

Resultado del Examen: 83.65%

1. ¿Cuál de las siguientes definiciones de patología dual es la correcta?

- a) La comorbilidad de un trastorno por uso de sustancias y una enfermedad mental..
- b) El diagnóstico dual de una adicción y un trastorno mental..
- c) Una conducta adictiva y otro trastorno mental, bien de forma simultánea o secuencial a lo largo del ciclo vital..
- d) Una adicción química junto a un trastorno mental..

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a) La patología dual es la coexistencia independiente de un trastorno por uso de sustancias y una enfermedad mental..
- b) Los estudios epidemiológicos indican que la patología dual es poco frecuente en la población con diferentes trastornos mentales..
- c) La adicción al tabaco es un hábito y no es patología dual. .
- d) Los condicionantes sociales son responsables del contacto con sustancias adictivas, pero la adicción depende de factores individuales, genéticos, de personalidad y otros trastornos mentales..

3. El paradigma de la vulnerabilidad individual implica que:

- a) La conducta adictiva es consecuencia del tipo de sustancia, su uso frecuente e intensidad. .
- b) Los cambios neuroplásticos que produce en el cerebro la sustancia adictiva, dan lugar a la adicción..
- c) Disfuncionalidades genéticas y neurobiológicas previas generan vulnerabilidad para conductas adictivas y otros trastornos mentales..
- d) Una educación basada en valores impide la aparición de la patología dual..

4. En relación con las adicciones comportamentales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- a) Según estudios epidemiológicos, los individuos con trastorno por juego presentan en un 96% otro trastorno mental asociado. .
- b) El contacto frecuente con juegos de apuestas pone en marcha un trastorno por juego patológico..
- c) El DSM-5 sugiere similitudes entre trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos por uso de sustancias..
- d) El DSM-5 considera que el trastorno por uso de internet s debe tener en cuenta como un posible próximo trastorno adictivo oficial..

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- a) Individuos con mayor predisposición genética y alto riesgo para la psicosis son más propensos a consumir cannabis y a utilizarlo en mayores cantidades.
- b) Desde un punto de vista cronológico y fenomenológico, muchos trastornos mentales se ponen en marcha antes de la emergencia de un trastorno por uso de sustancias.
- c) Un porcentaje de población asiática presenta variantes genéticas que dificultan el metabolismo del alcohol, lo que da lugar a un fenotipo de respuestas aversivas al alcohol..
- d) El trastorno por uso de tabaco no es patología dual..

6. En relación con la patología dual con tabaco, ¿qué afirmación de las siguientes es falsa?

- a) Se conoce la vulnerabilidad compartida entre esquizofrenia y adicción al tabaco, generada por la disfuncionalidad del sistema del receptor colinérgico/nicotínico, y ciertos déficits neuropsicológicos mejoran después de la administración de nicotina.
- b) Pacientes con primeros episodios de psicosis, aquellos con una historia de uso previo de cannabis, muestran peor déficit cognitivo que aquellos que nunca han usado el cannabis.
- c) La adicción al tabaco está ampliamente extendida entre los sujetos que sufren trastornos mentales..
- d) En un estudio randomizado diseñado para verificar los efectos de la nicotina sobre la agitación y agresión en sujetos adictos a tabaco con esquizofrenia, los resultados demostraron la eficacia de la nicotina en reducir la hostilidad, agitación y agresividad.

7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- a) En relación con las sustancias con potencialidad adictiva, todas ellas deben tener la posibilidad de actuar y ligarse a circuitos y sistemas endógenos. En ese sentido, se han identificado como sustratos los sistema opioide endógeno, cannabinoide endógeno, colinérgico/nicotínico, etc..
- b) La hipótesis de la automedicación, y su continuidad en la hipótesis de la autorregulación, ha quedado totalmente descartada por la comunidad científica.
- c) La investigación intenta identificar mecanismos neurobiológicos y endofenotipos que predispongan al uso compulsivo de sustancias y expliquen las múltiples diferencias individuales en la elección de drogas..

d) Evidencias consistentes demuestran que la inmensa mayoría de los sujetos expuestos a sustancias con capacidad adictiva no desarrollan conductas adictivas..

8. En relación con el sistema endocannabinoide endógeno y la patología dual, ¿qué afirmación es incorrecta?

- a) La señalización endocannabinoide, expresada en algunas sinapsis de múltiples regiones cerebrales, juega un rol central en el control del estrés, el temor y la ansiedad..
 - b) La señalización del sistema endocannabinoide también influencia la motivación para las recompensas naturales, como comidas sabrosas, actividad sexual e interacción social, pero no modula los efectos recompensantes de las drogas. .
 - c) El cannabis podría ayudar a los sujetos con esquizofrenia a alcanzar niveles de excitación más amplios en el lóbulo frontal, que no son necesarios para el rendimiento en otros individuos..
 - d) La activación del receptor cannabinoide CB1 tiene un efecto neuroprotector, pero la exposición crónica termina desensibilizando los receptores..
-

9. En relación con el sistema opioide endógeno y patología dual, ¿qué afirmación es incorrecta?

- a) El sistema opioide no asegura a los mamíferos la tendencia a mantener vínculos sociales filiativos. .
 - b) Se conoce el papel relevante del sistema opioide en mediar el dolor sensorial, físico, pero también en la expresión del dolor emocional y los afectos negativos, como por ejemplo el dolor del aislamiento social..
 - c) El sistema opioide está involucrado en el estrés de separación, el sentimiento de bienestar y la autoestima, y su disfuncionalidad puede conducir a conductas autodestructivas que puedan aportar alivio desde el dolor..
 - d) La exposición a traumas infantiles se pueden asociar con alteraciones en la funcionalidad del sistema opioide, que se manifiestan en vulnerabilidad a sufrir trastornos por uso de sustancias y otras expresiones de trastornos mentales, como ansiedad o depresión.
-

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) La valoración en patología dual de cada síntoma o trastorno debe comenzar después de esperar a la abstinencia, y con el requerimiento de la estabilización psiquiátrica..
 - b) Muchos de los instrumentos diagnósticos para la patología dual no identifican pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, esencial en pacientes con trastornos adictivos.
 - c) La literatura científica acumulada en las pasadas dos décadas no apoya que esta patología dual responde mejor a tratamientos integrados..
 - d) La evidencia empírica no demuestra que es más eficaz tratar un trastorno depresivo más un trastorno por uso de alcohol de forma conjunta..
-

11. ¿Qué ISRS tiene más evidencias científicas en el tratamiento de fobia social en pacientes con alcoholismo comórbido?

- a) Sertralina.
 - b) Paroxetina.
 - c) Fluoxetina.
 - d) Escitalopram.
-

12. Según los estudios epidemiológicos, en la relación entre el TA y el TUS, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?

- a) No existe..
 - b) Afecta al 100% de los pacientes con TA.
 - c) Afecta al menos a un 10% de los pacientes con TA.
 - d) No hay ningún estudio epidemiológico que haya estudiado esa relación..
-

13. En la relación entre el TA y el TUS, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?

- a) El TUS siempre es secundario.
 - b) El TUS siempre es primario.
 - c) El TA siempre es secundario.
 - d) Todas las anteriores son falsas.
-

14. ¿Cuál de los siguientes tratamientos debe utilizarse con más precaución por sus interacciones con sustancias tóxicas y efectos secundarios en pacientes con ansiedad dual?

- a) Paroxetina.
 - b) Clomipramina.
 - c) Venlafaxina.
 - d) Fluoxetina..
-

15. ¿Cuál de los siguientes tratamientos tiene un mayor potencial de abuso en pacientes con ansiedad dual?

- a) Sertralina.
 - b) Alprazolam.
 - c) Topiramato.
 - d) Quetiapina.
-

16. En un paciente afecto de un TAG dual, ¿cuál de los siguientes anticonvulsivantes sería el más adecuado?

- a) Fenitoína.
 - b) Pregabalina.
 - c) Carbamacepina.
 - d) Levetiracetam..
-

17. ¿Cuál de los siguiente tratamientos tiene la indicación en TOC dual?

- a) Clomipramina.
 - b) Fluoxetina.
 - c) Duloxetina.
 - d) Ninguno de ellos..
-

18. ¿Cuál de los siguientes grupos terapéuticos es el más recomendable para tratar la ansiedad dual?

- a) ISRS.
 - b) Antipsicóticos de primera generación.
 - c) Antidepresivos tricíclicos.
 - d) Benzodiacepinas.
-

19. Para valorar la gravedad de la adicción teniendo en cuenta 7 siete áreas diferentes de la vida del paciente, deberíamos utilizar:

- a) El ASI.
 - b) La PANSS.
 - c) La SCID-I.
 - d) La SCID-I y la SCID-II.
 - e) El AUDADIS.
-

20. Se ha constatado que la terapia grupal:

- a) Es más eficaz que la terapia individual. .
 - b) Es menos eficaz que la terapia individual.
 - c) El coste y el esfuerzo es mayor que en la terapia individual.
 - d) La eficacia terapéutica de la terapia individual y grupal es similar.
 - e) b y c son correctas.
-

21. Entre los objetivos prioritarios de la intervención psicológica en esquizofrénicos duales se encuentra:

- a) Psicoeducación del paciente y de la familia.
 - b) Hacer todo lo posible para no crear una alianza terapéutica con el paciente porque puede ser perjudicial.
 - c) Trabajar conciencia de enfermedad de ambos trastornos.
 - d) a y c son correctas.
 - e) Elaborar un programa terapéutico general para todos los pacientes.
-

22. Swanson ha demostrado que las intervenciones cognitivo-conductuales mejoran su eficacia terapéutica en patología dual si se ven complementadas con:

- a) Grupos de autoayuda.
- b) Psicoeducación.
- c) Psicoterapia psicodinámica breve.
- d) Fármacos.
- e) Entrevista motivacional.

23. Señala la frase incorrecta:

- a) El «programa de reforzamiento comunitario más terapia de incentivo» es un tipo de programa multicomponente o multimodal.
- b) La terapia cognitivo-conductual se ha adaptado al tratamiento de síntomas psicóticos.
- c) Los abordajes con mayor validez empírica dentro del ámbito de las adicciones se enmarcan dentro de la orientación psicodinámica..
- d) Según Hoffman, mayor tiempo de exposición a la terapia cognitivo-conductual predice menor consumo de tóxicos a largo plazo.
- e) La «terapia familiar breve estratégica» favorece el compromiso y la participación de las familias en el tratamiento..

24. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:

- a) El comienzo de la sintomatología esquizofrénica siempre precede a la aparición de la adicción.
- b) La edad de presentación de la psicosis es menor en pacientes con esquizofrenia dual que en los no duales.
- c) El género no influye en el comienzo y desarrollo de la enfermedad en los pacientes con esquizofrenia dual.
- d) Todas son correctas.
- e) a y b son correctas..

25. ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con esquizofrenia dual?

- a) Ser varón.
- b) Mayor presencia de comorbilidad y peor pronóstico.
- c) Mejor ajuste premórbido.
- d) Mayor tasa de conductas violentas.
- e) Todas son correctas.

26. El tratamiento antipsicótico sobre el que hay más estudios con pacientes con esquizofrenia dual es:

- a) Clopixol depot.
- b) Haloperidol.
- c) Clozapina.
- d) Benzodiazepinas..
- e) Venlafaxina.

27. En pacientes con esquizofrenia y trastorno por dependencia de opiáceos, ¿qué conducta terapéutica se debería realizar?

- a) Ingreso hospitalario y retirada de fármacos opiáceos.
- b) Administrar y ajustar correctamente la dosis de metadona.
- c) Combinar antipsicóticos intramusculares con antidepresivos.
- d) Administrar antipsicóticos de segunda generación con benzodiazepinas.
- e) Todas son falsas.

28. En pacientes con esquizofrenia y trastorno por dependencia del alcohol, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a) Deben ser tratados con una pauta fija de benzodiazepinas.
- b) Todos deben ser tratados con disulfiram.
- c) El disulfiram puede producir síntomas psicóticos.
- d) Los pacientes con esquizofrenia consumen mayoritariamente alcohol y tabaco antes que cualquier otra sustancia ilegal.
- e) c y d son correctas.

29. Los fármacos antiepilépticos....:

- a) Tienen un nivel de evidencia científica 1 en cuanto a la eficacia en el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia dual.
 - b) Los clásicos han demostrado ser más eficaces que los antiepilépticos de nueva generación.
 - c) Son muy utilizados en la práctica clínica diaria.
 - d) Todas son verdaderas.
 - e) Todas son falsas.
-

30. ¿Cuál de los siguientes factores no se ha asociado a incumplimiento terapéutico en esquizofrénicos duales?

- a) Haber sido incumplidor los 6 meses anteriores.
 - b) Uso de sustancias.
 - c) Tratamiento previo con antidepresivos.
 - d) Empeoramiento cognitivo relacionado con el tratamiento.
 - e) Todos los anteriores han sido asociados a incumplimiento terapéutico.
-

31. El juego patológico en los pacientes con esquizofrenia:

- a) Es infrecuente la comorbilidad de la esquizofrenia y juego patológico..
 - b) El tratamiento psicofarmacológico de elección es el topiramato.
 - c) No se ha descrito que el juego patológico influya en la evolución de los síntomas psicóticos.
 - d) Uno1 de cada 5 pacientes con esquizofrenia puede presentar problemas con el juego..
 - e) La evidencia científica publicada en pacientes esquizofrénicos con juego patológico comórbido recomienda el uso de ansiolíticos.
-

32. En relación con el consumo de drogas y la adhesión terapéutica en esquizofrénicos duales:...

- a) Una baja adhesión terapéutica se ha asociado a más probabilidad de tomar alcohol u otras drogas..
 - b) La baja adhesión es uno de los factores que diferencia a los esquizofrénicos duales de los no duales..
 - c) La probabilidad de añadir un segundo antipsicótico en los esquizofrénicos duales es más del doble..
 - d) a y c son ciertas.
 - e) Todas con ciertas.
-

33. En los esquizofrénicos duales, en relación con los no duales...:

- a) Los abordajes psicológicos tienden a ser más usados..
 - b) Dichos abordajes son menos efectivos..
 - c) Se usan menos técnicas psicológicas para el manejo de la no adhesión..
 - d) El cumplimiento no está relacionado con el nivel de insight..
 - e) Los programas psicoeducativos que ayudan a la mejora del insight, mejoran el cumplimiento terapéutico.
-

34. Señale la opción falsa sobre el consumo de sustancias en pacientes psicóticos:

- a) Los pacientes con esquizofrenia y consumo de sustancias tienen peor pronóstico que los pacientes sin consumo de sustancias. .
 - b) El consumo de sustancias se asocia a pacientes previamente peor adaptados socialmente..
 - c) Las mujeres psicóticas que consumen sustancias son más vulnerables al efecto de las sustancias.
 - d) Son pacientes con más prevalencia de efectos secundarios del tratamiento.
 - e) Todas son verdaderas.
-

35. La gran prevalencia del consumo de sustancias en pacientes psicóticos se explicaría por...:

- a) Teoría de la automedicación.
 - b) Teoría de la adrenalina.
 - c) Independencia de ambos trastornos.
 - d) Vulnerabilidad biológica.
 - e) a, c, y d son correctas.
-

36. El consumo de sustancias es más prevalente en pacientes psicóticos es:

- a) Nicotina. .
- b) Alcohol.
- c) Opiáceos. .

- d) Cocaína..
- e) Cannabis.

37. ¿Cuál es la opción correcta en el modelo de tratamiento en psicóticos con TUS?. Señalar la opción correcta:

- a) El tratamiento de elección es el modelo de tratamiento integrado.
- b) No hay una recomendación única en el tratamiento de la patología dual.
- c) El modelo de tratamiento en paralelo ha demostrado eficacia en pacientes duales.
- d) Son necesarios más estudios para evaluar la eficacia de los distintos modelos de tratamiento en pacientes con patología dual.
- b, c, e.
- e) b, c y d son correctas. Son necesarios más estudios para evaluar la eficacia de los distintos modelos de tratamiento en pacientes con patología dual.

38. El paciente psicótico dual se caracteriza por:

- a) Baja adhesión al tratamiento.
- b) Problemática social. .
- c) Baja conciencia de enfermedad y de las consecuencias del consumo activo de sustancias.
- d) Peor pronóstico.
- e) Todas son correctas.

39. En el Tratamiento integrado en patología dual,. sSeñalar la opción falsa:

- a) Los pacientes han de pasar por un periodo de ingreso hospitalario para asegurar la abstinencia y poder hacer así una correcta valoración psicopatológica..
- b) Es importante hacer un correcto seguimiento ambulatorio de los pacientes duales teniendo en cuenta por igual el trastorno psiquiátrico y el trastorno por uso de sustancias. .
- c) Se recomiendan intervenciones orientadas a la prevención de recaídas.
- d) Es imprescindible la abstinencia para hacer un tratamiento ambulatorio en un programa de tratamiento integrado de patología dual.
- e) a y d son correctas.

40. Los programas de tratamiento de patología dual:

- a) Han de estar ubicados en centros de tratamiento de drogodependencias.
- b) Han de marcarse objetivos a corto plazo en el proceso terapéutico.
- c) Están formados por un equipo multidisciplinar para tratar conjuntamente el trastorno por uso de sustancias y el trastorno psicótico.
- d) La abstinencia es como un objetivo terapéutico, no como un requisito, para la su inclusión en estos programas.
- e) c y d son correctas.

41. La intervención psicológica en pacientes psicóticos duales...:

- a) Debe ser de corte cognitivo-conductual.
- b) Es independiente del nivel cognitivo de los pacientes..
- c) Tiene que realizarse en abstinencia.
- d) No existe tiene un protocolo único. para la intervención psicológica en pacientes duales.
- e) No hay experiencia con intervenciones familiares.

42. Señale la opción falsa en el tratamiento psicofarmacológico de los pacientes esquizofrénicos duales:

- a) Es importante valorar o reconocer posible psicopatología «drogoinducida» para hacer un tratamiento correcto.
- b) Se recomienda una monitorización o supervisión del tratamiento en estos pacientes, sobre todo al inicio del mismo a fin de vigilar interacciones farmacológicas..
- c) Se recomiendan tratamientos a dosis bajas.
- d) Se recomiendan los tratamientos depot intramusculares por mejores tasas de adhesión.
- e) Son pacientes que frecuentemente presentan efectos secundarios de la medicación.

43. ¿Cuál de las siguientes es correcta en relación a Instrumentos de valoración del TDAH en adultos?

- a) La Adult ADHD Self-Report Scale v.1.1 (ASRS v1.1) es un instrumento diagnóstico.
 - b) La Wender-Utah Rating Scale (WURS) es una entrevista clínica no disponible en español.
 - c) La DIVA es fundamentalmente una prueba de screening.
 - d) La Psychiatry Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM) incluye una sección para el TDAH en el adulto con una elevada sensibilidad y especificidad.
-

44. ¿Cuál de los siguientes es un criterio diagnóstico de TDAH según el DSM-5?

- a) La presencia de un trastorno generalizado del desarrollo excluye el diagnóstico de TDAH.
 - b) Los síntomas deben persistir durante al menos tres meses.
 - c) La manifestación de Los síntomas de inatención o de hiperactividad-impulsividad deben estar presentes en dos o más ambientes .
 - d) El inicio de varios de los síntomas de falta de atención o de hiperactividad-impulsividad debe ser antes la edad de 7 años de edad.
-

45. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación al TDAH:

- a) La prevalencia del trastorno en población general se ha estimado en un 3-5%.
 - b) Los varones tienen mayor tendencia a presentar primariamente predominio de síntomas de inatención, mientras que los síntomas de hiperactividad e impulsividad son típicamente más habituales en niñas y mujeres.
 - c) Se estima que la proporción de varones y mujeres con TDAH es aproximadamente de 2:1 en niños y adolescentes y de 1,6:1 en adultos.
 - d) Se han observado tasas más elevadas de TDAH en muestras penitenciarias.
-

46. ¿Cuál de los siguientes no se asocia con el TDAH?

- a) Mayores tasas de desempleo..
 - b) Mayor riesgo de mortalidad.
 - c) Menor riesgo de desarrollar bulimia nerviosa.
 - d) Menor rendimiento académico.
-

47. Con respecto a la patología dual TCS-TDAH, señale la afirmación correcta:

- a) la existencia de un trastorno de conducta en la infancia se asocia con un menor riesgo de desarrollar un TCS en personas con TDAH..
 - b) El cannabis es la sustancia ilegal de abuso más consumida por los pacientes con un diagnóstico de TDAH.
 - c) la prevalencia global de TDAH en muestras clínicas de pacientes con TCS se estima que es inferior al 10%.
 - d) La gravedad del TDAH y el riesgo o la gravedad del TCS no están relacionados..
-

48. ¿Cuál de las siguientes características no se asocia con el TDAH?

- a) Baja auto-estima.
 - b) Mayor frecuencia de accidentes de tráfico.
 - c) Inicio más tardío en el consumo, abuso y adicción de sustancias.
 - d) Aumento del riesgo de desarrollar trastornos de conducta en la infancia y antisocial trastorno de la personalidad en la edad adulta.
-

49. La evolución de los pacientes con patología dual, TDAH y TCS se caracteriza por:

- a) Mejor evolución de los síntomas del TDAH tal como sugiere la teoría de auto-medicación.
 - b) Mejor rendimiento cognitivo.
 - c) Mayor gravedad y cronicidad del trastorno adictivo.
 - d) Mayor retención en el tratamiento.
-

50. En relación a las intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales para pacientes con patología dual, TDAH y TCS, ¿cuál de las siguientes es correcta?

- a) La psicoeducación no tiene ningún valor en el tratamiento del TDAH con o sin TCS..
 - b) La terapia cognitivo conductual (TCC) es el tratamiento psicológico con un mayor nivel de evidencia tanto para el TDAH sin y con otra comorbilidad psiquiátrica.
 - c) Las intervenciones psicoterapéuticas sólo son útiles en el tratamiento del TDAH en combinación con el tratamiento farmacológico para optimizar su eficacia.
 - d) La terapia de mindfulness ha sido ampliamente evaluada en pacientes con patología dual.
-

51. En relación al tratamiento farmacológico de los pacientes con TDAH y TCS señale la respuesta correcta:

- a) Los efectos adversos más frecuentes del metilfenidato en pacientes con TDAH y TCS, por lo general leves a moderados, son sequedad de boca, cefaleas, insomnio, nerviosismo o ansiedad.
- b) El metilfenidato, presenta interacciones farmacocinéticas significativas con la cocaína.
- c) Por lo general, la atomoxetina es peor tolerada en los sujetos con TDAH y patología dual que en aquellos que únicamente presentan TDAH.
- d) Debido a sus características farmacológicas el dimesilato de lisdexanfetamina posee un mayor potencial de abuso.

52. En relación al potencial de abuso fármacos utilizados en el tratamiento del TDAH señale la afirmación incorrecta:

- a) Las expectativas y el contexto en que tiene lugar el consumo influyen sobre el potencial de abuso de los fármacos..
- b) La atomoxetina o la guanfacina carecen de los efectos reforzantes y de potencial de abuso.
- c) Los fármacos y las formulaciones de vida media larga o liberación prolongada presentan un menor riesgo de abuso.
- d) El abuso de psicoestimulantes es más frecuente en sujetos sin consumos previos de otras sustancias.

53. En el abordaje del paciente con TDAH y TCS, ¿cuál de las siguientes es correcta?:

- a) La atomoxetina no debe ser considerada una opción de primera elección en el tratamiento de pacientes con patología dual..
- b) El tratamiento farmacológico con psicoestimulantes es un factor de riesgo a desarrollar un trastorno adictivo en pacientes con TDAH..
- c) Tanto los fármacos estimulantes como no estimulantes pueden ser administrados con un amplio margen de seguridad en adolescentes y adultos con patología dual.
- d) Los estimulantes de acción corta son preferibles sobre las formulaciones de larga duración y/o liberación prolongada en pacientes duales.

54. En un paciente de 35 años nunca antes diagnosticado de TDAH que acude a tratamiento por un problema con la cocaína, un diagnóstico de TDAH sólo es posible siempre que:

- a) El paciente haya sido diagnosticado previamente durante la infancia o adolescencia.
- b) Todos los síntomas de TDAH deben haber estado presentes antes de los 12 años de edad.
- c) Los síntomas de TDAH deben tener repercusión significativa sobre al menos dos áreas de funcionamiento del paciente.
- d) Los síntomas de TDAH sólo tienen relación con el consumo..

55. En la evaluación del paciente con TDAH y patología dual sólo una de las siguientes es correcta:

- a) El diagnóstico no es posible sin haber utilizado alguna de las diferentes escalas de evaluación.
- b) todos los pacientes que acuden a tratamiento por su TCS deben ser valorados o cuanto menos cribados para descartar la presencia de un TDAH asociado.
- c) Los tests neuropsicológicos son imprescindibles ni suficientes para un diagnóstico de TDAH .
- d) El diagnóstico no es posible sin recabar información adicional a partir de familiares del paciente..

56. En relación a las acciones farmacológicas de los fármacos utilizados para el TDAH, ¿cuál de las siguientes es correcta?

- a) La guanfacina es un nuevo fármaco estimulante.
- b) El metilfenidato se caracteriza fundamentalmente por aumentar la liberación de dopamina en áreas como la corteza prefrontal.
- c) La lisdesanfetamina es un profármaco de la dextroanfetamina.
- d) El modafinilo fue el primer medicamento no estimulante aprobado para el tratamiento de los pacientes con TDAH.

57. Al considerar un tratamiento farmacológico para pacientes con TDAH y un TUS comórbido, ¿cuál de las siguientes respuestas es la correcta?

- a) La guanfacina se asocia con un aumento del intervalo QTc que lo contraindica en pacientes duales.
- b) El ECG está indicado de forma rutinaria antes de iniciar tratamiento farmacológico en cualquier paciente con TDAH.
- c) Tanto la atomoxetina como los estimulantes se han evidenciado como eficaces sobre los síntomas de TDAH en estudios sobre el tratamiento de pacientes duales.
- d) El tratamiento del TDAH únicamente debe iniciarse tras un tiempo de abstinencia del TCS.

58. De acuerdo con las prevalencias de comorbilidad con TUS y las OR halladas en los pacientes bipolares en los estudios epidemiológicos, consideramos que el riesgo de comorbilidad con TUS en el trastorno bipolar es:

- a) Casual.
 - b) Elevado o muy elevado.
 - c) Bajo.
 - d) Moderado.
-

59. Respecto a las comorbilidades múltiples, identifique cuál de las siguientes aseveraciones no es correcta:

- a) La comorbilidad con TUS en un trastorno bipolar incrementa el riesgo de padecer otras comorbilidades, como trastornos de ansiedad o de la personalidad.
 - b) La comorbilidad con un trastorno por uso de alcohol también incrementa el riesgo de comorbilidad con TUS.
 - c) Las comorbilidades múltiples conllevan una peor evolución.
 - d) La comorbilidad múltiple no existe, sino que en realidad es la misma enfermedad que se acaba diagnosticando como varias por artefacto de los sistemas diagnósticos actuales.
-

60. ¿Cuál de las siguientes hipótesis no contribuye a explicar la elevada prevalencia de TUS en los pacientes con trastorno bipolar?

- a) La implicación de las vías dopaminérgicas en la fisiopatología de ambos trastornos.
 - b) La ansiedad como síntoma acompañante o trastorno comórbido.
 - c) El estilo de vida occidental.
 - d) Mecanismos genéticos comunes..
-

61. Respecto al diagnóstico de trastorno bipolar en pacientes que han presentado sintomatología maniforme en el contexto de consumo de psicoestimulantes, es especialmente importante detectar:

- a) Episodios depresivos previos en ausencia de consumo.
 - b) Episodios (hipo)maníacos previos en ausencia de consumo.
 - c) Comorbilidad con otros trastornos.
 - d) Síntomas psicóticos.
-

62. Señale cuál es la afirmación incorrecta en relación con los pacientes bipolares duales en comparación con los pacientes bipolares sin TUS comórbido:

- a) Tienen menos riesgo de virar cuando son tratados con antidepresivos.
 - b) Presentan más ciclación rápida.
 - c) Los episodios maníacos son más graves.
 - d) Presentan más episodios mixtos.
-

63. Respecto a la secuencia temporal de inicio del trastorno bipolar y del TUS, señale la afirmación correcta:

- a) Los pacientes con TUS primero no suelen tener antecedentes familiares de trastorno bipolar.
 - b) Es irrelevante qué trastorno comience primero.
 - c) Los pacientes con TUS primero suelen tener una evolución más grave del trastorno bipolar.
 - d) Los pacientes que debutan con un trastorno bipolar que luego se complica con un TUS son los que tienen una peor evolución del trastorno bipolar.
-

64. ¿Qué fármaco ha demostrado en diseño doble-ciego aleatorizado reducir el consumo de alcohol en pacientes bipolares con alcoholismo?

- a) Quetiapina.
 - b) Valproato.
 - c) Litio.
 - d) Topiramato.
-

65. El mejor momento para iniciar una deshabituación tabáquica en un paciente bipolar es:

- a) En hipomanía.
 - b) En eutimia.
 - c) Con síntomas depresivos leves.
 - d) Cuando el paciente esté motivado.
 - e) Siempre es buen momento.
-

66. La prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes que reciben tratamiento por TUS en centros de atención a adicciones:

- a) Es mayor en trastornos por uso de alcohol que en trastornos por uso de cannabis..
 - b) Supera el 90% en la mayoría de estudios.
 - c) Se sitúa entre el 60 y el 88% en la mayoría de estudios.
 - d) Ronda el 10%.
-

67. ¿Cuál de los siguientes aspectos resulta diferencial en el caso del adolescente dual con respecto al adulto?

- a) El policonsumo es más frecuente.
 - b) Es más difícil cumplir la máxima de esperar un tiempo de abstinencia para medicar un posible trastorno depresivo..
 - c) Con cierta frecuencia se deben utilizar estrategias de disminución de daños porque no resulta fácil plantear la abstinencia total en un principio..
 - d) Todas las anteriores son ciertas.
-

68. La evidencia científica demuestra que la intervención psicoterapéutica en la patología dual adolescente es:

- a) Imprescindible y suficiente en algunos casos.
 - b) Imprescindible y en general complementaria con otros abordajes (médico, farmacológico, psicosocial, etc.).
 - c) Sólo es útil para abordar el trastorno mental comórbido al TUS.
 - d) A y B son ciertas.
-

69. Con respecto al tratamiento del adolescente con trastorno dual:

- a) Es imprescindible conseguir la abstinencia antes de iniciar el tratamiento del trastorno mental asociado.
 - b) La administración de fármacos psicoestimulantes está siempre asociada a un incremento en el consumo de sustancias.
 - c) Son más útiles las técnicas de entrevista motivacional que las confrontativas..
 - d) Los programas en comunidad terapéutica se reservan para los pocos pacientes que requieren desintoxicación.
-

70. ¿Cuál de los siguientes tratamientos no está basado en la evidencia científica en los adolescentes con TUS y depresión comórbida?

- a) Terapia cognitivo-conductual.
 - b) Benzodiacepinas.
 - c) Fluoxetina..
 - d) Terapia familiar multidimensional.
-

71. Las técnicas de terapia familiar:

- a) No son útiles en adolescentes con patología dual, ya que éste suele rechazar la intervención de la familia en la terapia.
 - b) Se dividen en dos tipos: multisistémicas y multidimensionales.
 - c) Sólo son útiles en familias con un elevado grado de cohesión.
 - d) Ninguna de las anteriores es cierta..
-

72. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) Las técnicas psicodinámicas se han mostrado especialmente efectivas en el abordaje del trastorno dual precoz..
 - b) Las estrategias de "manejo del caso" suelen reservarse para casos graves de patología dual en adolescentes, ya que resultan especialmente costosas.
 - c) Uno de los aspectos más importantes de la psicoterapia con el adolescente dual es trabajar el vínculo terapéutico.
 - d) B y C son ciertas.
-

73. Respecto al tratamiento farmacológico en la desintoxicación y en la deshabituación de los trastornos por consumo de cannabis en adolescentes, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- a) La trazodona y el ácido valproico resultan eficaces.
- b) Los antipsicóticos atípicos son el fármaco de primera elección para el tratamiento de los síntomas de abstinencia.
- c) El tratamiento con N-acetilcisteína en combinación con intervención psicosocial ha demostrado eficacia en la deshabituación.
- d) El tratamiento concomitante con metilfenidato en adolescentes consumidores de cannabis diagnosticados de TDAH está contraindicado.

74. En un reciente metaanálisis se encontró que la adicción a internet se asocia característicamente a las siguientes manifestaciones psicopatológicas, excepto:

- a) TDAH.
- b) Depresión.
- c) Fobia social.
- d) Hostilidad.

75. ¿Cuál de los siguientes criterios diagnósticos de la DSM-5 no corresponde al juego patológico?

- a) Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
- b) Es frecuente el insomnio por los sentimientos de culpa que presenta.
- c) A menudo apuesta cuando siente desasosiego.
- d) Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.

76. En el caso clínico expuesto anteriormente, el abordaje de las adicciones comportamentales que presenta el paciente debe hacerse...

- a) Antes de realizar el tratamiento de la demás patologías.
- b) Una vez que las demás patologías hayan remitido en intensidad sintomática.
- c) De forma simultánea al de las otras patologías.
- d) Todas las anteriores son correctas.

77. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta.

- a) El tratamiento de las adicciones a las nuevas tecnologías requiere la abstinencia absoluta, al igual que el tratamiento de las adicciones a las sustancias.
- b) Los antagonistas opioides son primera línea de tratamiento.
- c) Nunca deben usarse estabilizadores del ánimo.
- d) Todas las anteriores son falsas.

78. En relación con las personas con diagnóstico de TDAH y patología dual...

- a) No es frecuente que las personas que presentan un TDAH desarrollen de forma comórbida adicciones comportamentales.
- b) Una de las causas de es el déficit de autocontrol..
- c) Las redes sociales e internet en general proporcionan una gratificación inmediata a las personas que tienen TDAH.
- d) Las respuestas b y c son correctas.

79. ¿Cuál de las siguientes no se considera una adicción somática vinculada a la conducta del carácter instintual?

- a) Adicción al trabajo..
- b) Adicción al sexo.
- c) Adicción a comer.
- d) Adicción al ejercicio físico.

80. En el circuito de recompensa el neurotransmisor que más implicación tiene es...

- a) Serotonina.
- b) Glutamato.
- c) Dopamina.
- d) Noradrenalina..

81. En relación con el juego patológico...

- a) Es más prevalente en mujeres que en hombres.
 - b) Es más frecuente en adultos que en adolescentes.
 - c) La adicción para trastornos por uso de sustancias presentará también una vulnerabilidad a otros reforzadores alternativos en el entorno de la persona.
 - d) Está disminuyendo con las nuevas tecnologías.
-

82. ¿Qué sistemas neurobiológicos están implicados tanto en las DM como en los TUS?

- a) Eje hipotálamo-hipofisario-adrenal.
 - b) Sistema endocannabinoide
 - c) Factores neurotróficos
 - d) Todos los anteriores
-

83. ¿Qué terminología se emplea en los criterios diagnósticos del DSM-5, en relación con los trastornos depresivos y su relación con el consumo de tóxicos?

- a) Orgánico-no orgánico.
 - b) Inducido, esperado, primario.
 - c) Inducido, puro, independiente
 - d) Primario, secundario, esperado
-

84. ¿Cuál es la prevalencia de trastornos depresivos en pacientes consumidores de sustancias de abuso que acuden a tratamiento ambulatorio?

- a) 50-80%.
 - b) 40-50%.
 - c) 12-80%.
 - d) 27%
-

85. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a) Inicialmente debe tratarse el TUS y una vez estabilizado, iniciar tratamiento para la depresión.
 - b) Inicialmente debe tratarse la depresión y una vez estabilizado, iniciar el tratamiento para la depresión
 - c) Únicamente debe tratarse el TUS a pesar que el paciente presente clínica depresiva
 - d) Ninguna de las anteriores
-

86. ¿Para qué fármacos existe evidencia de su eficacia en el tratamiento de la depresión en pacientes con trastorno por dependencia a cocaína?

- a) Desipramina.
 - b) Sertralina.
 - c) Venlafaxina
 - d) Mirtazapina
-

87. ¿Cuál es la principal interacción entre la metadona y la mirtazapina?

- a) Aumento del efecto antidepresivo
 - b) Disminución de las concentraciones plasmáticas de metadona
 - c) Alargamiento del QTc
 - d) Ninguna de las anteriores
-

88. Se sospechará un trastorno depresivo primario cuando...

- a) La aparición de la sintomatología depresiva se produzca durante una escalada de consumo de sustancias.
 - b) La aparición de la sintomatología depresiva se produzca durante una disminución de consumo de sustancias
 - c) La aparición de la sintomatología depresiva se produzca durante el cambio de vía de administración de la sustancia
 - d) La aparición de la sintomatología depresiva se produzca durante una fase de estabilidad en el consumo de sustancias
-

89. Ante un episodio depresivo inducido con ideación suicida estructurada, en contexto de consumo elevado de cocaína fumada, se debe...

- a) Iniciar cuanto antes el tratamiento con antidepresivos a dosis elevadas manteniendo el paciente en tratamiento ambulatorio, ya que es inducido.
 - b) Derivar al paciente a un tratamiento ambulatorio de salud mental para el tratamiento de la depresión
 - c) Derivar al paciente para proceder a la hospitalización urgente
 - d) Ninguno de los anteriores.
-

90. ¿Cuál es la principal interacción entre el alcohol y mirtazapina?

- a) Aumento del efecto antidepresivo.
 - b) Aumento de la sedación
 - c) Alargamiento del QT
 - d) Aumento del riesgo de convulsiones
-

91. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- a) No es necesario diferenciar entre efectos esperados por una sustancia y depresión inducida.
 - b) Debe tratarse la adicción tan sólo cuando el paciente no se halle en un episodio depresivo.
 - c) Primero debe tratarse el episodio depresivo, luego el consumo mejorará hasta la abstinencia total espontáneamente.
 - d) Ninguna de las anteriores.
-

92.Cuál de estas interacciones entre el alcohol y los antidepresivos tricíclicos no es cierta?

- a) Empeoran la toxicidad por el alcohol.
 - b) Disminuyen la función cognitiva
 - c) Aumentan el umbral convulsivo
 - d) Todas las anteriores
-

93. ¿Cuál es de estas siguientes interacciones entre la cocaína y los antidepresivos tricíclicos es cierta?

- a) Aumenta el craving
 - b) Disminuye la frecuencia cardíaca
 - c) Disminuye el umbral convulsivo
 - d) Aumenta el riesgo de arritmia
-

94. ¿Cuál de los siguientes antidepresivos tiene potencial de abuso?

- a) Amineptina
 - b) Mirtazapina
 - c) Agomelatina.
 - d) Fluoxetina
-

95. Ante un episodio depresivo inducido por alcohol que no remite a las cuatro semanas de abstinencia, señale la opción verdadera.

- a) No se debe iniciar el tratamiento antidepresivo hasta la quinta semana para asegurar que no se trata de un episodio inducido
 - b) Se debe valorar la posibilidad de que se trate de un episodio independiente que requerirá mayor tiempo de tratamiento
 - c) Si hay presencia de ideación suicida, se tratará siempre de un episodio independiente.
 - d) Los episodios depresivos no pueden ser inducidos por alcohol; por lo tanto, será un trastorno primario
-

96. ¿Cuál es la mejor elección de dónde y cómo tratar a un paciente con diagnóstico de depresión mayor recurrente, actualmente con un episodio depresivo agudo moderado y un trastorno por dependencia de cocaína leve? Señale la opción verdadera.

- a) Primero se debe tratar el episodio depresivo agudo y después, cuando esté estable su estado de ánimo, iniciar tratamiento para la dependencia de cocaína.
 - b) Deben tratarse el episodio depresivo mayor y el trastorno por dependencia de cocaína de manera simultánea.
 - c) Primero se debe tratar la dependencia de cocaína y cuando logre mantenerse abstinentes del consumo, se iniciará el tratamiento del episodio depresivo
 - d) Todas las anteriores son ciertas
-

97. Los únicos trastornos que han precedido de forma significativa la persistencia del uso de sustancias son...

- a) Trastornos antisocial, borderline y esquizotípico de personalidad.
 - b) Trastornos antisocial, evitativo y borderline de personalidad
 - c) Trastornos antisocial y borderline de personalidad y trastorno bipolar.
 - d) Ningún trastorno lo ha predicho de forma significativa
-

98. Las posibles vías hacia la adicción según Verheul serían...

- a) Vías de la sensibilidad a la recompensa y de la reducción del estrés.
 - b) Vías de la desinhibición conductual, la sensibilidad a la recompensa y la reducción del estrés
 - c) Vías de la desinhibición conductual, la disminución de la recompensa y la reducción del estrés.
 - d) Ninguna posibilidad es cierta
-

99. Según las hipótesis sobre la comorbilidad entre trastorno de personalidad y trastorno por uso de sustancias:

- a) Los trastornos de personalidad previenen los trastornos por uso de sustancias.
 - b) Los trastornos por uso de sustancias causan los trastornos de personalidad
 - c) Existe una probable etiología común entre trastornos de personalidad y trastornos por uso de sustancias
 - d) Todo lo anterior es cierto
-

100. La alta impulsividad y baja deliberación se han asociado significativamente con...

- a) El consumo de cannabis en el trastorno dependiente de personalidad.
 - b) El consumo de cannabis en el trastorno evitativo de personalidad
 - c) Mayor activación del sistema opioide endógeno inducido por el estrés
 - d) Menor activación del sistema opioide endógeno inducido por el estrés
-

101. En el desarrollo de una dependencia a sustancias...

- a) No se observan anomalías compartidas a nivel cerebral entre dependientes y sus gemelos no afectados.
 - b) Se observan anomalías compartidas a nivel cerebral entre dependientes y sus gemelos no afectados.
 - c) Se observan anomalías compartidas a nivel cerebral entre dependientes y controles sanos.
 - d) No se observan anomalías concretas a nivel cerebral
-

102. En relación con el riesgo de desarrollar dependencia a sustancias...

- a) Individuos con alta búsqueda de sensaciones pero sin vulnerabilidad familiar tendrían bajo riesgo
 - b) La búsqueda de sensaciones no interviene en el riesgo a desarrollar dependencia
 - c) La búsqueda de sensaciones es siempre un factor de riesgo elevado para la dependencia a sustancias
 - d) Sólo la emocionalidad negativa presenta un riesgo elevado
-

103. El grado de vulnerabilidad al desarrollo de trastorno por uso de sustancias es mayor con:

- a) Alta emocionalidad positiva, baja emocionalidad negativa y baja inhibición
 - b) Alta emocionalidad positiva, baja emocionalidad negativa y alta inhibición
 - c) Baja emocionalidad positiva, alta emocionalidad negativa y baja inhibición
 - d) Baja emocionalidad positiva, alta emocionalidad negativa y alta inhibición
-

104. En pacientes duales dependientes de heroína...

- a) No es aconsejable el tratamiento con buprenorfina
- b) La metadona puede ser más efectiva en los que muestran más neuroticismo.
- c) La buprenorfina ha demostrado efectividad en la reactividad al estrés.
- d) Ninguna de las anteriores es cierta