

TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD DEL TUBO DIGESTIVO. DESDE EL PRINCIPIO HASTA EL FIN

MÓDULO 1

Trastornos de la motilidad esofágica y gástrica

1.- Una de las siguientes diferencias no ocurre en las personas mayores, con respecto a los jóvenes, en relación con la dinámica orofaríngea para la deglución del bolo alimentario:

- A.- La ausencia de una aceleración del bolo en la hipofaringe en los mayores
- B.- Un mayor gradiente transfinteriano de presión en los mayores
- C.- Una disminución de la amplitud de la contracción faríngea en los mayores
- D.- Una disminución de la relajación del esfínter esofágico superior en las personas mayores

2.- A nivel del esófago de la persona mayor sana, una de las siguientes condiciones no es cierta:

- A.- Existe una disminución de la contracción esofágica
- B.- Existe una disminución de la capacidad propulsiva
- C.- Existe un aumento de las ondas terciarias fallidas
- D.- No se modifica el tono del esfínter esofágico inferior

3.- Uno de los siguientes grupos de trastornos motores esofágicos, no se encuadra dentro de la tercera clasificación de Chicago (CC3.0):

- A.- Trastornos con obstrucción a la salida de la unión gastroesofágica.
- B.- Trastornos mayores de la motilidad
- C.- Trastornos inespecíficos de la motilidad
- D.- Motilidad esofágica normal

4.- En relación con la patogenia de la acalasia, se proponen los siguientes mecanismos, excepto:

- A.- Cambios inflamatorios
- B.- Cambios isquémicos
- C.- Pérdida de células ganglionares del esófago distal y del Esfínter Esofágico Inferior (EEI)
- D.- Pérdida de conexiones nerviosas de las células ganglionares de los plexos mioentéricos del esófago distal y del Esfínter Esofágico Inferior (EEI)

5.- ¿Cuál de los siguientes factores fisiopatológicos pueden estar implicados en la aparición o mantenimiento de la ERGE en los mayores?

- A.- Alteraciones de la motilidad esofágica
- B.- Aumento de la obesidad
- C.- Disminución de la prevalencia de infección por *Helicobacter Pylori*
- D.- Todos los anteriores

6.- Respecto a las complicaciones de la ERGE en los mayores, una de las siguientes consideraciones no es verdadera:

- A.- Las complicaciones pueden ser más graves y presentarse con un cuadro clínico más avanzado
- B.- El riesgo de presentar esofagitis péptica es mayor que en los pacientes jóvenes

- C.- El riesgo de presentar esófago de Barrett es mayor que en los pacientes jóvenes
- D.- La aparición de complicaciones extraesofágicas o manifestaciones atípicas de la ERGE es menor en los pacientes mayores que en los pacientes jóvenes

7.- De las siguientes entidades, ¿cuál se asocia con mayor frecuencia a la gastroparesia?

- A.- Diabetes mellitus
- B.- Enfermedad de Parkinson
- C.- Hipotiroidismo
- D.- Enfermedad cerebrovascular

8.- Dentro de las exploraciones complementarias para el diagnóstico de la gastroparesia, ¿cuál cree que es la utilizada como de referencia?

- A.- Radiografía simple de abdomen
 - B.- Endoscopia digestiva alta
 - C.- Estudio del vaciamiento gástrico mediante radioisótopos
 - D.- Prueba del aliento con isótopos estables (carbono 13)
-

MÓDULO 2

Trastornos de la motilidad intestinal (I)

1.- Una de las siguientes circunstancias no se considera que esté relacionada directamente con el envejecimiento fisiológico a nivel del colon:

- A.- Aumento del depósito de colágeno
- B.- Aumento de la miosina dentro del miocito, lo que condiciona una disminución de la capacidad contráctil y propulsiva
- C.- Menor respuesta del músculo liso al estímulo colinérgico
- D.- Disminución del número de células intersticiales de Cajal

2.- Dentro de los cambios fisiológicos a nivel del colon y anorrecto se incluye:

- A.- Mayor capacidad propulsiva del colon
- B.- Importantes alteraciones sensitivas a nivel del colon
- C.- Alteración en el plexo submucoso
- D.- La máxima presión de contracción del esfínter anal no se altera

3.- ¿Cuál de los siguientes grupos farmacológicos no se considera que produzca estreñimiento?

- A.- Antihistamínicos
- B.- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)
- C.- Diuréticos
- D.- Antiparkinsonianos

4.- Una de las siguientes aseveraciones no se considera correcta en relación con el tratamiento farmacológico del estreñimiento crónico:

- A.- Los laxantes formadores de bolo fecal pueden generar algunos efectos secundarios que reducen el cumplimiento terapéutico
- B.- Los laxantes osmóticos son los que un mayor grado de efectividad y seguridad han demostrado
- C.- El polietilenglicol cuenta con un alto nivel de evidencia científica y grado de recomendación (1A) en el tratamiento del estreñimiento crónico
- D.- En el estreñimiento con tránsito lento, cualquier laxante resultará útil

5.- Todas las siguientes consideraciones sobre la impactación fecal son verdaderas, excepto:

- A.- La definición de impactación fecal no está suficientemente bien categorizada
- B.- La definición de impactación fecal debería incluir el nivel intestinal al que sucede, así como la consistencia y el tamaño de las heces
- C.- El principal factor de riesgo para desarrollar la impactación fecal es el empleo de laxantes formadores de bolo fecal
- D.- Cuando el estreñimiento crónico no está bien controlado, el riesgo de desarrollar impactación fecal es mayor

6.- En el manejo de la impactación fecal aguda, ¿cuál de las siguientes medidas se podría utilizar?

- A.- Desimpactación manual
- B.- Administración de polietilenglicol + electrolitos por vía oral
- C.- Aplicación de enemas con aceite mineral
- D.- Todas las anteriores pueden ser utilizadas

7.- En base a los últimos criterios Roma IV, se debería considera Incontinencia Fecal a:

- A.- Cualquier pérdida de heces, bien sólidas o líquidas, que se presente al menos en dos ocasiones durante un periodo de 4 semanas
- B.- Cualquier pérdida de heces, bien sólidas o líquidas, que se presente al menos en dos ocasiones durante un periodo de 3 meses
- C.- Cualquier pérdida de heces, bien sólidas o líquidas, independientemente del número de ocasiones en que se presente, durante un periodo de 4 semanas
- D.- Cualquier pérdida de heces, bien sólidas o líquidas, independientemente del número de ocasiones en que se presente, durante un periodo de 3 meses

8.- La causa más frecuente de incontinencia fecal en pacientes mayores dependientes, con incapacidad física y/o mental, suele ser:

- A.- Patología neurológica
- B.- La impactación fecal/estreñimiento crónico no bien controlado
- C.- La patología colorrectal
- D.- El síndrome diarreico inducido por laxantes

MÓDULO 3

Trastornos de la motilidad intestinal (II)

1.- Una de las siguientes consideraciones no es correcta en relación con el SII en el paciente mayor:

- A.- El inicio de las manifestaciones clínicas atribuibles al SII, después de los 65 años es infrecuente

- B.- El diagnóstico es exclusivamente clínico y requiere la exclusión de patología orgánica
- C.- Actualmente el diagnóstico clínico requiere la presencia de dolor abdominal recurrente, presente al menos un día a la semana, junto con dos o más de las siguientes manifestaciones: asociarse a la defecación, generar un cambio en la frecuencia de las deposiciones, relacionarse con un cambio en la consistencia de las deposiciones. Todo ello debe existir durante los últimos 3 meses y los síntomas tener una duración superior a 6 meses antes de hacer el diagnóstico.

D.- Al ser una patología funcional, la repercusión que genera en la Calidad de Vida es poco importante

2.- En un paciente mayor con diagnóstico de sospecha de SII, cuál de los siguientes datos considera de alarma, y nos obligaría a realizar estudios complementarios para descartar patología orgánica:

- A.- Inicio de los síntomas a partir de los 65 años
- B.- Síntomas digestivos nocturnos
- C.- Pérdida significativa de peso, no intencionada
- D.- Todos los anteriores

3.- Con respecto al síndrome de malabsorción en el paciente mayor, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?

- A.- El síndrome de sobrecrecimiento bacteriano se presenta con mayor frecuencia en este grupo de edad
- B.- El incremento en la prevalencia de intolerancia a la lactosa en la población mayor puede ser debido al síndrome de sobrecrecimiento bacteriano
- C.- El incremento en la prevalencia de intolerancia a la lactosa en la población mayor puede ser debido al cambio en la microbiota intestinal
- D.- Todas son correctas

4.- En un paciente mayor con síndrome de malabsorción, debería sospecharse la existencia de una enfermedad celíaca en todas las siguientes circunstancias, excepto en una de ellas:

- A.- En pacientes mayores con algún tipo de proceso autoinmune activo
- B.- En pacientes mayores con osteoporosis severa, con buena respuesta al tratamiento aplicado
- C.- En pacientes mayores con anemia ferropénica o déficit de ácido fólico, de causa no aclaradas
- D.- En pacientes mayores con algún miembro de la familia diagnosticado de enfermedad celíaca

5.- ¿Cuál de los siguientes calcioantagonistas recomendaría a un paciente mayor con estreñimiento crónico, para tratar su hipertensión arterial y evitar la reducción del peristaltismo intestinal y empeoramiento de su estreñimiento?

- A.- Verapamilo
- B.- Diltiazem
- C.- Nifedipino
- D.- Lercanidipino

6.- Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) pueden ser útiles en el manejo de los trastornos funcionales por distintos motivos, excepto:

- A.- Aumentan la sensibilidad visceral
- B.- Mejoran la sensación de bienestar global
- C.- Poseen acciones ansiolíticas
- D.- Aumentan la motilidad gastrointestinal