

## MÓDULO 9:

### Guías comentadas por expertos. GesEPOC y GOLD 2017

Resultado **del** Examen: 100%

1. Señale cuál de los siguientes no es un criterio de fenotipo ACO del consenso GesEPOC-GEMA:  
d) IgE elevada .
2. Paciente con EPOC y clínica de bronquitis crónica que presenta una prueba broncodilatadora positiva y signos de enfisema heterogéneo en campos superiores con dos ingresos por agudización en los últimos 12 meses. Señale cuál es el fenotipo más adecuado para poder adecuar el tratamiento óptimo:  
b) Fenotipo agudizador bronquitis crónica .
3. Actualmente, en la guía GesEPOC se reconocen varios fenotipos clínicos. Señale cuál de estos fenotipos es falso.  
a) Fenotipo agudizador bronquiectasias .
4. Señale la variable que no forma parte del índice BODEx  
c) Número de exacerbaciones que han requerido tratamiento .
5. Señale la variable funcional que no constituye un factor pronóstico de la EPOC.  
d) Disminución de flujos a pequeños volúmenes .
6. ¿Cuál de las siguientes sería la opción de tratamiento inicial para un paciente con FEV1 65 %, disnea 1/4 del mMRC y una exacerbación moderada en el año anterior?  
a) Tiotropio .
7. Ante un paciente con EPOC con obstrucción bronquial moderada (FEV1 54 %) que consulta tras dos episodios de exacerbaciones que han precisado de visitas a Urgencias hospitalarias, y que no presenta datos de ACO, ¿cuál sería el tratamiento de elección?  
e) Indacaterol/glicopirronio 85/43 mcgr 1 vez al día .
8. ¿Cuál es el tratamiento de elección ante un paciente ACO de alto riesgo?  
e) LAMA/LABA/CI .
9. Ante un paciente con bronquitis crónica y exacerbaciones frecuentes a pesar del empleo de LABA/LAMA, ¿cuál de las siguientes opciones no estaría recomendada?  
a) Pasar a LABA/CI .
10. ¿Cuál de estas situaciones no aconseja retirar un CI en un paciente con EPOC?  
e) Recuento de eosinófilos de 500 células/mm<sup>3</sup> .
11. Señale cuál es el grado de obstrucción que corresponde con una clasificación GOLD 2.  
b) Entre 50 % y 80 % .
12. Ante un paciente con antecedentes de tabaquismo, tos habitual y disnea, ¿cuál de las siguientes aseveraciones es cierta?  
b) Siempre hay que hacer una espirometría ante la sospecha de EPOC .

13. ¿Cuál de los siguientes no aparece como factor predisponente para el desarrollo de EPOC en GOLD 2017?

d) Ingesta de lácteos .

14. El cambio del esquema ABCD 2017 respecto al de 2011 conlleva:

a) Mayor proporción de pacientes en el grupo A .

15. Señale cuál es el papel de la espirometría según GOLD 2017

d) Todas las anteriores .

16. ¿Cuál sería de las siguientes la opción de tratamiento inicial para un paciente con FEV1 60 %, disnea 3/4 del mMRC y 1 ingreso hospitalario en el año anterior?

a) Tiotropio-olodaterol .

17. En un paciente EPOC GOLD 3D, ¿cuál de las siguientes estrategias no farmacológicas estaría indicada?

d) Todas las anteriores .

18. En un paciente EPOC GOLD 1A, ¿cuál de las siguientes estrategias no farmacológicas estaría indicada?

d) Todas las anteriores .

19. Ante un paciente EPOC GOLD 3D con exacerbaciones frecuentes a pesar del empleo de LAMA/LABA, ¿cuál de las siguientes opciones no estaría recomendada?

b) Cambiar a LABA .

20. ¿Cuáles de las siguientes aseveraciones vienen reflejadas en el consenso GOLD 2017 sobre la retirada de corticoides inhalados (ICS)?

d) Todas son ciertas .

21. ¿Cuál de los siguientes NO es un efecto del empleo de corticosteroides sistémicos durante una agudización de EPOC?

b) Alargar el tiempo de recuperación .

22. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones sobre las agudizaciones de EPOC es cierta?

c) La duración del tratamiento con corticoides sistémicos debe ser de 5 a 7 días .

23. ¿Cuál de los siguientes efectos de la VMNI durante la agudización de EPOC es cierta?

d) Todas son ciertas .

24. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones sobre la EPOC y sus comorbilidades es cierta?

c) La ansiedad y la depresión en pacientes con EPOC conllevan peor pronóstico .