

## MÓDULO 1

### Evaluación del curso

Conteste este examen para evaluar los conocimientos adquiridos con las guías.

Puede contestar las preguntas en diferentes sesiones, pero debe contestarlas todas antes de enviar su evaluación.

Recuerde que solo tiene un intento para enviar su evaluación y obtener su diploma superando el 80% de respuestas correctas.

**1.- La mayoría de las hiponatremias se deben a:**

- A.- Un déficit de agua.
- B.- Un exceso de agua.
- C.- Las respuestas a) y b) son ciertas.
- D.- Todas son falsas.

**2.- La rápida corrección de la hiponatremia crónica se relaciona con:**

- A.- Edema cerebral.
- B.- Desmielinización osmótica.
- C.- Decorticación.
- D.- Mielinólisis pontina.

**3.- En la etiopatogenia de la hiponatremia en relación a la fractura por fragilidad podemos encontrar:**

- A.- Múltiples comorbilidades.
- B.- Polifarmacia.
- C.- Restricción de líquidos perioperatorios.
- D.- Todas las anteriores.

**4.-Cuál es la causa más frecuente de hiponatremia inducida por diuréticos:**

- A.- Diuréticos del asa.
- B.- Ahorradores de potasio.
- C.- Diuréticos tiazídicos.
- D.- Todas las anteriores.

**5.- Son cambios relacionados con la menor homeostasis en la hiponatremia en relación a la edad:**

- A.- Aumento de los niveles de aldosterona.
- B.- Disminución del péptido natriurético.
- C.- Mayor sensibilidad a los mecanismos de la sed.
- D.- Disminución del filtrado glomerular.

**6.- Entran dentro de la categoría de hiponatremia leve:**

- A.- Valores de sodio entre 136-126 mEq/l.
- B.- Valores de sodio entre 120-125 mEq/l.
- C.- Valores de sodio por debajo de los 119 mEq/l.
- D.- Ninguno de los anteriores.

**7.- Entre las diversas causas de pseudohiponatremia nos podemos encontrar:**

- A.- Hiperlipidemia.
- B.- Hiperglucemia.
- C.- Las respuestas a) y b) son ciertas.
- D.- Ninguna es verdadera.

**8.- Entre los rasgos distintivos de la hiponatremia en la enfermedad de Addison o insuficiencia suprarrenal primaria (ISP) y la insuficiencia suprarrenal secundaria (ISS) se encuentran:**

- A.- Diferencias entre la osmolalidad del plasma.
- B.- Diferencias entre la osmolalidad de la orina.
- C.- Diferencias entre estado de hipovolemia (ISP) y euvolemia (ISS).
- D.- Todas son ciertas.

**9.- A la hora de buscar la etiología detrás de un SIADH, debemos descartar:**

- A.- La presencia de neoplasias ocultas.
- B.- Enfermedades pulmonares diversas, como la EPOC o la fibrosis quística.
- C.- Fármacos.
- D.- Todas las anteriores.

**10.- En las hiponatremias hipervolémicas nos encontramos:**

- A.- Un déficit global de agua y sodio.
- B.- Un exceso de agua y un sodio global normal o levemente elevado.
- C.- Un exceso de agua y un sodio normal.
- D.- Un exceso de agua y un sodio bajo.

**11.- La hiponatremia en el anciano se caracteriza por:**

- A.- Asociarse con una elevada morbilidad.
- B.- Definirse por una concentración sérica de sodio menor de 135 mmol/l.
- C.- Ser uno de los trastornos hidroelectrolíticos más frecuentes.
- D.- Estar presente hasta en un 40-50% de las personas mayores hospitalizadas por enfermedad aguda.

**12.- Ante un paciente que reingresa con un valor de sodio de 132 mmol/l (ya existente en ingreso previo 20 días antes), deberíamos diagnosticar una hiponatremia:**

- A.- Aguda leve.

- B.- Aguda grave.
- C.- Crónica leve.
- D.- Crónica grave.

13.- La gravedad de la hiponatremia depende de su efecto directo sobre el sistema nervioso central. A este respecto, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:

- A.- La hiponatremia leve puede asociarse a cefalea y confusión mental.
- B.- Las crisis convulsivas siempre se presentan ante hiponatremias agudas e intensas, con niveles de sodio menores de 115 mmol/l.
- C.- La fisiopatología se explica por el edema cerebral y el aumento de la presión intracraneal.
- D.- La hiponatremia es la alteración metabólica que con mayor frecuencia se asocia a crisis convulsivas.

14.- La hiponatremia en los pacientes mayores ingresados por enfermedad aguda suele ser crónica leve y se caracteriza por:

- A.- Un descenso leve-moderado del sodio en sangre con valores de 135-125 mmol/l.
- B.- Los pacientes suelen considerarse asintomáticos en la práctica clínica diaria.
- C.- Si son evaluados de forma más metódica, podríamos describir anomalías clínicas sutiles.
- D.- Todas son correctas.

15.- En el informe de alta de un paciente que ha presentado hiponatremia durante el ingreso:

- A.- La hiponatremia debe figurar entre los diagnósticos principales.
- B.- No es preciso reflejar todas las posibles causas de la misma.
- C.- Tampoco es necesario incidir sobre posibles fármacos que pudieran tener alguna implicación en la patogenia.
- D.- No se debe prescribir ninguna medida adicional con niveles entre 126-134 mmol/l.

16.- Con respecto a las caídas en el anciano, señale la correcta:

- A.- Es uno de los síndromes geriátricos más comunes, en los que se asocia una importante morbi-mortalidad.
- B.- Se correlaciona íntimamente con otros síndromes geriátricos, entre los que destacan la fragilidad y la sarcopenia.
- C.- La asociación entre caídas e hiponatremia ha sido ampliamente demostrada y tiene como base la posible afectación de las estructuras neurales vinculadas al control del equilibrio, dinámico y estático.
- D.- Todas son ciertas.

17.- La relación entre hiponatremia y fracturas:

- A.- Viene determinada exclusivamente por el mayor riesgo de caída que presentan los pacientes hiponatremicos.
- B.- A pesar de no tener aún una explicación universalmente aceptada, es biológicamente plausible, teniendo en cuenta la importancia del hueso como reservorio de sodio.
- C.- Tiene relación con la inhibición de la función de los osteoblastos en el proceso de remodelado óseo en situaciones de hiponatremia crónicamente mantenida.
- D.- Se demuestra por una disminución objetiva de la densidad mineral ósea en pacientes hiponatremicos frente a eunatremicos.

18.- Dentro de los mecanismos productores de hiponatremia inducida por fármacos, señale la correcta:

- A.- Viene mediada por la producción de un SIADH.
- B.- Es determinada por las pérdidas de sodio generadas a nivel renal.
- C.- Es producida por la pérdida de capacidad para diluir la orina.
- D.- Todas son ciertas.

19.- En relación a los diuréticos tiazídicos, señale la falsa:

- A.- Pueden desencadenar hiponatremia por producción de un SIADH.
- B.- Por su mecanismo de acción son directamente responsables de pérdida de sodio a través de la orina.
- C.- Son tratamiento de primera línea en la hipertensión arterial de los ancianos frágiles.
- D.- En algunos estudios generan hiponatremia hasta en 1 de cada 3 consumidores.

20.- La asociación entre hiponatremia y función mental:

- A.- Se puede manifestar incluso en situaciones de hiponatremia leve (132 mEq/l).
- B.- Se vincula siempre a situaciones de hiponatremia moderada o grave.
- C.- La atrofia cerebral que presentan algunos ancianos los protege de los déficits atencionales, manteniendo inalterada la velocidad de respuesta en los test de evaluación cognitiva.
- D.- Es una asociación inconsistente que precisa de mayor y mejor investigación.

21.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos puede empeorar la hiponatremia en el tratamiento de la hiponatremia euvolémica?:

- A.- Suero salino isotónico iv.
- B.- Suero salino hipertónico al 3%.
- C.- Furosemida.
- D.- Tolvaptán.

22.- La dieta sin sal:

- A.- Está indicada en el paciente con insuficiencia cardiaca.
- B.- Favorece la acción de los diuréticos de asa.
- C.- Previene eventos cardiovasculares.
- D.- Se ha asociado a una mayor morbi-mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca.

23.- El tolvaptán:

- A.- Es un agonista del receptor V1a de la vasopresina.
- B.- Es un antagonista del receptor V2 de la vasopresina.
- C.- Está indicado en el tratamiento de la hiponatremia hipovolémica.
- D.- Debe ser administrado siempre con salino hipertónico.

24.- En pacientes con hipocalcemia de partida e hiponatremia con clínica neurológica grave debemos evitar elevaciones de la natremia:

- A.- Inferiores a 14 mmol/l en 24 horas.
- B.- Inferiores a 24 mmol/l en 24 horas.
- C.- Superiores a 8 mmol/l en 24 horas.
- D.- Superiores a 3 mmol/l en 48 horas.

25.- ¿Cuál de los siguientes factores incrementa de forma marcada el riesgo de muerte en pacientes con cifras de natremia iguales o inferiores a 115 mmol/l?:

- A.- Una edad avanzada.
- B.- La hipoxia.
- C.- Un ritmo rápido de corrección de la natremia.
- D.- Una elevación de la natremia de 6 mmol/l las primeras 24 horas.