directo se ha estimado en 255€ paciente/año.
- b) El uso de absorbentes no representa una parte relevante en la estimación del coste de la incontinencia urinaria en nuestro medio.
- c) El coste anual debido a absentismo /productividad reducida asociado con la VH sería de 142 millones de euros.
- d) En un estudio realizado en el ámbito de la asistencia primaria en España, se concluye que fesoterodina resulta ser más costo-efectiva que solifenacina y que tolterodina genérica debido a un menor uso de recursos sanitarios.

6. ¿Cuál de las siguientes pruebas NO es opcional en el diagnóstico de la VH? :

- a) Análisis de orina.
- b) Uroflujometría.
- c) TAC.
- d) Uretrocistoscopia.

7. Una de las siguiente NO es una prueba diagnóstica recomendada como básica en la valoración clínica inicial de un paciente con síntomas urinarios compatibles con vejiga hiperactiva::

- a) Anamnesis de síntomas del tracto urinario
- b) Exploración abdomino-pélvica
- c) Cumplimentación del cuestionario OAB-V3
- d) Medición del residuo posmiccional mediante ecografía reno-vesical

8. ¿Cuál de las siguientes actividades podría desencadenar un episodio de incontinencia urinaria de esfuerzo? (una única respuesta): :

- a) Tos.
- b) Ejercicio físico
- c) Estar sentado en una comida, con un grupo de amigos.
- d) Sólo a y b son correctas.

9. ¿En qué situación de las siguientes NO está indicada la remisión de una mujer con clínica de vejiga hiperactiva para realizar un estudio diagnóstico por un especialista? :

- a) Prolapso de órganos pélvicos que traspasa el orificio vaginal hacia el exterior.
- b) Presencia de molestias dolorosas vesicales desde hace 5 meses.
- c) Mujer con síntomas de vejiga hiperactiva “de novo” y residuo posmiccional de
- d) Diabética de 13 años de evolución, diagnosticada de neuropatía autonómica 3 años antes.

10. ¿En qué situación de las siguientes NO está indicada la remisión a un especialista?::

- a) Mujer de 74 años con hematuria persistente.
- b) Varón de 69 años con HTA controlada y episodios de nocturia.
- c) Paciente con vejiga hiperactiva e incontinencia urinaria, en tratamiento con antimuscarínico con empeoramiento de las pérdidas de orina en los últimos 4 meses
- d) Paciente en tratamiento anticolinérgico con residuo posmiccional de 240 cc

11. Señale la respuesta incorrecta en cuanto al tratamiento conservador de la VH: :

- a) Antes de iniciar un tratamiento farmacológico en los pacientes con VH deberemos plantear un tratamiento conservador como primer nivel de intervención.
- b) Los medicamentos son el primer escalón del tratamiento conservador de la VH.
- c) Es importante que los pacientes incorporen las medidas higiénico-dietéticas en su vida diaria.
- d) Son parte del tratamiento conservador: las medidas higiénico-dietéticas y el entrenamiento vesical.

12. En relación a las medidas higiénico-dietéticas, Indique la recomendación que es incorrecta: :

- a) La pérdida de peso, es de utilidad para mejorar la IU tanto de esfuerzo como de urgencia en los pacientes con obesidad.
- b) La ingesta hídrica debe ser la mínima suficiente como para calmar la sed. Según la EAU, esta acción se asocia a una intensidad de recomendación: fuerte.
- c) Intentar suprimir las bebidas que puedan exacerbar la irritación vesical y el aumento de formación de orina como el café, el té, el alcohol y las bebidas carbonatadas.
- d) No hay evidencia que dejar de fumar mejore la IU.

13. ¿En cuanto al entrenamiento vesical es cierto que? :

- a) Como carece de efectos adversos no precisa de la colaboración del paciente con VH.
- b) Consiste en la realización de ejercicios de contracción y relajación de la musculatura perineal.
- c) Uno de los objetivos del entrenamiento vesical es aumentar la capacidad para reducir el número de episodios de IUU y la frecuencia miccional.
- d) Su efecto se mantiene después de su finalización.

14. En relación al tratamiento farmacológico de la vejiga hiperactiva una de estas afirmaciones es FALSA. :

- a) De los distintos tratamientos farmacológicos de la VH, los antimuscarínicos son los fármacos que cuentan con más experiencia a largo plazo.
- b) Es fundamental que tengamos en cuenta la eficacia de los fármacos y su tolerabilidad con el objetivo de conseguir una mayor persistencia en el tratamiento.
- c) Los beta-3-adrenérgicos son fármacos que cuentan con más de diez años de experiencia clínica en España.
- d) El aumento de la contractilidad del detrusor en la VH se debería a la hipersensibilidad de los receptores muscarínicos (M2 o M3).

15. ¿Qué efecto secundario es el más frecuente con el tratamiento con antimuscarínicos?:

- a) Visión borrosa.
- b) Estreñimiento.
- c) Dispepsia.
- d) Sequedad bucal.

16. En relación con el tratamiento de la VH, señale la afirmación FALSA: :

- a) Mirabegrón puede emplearse con tranquilidad en pacientes con VH e hipertensión arterial no controlada.
- b) Se recomienda ofrecer fármacos antimuscarínicos a pacientes adultos con IUU que no han experimentado beneficio con un tratamiento conservador
- c) Fesoterodina, en dosis flexible, sería el medicamento que presenta un mejor perfil beneficio-riesgo según el multi-criteria decision analysis (MCDA).
- d) La oxibutinina puede empeorar la función cognitiva en los pacientes mayores.

17. ¿En qué circunstancias no sería necesario utilizar con precaución ni suprimir el uso de antimuscarínicos? :

- a) Colitis ulcerosa.
- b) Miastenia gravis.
- c) Glaucoma de ángulo estrecho.
- d) Hipertensión arterial, aún estando mal controlada.

18. ¿Qué respuesta es FALSA en relación a los tratamientos farmacológicos de la VH? :

- a) En la población mayor se desaconseja el uso de oxibutinina oral por presentar un mayor riesgo de producirse deterioro cognitivo.
- b) Si un tratamiento antimuscarínico se ha mostrado ineficaz, cabe considerar aumentar la dosis, ofrecer una formulación de un antimuscarínico alternativo o mirabegrón, o recomendar una combinación si resultara indicada.
- c) Fesoterodina, según la revisión LUTS-FORTA, es el único fármaco que se ha clasificado con nivel B (beneficioso), en el tratamiento del paciente mayor afecto de VH.
- d) Mirabegrón no se ha asociado, en ningún caso, con la aparición de estados confusionales.

19. ¿Qué medicamento dispone de evidencia clínica de su uso en pacientes vulnerables y ha demostrado mayor eficacia que el placebo con una aceptable tolerabilidad en este tipo de pacientes? :

- a) Mirabegrón.
- b) Fesoterodina.
- c) Propiverina.
- d) Solifenacina.

20. ¿Qué respuesta es FALSA, en relación a mirabegrón? :

- a) Es preciso tener un control especial en los pacientes con tendencia a la hipertensión, por lo que se recomienda monitorizar la tensión arterial antes de iniciar el tratamiento y periódicamente durante el mismo.
- b) Está contraindicado el uso de mirabegrón en aquellos pacientes con presión arterial sistólica ≥ 180 mm Hg y/o presión arterial diastólica ≥ 110 mm Hg
- c) Se utilizará con precaución en pacientes con prolongación del intervalo QT
- d) La taquicardia no es un efecto adverso frecuente en el tratamiento de la VH con mirabegrón.

