



2.^ª
EDICIÓN

2.^ª
EDICIÓN



INTRODUCCIÓN A LAS ANOMALÍAS VASCULARES EN LA INFANCIA

Dirección:
Dr. José Bernabeu Wittel

Comité científico:
Dr. Israel Fernández Pineda
Dr. Juan Carlos López Gutiérrez

EXPERTOS EN ANOMALÍAS VASCULARES EN LA INFANCIA

Expediente 09/025084-MD
3,6 créditos (25 horas lectivas)

Expediente 09/025166-MD
6,0 créditos (40 horas lectivas)

Inicio

Curso

Programa

Metodología docente

Módulo

Módulo 1

> Artículo
 Evaluación
 Encuesta

Módulo 2

> Artículo
 Evaluación
 Encuesta

Módulo 3

> Artículo
 Evaluación
 Encuesta

Módulo 4

> Artículo
 Evaluación
 Encuesta

Módulo 5

> Artículo
 Evaluación
 Encuesta

Caso práctico

> Artículo
> Evaluación
> Encuesta

Evaluación del curso

Pizarra de evaluación

Hola

Página inicial

Cerrar sesión

Introducción a las Anomalías Vasculares en la Infancia

Caso práctico

1) ¿Cuál de los siguientes NO se ha descrito como efecto secundario del propranolol oral en lactantes con hemangiomas infantiles?

- a) Trastornos del sueño.
- b) Hipoglucemia.
- c) Broncoespasmo.
- d) Temblor distal.
- e) Bradicardia.

2) Señale la afirmación verdadera en relación con los hemangiomas.

- a) Los segmentarios se ulceran con mayor frecuencia que los focales.
- b) Los superficiales se ulceran con menor frecuencia que los profundos.
- c) Los segmentarios requieren tratamiento con menor frecuencia que los focales.
- d) Los focales regresan más lentamente que los segmentarios.
- e) Los segmentarios suelen ir asociados con menos anomalías estructurales que los focales.

3) ¿Cuál de las siguientes pruebas NO es necesario indicar antes o durante el uso de propranolol oral para tratar hemangiomas infantiles?

- a) Ecografía transfontanelar.
- b) Exploración física.
- c) Electrocardiograma.
- d) Tensión arterial.
- e) Frecuencia cardíaca.

4) Señale entre las siguientes la asociación correcta entre tipo de hemangioma y tratamiento.

- a) De alto riesgo – Láser.
- b) De alto riesgo - Propranolol oral.
- c) De riesgo moderado - Propranolol oral.
- d) De riesgo moderado - Timolol tópico.
- e) De alto riesgo - Timolol tópico.

5) Señale entre las siguientes la afirmación verdadera sobre las alteraciones de la vasculatura intracraneal asociadas al síndrome PHACES.

- a) Nunca muestran signos clínicos.
- b) No pueden dar lugar a accidentes vasculares cerebrales.
- c) Siempre desembocan en el desarrollo de epilepsia.
- d) Deben tratarse siempre neuroquirúrgicamente o por radiología intervencionista.
- e) En la mayoría de las ocasiones no precisan tratamiento.

6) De las siguientes denominaciones, ¿cuál está aceptada por la International Society for the Study of Vascular Anomalies?

- a) Angioma plano.
- b) Hemangioma congénito.
- c) Angioma cavernoso.
- d) Angioma tuberoso.
- e) Angioma tuberocavernoso.

7) ¿Qué es lo que más ayuda al diagnóstico de un hemangioma de la infancia?

- a) La histología.
- b) La respuesta a propranolol oral.
- c) La historia natural.
- d) El color de la lesión.
- e) La ecografía cutánea.

8) Señale la afirmación falsa respecto al diagnóstico de los hemangiomas infantiles.

- a) Está indicado en todos los casos algún estudio de imagen.
- b) El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
- c) Las lesiones profundas pueden confundirse clínicamente con las de otros tumores.
- d) Ante un hemangioma profundo, debe realizarse una ecografía Doppler.
- e) Ante un hemangioma facial segmentario, debe descartarse el síndrome PHACES.

9) Indique la afirmación verdadera respecto a los hemangiomas.

- a) En la mayoría de las ocasiones están presentes al nacer.
- b) Las malformaciones capilares se corrigen con el tiempo.
- c) Siempre proliferan.
- d) En la infancia marcan con el marcador inmunohistoquímico GLUT-1.
- e) Los congénitos marcan como positivo al marcador GLUT-1.

10) Señale la afirmación verdadera sobre la ulceración.

- a) La ulceración se da en el 25 % de los hemangiomas.
- b) La ulceración se da con mayor frecuencia en hemangiomas periorales o del pañal.
- c) El tratamiento de elección es el láser.
- d) Suele aparecer en el octavo mes de vida.
- e) Son factores de riesgo el gran tamaño y el componente profundo.

11) ¿Cuál de las siguientes asociaciones es cierta?

- a) Bajo peso al nacer - Hemangiomas infantiles.

- b) Parto por cesárea - Hemangiomas infantiles.
- c) Ingesta de frutos rojos durante la gestación - Mancha en vino de Oporto.
- d) Hemangiomas infantiles – Trombocitopenia.
- e) Sexo femenino - Malformaciones linfáticas.

12) Teniendo en cuenta la localización de la lesión y su extensión en el caso descrito, ¿qué comorbilidad de las abajo citadas esperaría encontrar?

- a) Comunicación interauricular.
- b) Lipomielomeningocele.
- c) Anomalías vasculares arteriales intracraneales.
- d) Calcificaciones intracraneales.
- e) Glaucoma.

13) En el caso que se describe, ¿cuál es su diagnóstico clínico?

- a) Hemangioma infantil indeterminado.
- b) Síndrome de Sturge-Weber.
- c) Hemangioendotelioma kaposiforme.
- d) Hemangioma infantil segmentario.
- e) Mancha en vino de Oporto.

14) ¿Cuál es la incidencia de los hemangiomas al año de edad?

- a) 1/1000.
- b) 1/100.
- c) 1/10000.
- d) 10/100.
- e) 10/10000.

15) Señale entre las siguientes la afirmación verdadera.

- a) Los hemangiomas experimentan una autoinvolución completa a partir del año de vida.
- b) Los hemangiomas infantiles siempre regresan, pero no siempre desaparecen por completo.
- c) Los hemangiomas persisten hasta la pubertad en el 45 % de los casos.
- d) La mayoría de los hemangiomas regresan en dos años.
- e) En torno al 80 % de los hemangiomas dejan algún tipo de secuela si no se tratan.

Continuar

 Imprimir