

El nivel objetivo de colesterol no HDL se calcula...

Seleccione una:

- a. Añadiendo 30 mg/dL al nivel objetivo previsto de cLDL.  
El nivel objetivo de colesterol no HDL se calcula añadiendo 30 mg/dL al nivel objetivo previsto de cLDL.
- b. Mediante la fórmula: colesterol total – cHDL.
- c. Añadiendo 40 mg/dL al nivel objetivo de cLDL.
- d. Son los mismos objetivos que para el cLDL.

Retroalimentación

Respuesta correcta

La respuesta correcta es: Añadiendo 30 mg/dL al nivel objetivo previsto de cLDL.

Pregunta **2**

Correcta

Puntuación 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes NO es una característica de las dislipidemias primarias?

Seleccione una:

- a. Valores de lípidos elevados.
- b. Aparecen en más de un familiar.
- c. Siempre deben presentar manifestaciones clínicas características, como son los depósitos de lípidos en los tendones extensores de las manos y los pies.  
Son dislipidemias de causa genética y se caracterizan por aparecer en más de un familiar, asociarse a valores de lípidos y lipoproteínas considerablemente alterados con respecto a los valores de referencia, presentar ocasionalmente manifestaciones clínicas características y asociar con frecuencia una enfermedad cardiovascular prematura.
- d. Se asocian a una enfermedad cardiovascular prematura.

Retroalimentación

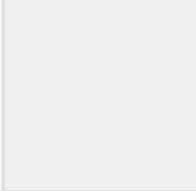
### Respuesta correcta

La respuesta correcta es: Siempre deben presentar manifestaciones clínicas características, como son los depósitos de lípidos en los tendones extensores de las manos y los pies.

### Pregunta 3

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes NO es una causa de hipercolesterolemia secundaria?

Seleccione una:

- a. Obesidad.
- b. Hipertensión.
- c. Tabaquismo.
- d. Embarazo.

### Retroalimentación

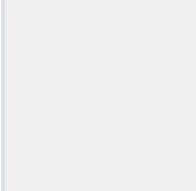
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Tabaquismo.

### Pregunta 4

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

La hipodalfipoproteinemia familiar se caracteriza por:

Seleccione una:

- a. Elevaciones del cHDL.
- b. Disminuciones del cHDL.

La hipodalfipoproteinemia familiar es una dislipidemia primaria en la que los pacientes presentan una disminución del cHDL.



c. Elevaciones del cLDL.



d. Disminuciones del cLDL.

### Retroalimentación

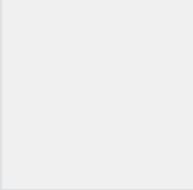
Respuesta correcta

La respuesta correcta es: Disminuciones del cHDL.

#### Pregunta 5

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes es la principal apolipoproteína aterogénica?

Seleccione una:



a. Apolipoproteína B.



b. Apolipoproteína A-I



c. Apolipoproteína A-II.



d. Apolipoproteína C.

### Retroalimentación

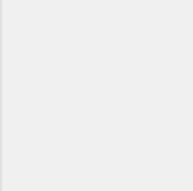
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Apolipoproteína B.

#### Pregunta 6

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

La dislipidemia aterogénica es una alteración lipídica caracterizada por las siguientes alteraciones, EXCEPTO:

Seleccione una:



a. Mayor concentración de LDL pequeñas y densas.



b. Triglicéridos (TG) elevados.

- c. Colesterol no HDL bajo.
- d. cHDL bajo.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Colesterol no HDL bajo.

#### Pregunta 7

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?

Seleccione una:

- a. El riesgo cardiovascular (RCV) aumenta en ambos sexos con concentraciones de cHDL <46 mg/dL.
- b. El RCV disminuye en ambos sexos con concentraciones de cHDL >45 mg/dL.
- c. Los pacientes con bajas concentraciones de cHDL tienen un riesgo de cardiopatía isquémica similar al de los pacientes con concentraciones elevadas de cLDL.

El RCV es elevado cuando los niveles de cHDL son <40 mg/dL en el varón y <46 mg/dL en la mujer; en cambio, disminuye si existen niveles de cHDL >60 mg/dL en ambos sexos. Además, se observa una relación inversa entre los niveles de TG y los de cHDL. Se ha sugerido que los pacientes con bajas concentraciones plasmáticas de cHDL tienen un riesgo de cardiopatía isquémica similar al de los pacientes con concentraciones elevadas de cLDL. El cHDL bajo es un predictor independiente de enfermedad cardiovascular (ECV): existe una relación inversa entre el riesgo de ECV y el cHDL.

- d. El cHDL no se considera integrante del riesgo residual.

#### Retroalimentación

Respuesta correcta

La respuesta correcta es: Los pacientes con bajas concentraciones de cHDL tienen un riesgo de cardiopatía isquémica similar al de los pacientes con concentraciones elevadas de cLDL.

#### Pregunta 8

Correcta  
Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

En relación con el tamaño de las partículas cLDL, indique la respuesta correcta:

Seleccione una:

- a. Está íntimamente relacionado con la concentración de partículas de cHDL.
- b. Está relacionado con las concentraciones de cLDL.
- c. Está relacionado con las concentraciones de TG >200 mg/dL.
- d. a y c son ciertas.

Ante concentraciones de TG <400 mg/dL, la determinación de las concentraciones de cLDL se realiza mediante la fórmula de Friedewald, restando a la concentración de colesterol total, la del cHDL y la quinta parte de los TG. Las partículas LDL son muy heterogéneas en tamaño, densidad y contenido lipídico, y su distribución no guarda relación con la concentración de colesterol total o de cLDL. Sin embargo, el tamaño de las partículas LDL está íntimamente relacionado con la concentración de partículas VLDL y de TG. La mayoría de los sujetos con concentraciones de TG >200 mg/dL tienen un patrón B de LDL.

### Retroalimentación

#### Respuesta correcta

La respuesta correcta es: a y c son ciertas.

Pregunta 9  
Correcta  
Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

El índice aterogénico que se recomienda utilizar en consulta en la práctica clínica habitual es:

Seleccione una:

- a. Ninguno. No se recomienda utilizar índices aterogénicos en consultas de atención primaria; tan sólo en las unidades de lípidos.
- b. cHDL/TG.
- c. apo B/apo A-I.
- d. cLDL/cHDL.

La evaluación del riesgo coronario basado exclusivamente en el cLDL no es óptima, sobre todo en los individuos de riesgo intermedio. El uso de los índices aterogénicos mejora la predicción de la ECV en la práctica clínica habitual, al ayudar a clasificar y tratar mejor a los pacientes con dislipidemia, en especial con el empleo de los cocientes CT/cHDL y cLDL/cHDL.

### Retroalimentación

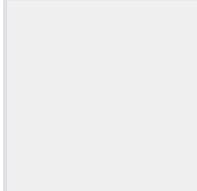
Respuesta correcta

La respuesta correcta es: cLDL/cHDL.

### Pregunta 10

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes NO es una situación relacionada con la dislipidemia aterogénica?

Seleccione una:

- a. Alcoholismo.

La dislipidemia aterogénica se asocia de forma característica con la DM2, la obesidad central, el síndrome metabólico y la hiperlipemia familiar combinada, situaciones todas ellas muy ligadas con la resistencia periférica a la insulina.

En el alcoholismo crónico se producen importantes alteraciones en el metabolismo lipídico, que están bien constatadas y suponen una acumulación de TG en el parénquima hepático por la disminución en la oxidación de los ácidos grasos que provoca, ya que los desplaza como fuente de energía.

La concentración de VLDL está elevada, por el aumento de su síntesis y secreción; su composición lipídica es normal, pero no la proteica, ya que aumenta la apo B, y disminuyen las apo E y C.

Las LDL mantienen una concentración normal, aunque se altera la concentración de los lípidos, enriquecida en TG y deficitaria en colesterol esterificado. También aumenta la apo B.

La concentración plasmática de HDL está aumentada, aunque, si hay una lesión hepática, su concentración puede ser normal o estar disminuida.

- b. Obesidad central.
- c. Diabetes mellitus tipo 2 (DM2).
- d. Hipercolesterolemia familiar combinada.

Retroalimentación

Respuesta correcta

La respuesta correcta es: Alcoholismo.

<b>Comenzado el</b>	martes, 13 de agosto de 2019, 13:31
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	martes, 13 de agosto de 2019, 13:31
<b>Tiempo empleado</b>	43 segundos
<b>Calificación</b>	<b>3,00</b> de 10,00 ( <b>30%</b> )

Pregunta 1

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuáles son los factores incluidos para calcular el riesgo cardiovascular (RCV) en el SCORE a través de la web?

Seleccione una:

- a. Edad, sexo, presión arterial sistólica (PAS) y colesterol total.
- b. Edad, sexo, PAS, presión arterial diastólica (PAD) y colesterol total.
- c. Edad, sexo, PAS, tabaquismo, colesterol total y colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL).

Los factores incluidos en las tablas SCORE son edad, sexo, PAS, tabaquismo, colesterol total y cHDL.

- d. Edad, sexo, PAS y PAD, colesterol total, cHDL y triglicéridos.

Retroalimentación

### Respuesta correcta

La respuesta correcta es: Edad, sexo, PAS, tabaquismo, colesterol total y colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL).

### Pregunta 2

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

En caso de calcular el RCV mediante el REGICOR, ¿cuándo se recomienda empezar el tratamiento hipolipemiante?

Seleccione una:

- a. Cuando el RCV es  $\geq 10\%$  a los 10 años.
- b. Cuando el RCV es  $\geq 15\%$  a los 10 años.
- c. Cuando el RCV es  $\geq 20\%$  a los 10 años.
- d. Cuando el RCV es  $\geq 25\%$  a los 10 años.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Cuando el RCV es  $\geq 10\%$  a los 10 años.

### Pregunta 3

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

¿Por qué es aconsejable hacer el cálculo del riesgo relativo?

Seleccione una:

- a. Para comparar el RCV entre hombres y mujeres.
- b. Para calcular el RCV en personas mayores de 70 años.
- c. Para calcular el RCV en adultos jóvenes.
- d. Para calcular el RCV en pacientes diabéticos.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Para calcular el RCV en adultos jóvenes.

Pregunta **4**

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes tablas permite el cálculo del RCV más allá de los 10 años?

Seleccione una:

- a. SCORE.
- b. REGICOR.
- c. FRESCO.
- d. IBERLIFERISK.

En España se ha publicado una estimación del RCV de por vida a partir de una población laboral. Esta herramienta (disponible en: [www.iberliferisk.com](http://www.iberliferisk.com)) permite calcular el riesgo de por vida de los adultos jóvenes hasta los 75 años. El resto de tablas sólo permiten el cálculo de riesgo a los 10 años.

Retroalimentación

Respuesta correcta

La respuesta correcta es: IBERLIFERISK.

Pregunta **5**

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál de los siguientes métodos considera que es más comprensible para el paciente?

Seleccione una:

- a. Riesgo absoluto.

- b. Edad vascular.
- c. Riesgo relativo.
- d. RCV de por vida.

#### Retroalimentación

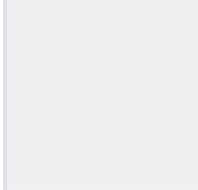
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Edad vascular.

#### Pregunta 6

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

. ¿A cuál de estos pacientes debemos calcular el RCV?

Seleccione una:

- a. Hombre de 25 años con hipercolesterolemia familiar heterocigota.
- b. Mujer de 53 años con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética.
- c. Hombre de 65 años, fumador, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cLDL de 162 mg/dL (4,2 mmol/L).
- d. Mujer de 38 años con antecedentes de infarto agudo de miocardio y menopausia precoz.

#### Retroalimentación

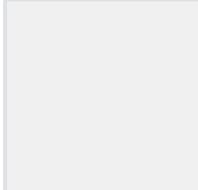
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Hombre de 65 años, fumador, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cLDL de 162 mg/dL (4,2 mmol/L).

#### Pregunta 7

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

¿Qué estatina NO se metaboliza a través del citocromo P450?

Seleccione una:

- a. Rosuvastatina.
- b. Atorvastatina.
- c. Pitavastatina.
- d. Pravastatina.

Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Pravastatina.

Pregunta **8**

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Todos los siguientes son efectos adversos frecuentes de las estatinas, EXCEPTO:

Seleccione una:

- a. Rabdomiolisis.
- b. Encefalitis.
- c. Hepatitis.
- d. Mialgias sin elevación de creatina cinasa.

Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Encefalitis.

Pregunta **9**

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Elija la opción correcta:

Seleccione una:

- a. En un paciente con diabetes y enfermedad renal crónica estadio 4 en tratamiento con atorvastatina, el objetivo terapéutico es un cLDL <70 mg/dL (<1,8 mmol/L).
- b. En un paciente con antecedentes de enfermedad coronaria estable y un cLDL basal de 116 mg/dL (3,0 mmol/L), que ahora está en tratamiento con rosuvastatina y tiene un cLDL de 62 mg/dL (1,6 mmol/L), debe añadirse ezetimiba para alcanzar un objetivo terapéutico de cLDL <55 mg/dL (<1,5 mmol/L).
- c. En un paciente monorroeno con una función renal normal, normotenso, con un cLDL 109 mg/dL (2,8 mmol/L) y sin otros FRCV, el objetivo terapéutico es un cLDL <100 mg/dL (<2,6 mmol/L).
- d. En paciente con diabetes y enfermedad renal crónica estadio 4 en tratamiento con atorvastatina, el objetivo terapéutico de colesterol no HDL es <70 mg/dL (1,8 mmol/L).

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: En un paciente con diabetes y enfermedad renal crónica estadio 4 en tratamiento con atorvastatina, el objetivo terapéutico es un cLDL <70 mg/dL (<1,8 mmol/L).

### Pregunta 10

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Señale la afirmación FALSA en relación con el calcio coronario:

Seleccione una:

- a. La adquisición de imágenes se realiza mediante tomografía computarizada con un nivel de radiación similar al de una mamografía.
- b. No todas las arterias coronarias ateroscleróticas tienen calcificaciones.
- c. La determinación del calcio coronario aumenta la precisión de la estimación del RCV.
- d. En los pacientes en tratamiento exclusivo con estatinas, la determinación del calcio coronario ayuda a decidir si se añade algún otro hipolipemiante.

Los pacientes en tratamiento con estatinas no se benefician de la determinación del calcio coronario, puesto que ya están siendo tratados.

## Retroalimentación

### Respuesta correcta

La respuesta correcta es: En los pacientes en tratamiento exclusivo con estatinas, la determinación del calcio coronario ayuda a decidir si se añade algún otro hipolipemiante.

<b>Comenzado el</b>	martes, 13 de agosto de 2019, 13:34
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	martes, 13 de agosto de 2019, 13:35
<b>Tiempo empleado</b>	24 segundos
<b>Calificación</b>	<b>2,00</b> de 10,00 ( <b>20%</b> )

### Pregunta 1

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Respecto a la prevención cardiovascular y la ingesta de grasa dietética, señale el enunciado correcto:

Seleccione una:



a. La dieta suplementada con aceite de oliva virgen y frutos secos recomendada en el estudio Predimed aporta un contenido graso que supera el 30% de la ingesta calórica total.

En el estudio Predimed, una dieta tipo mediterráneo suplementada con aceite de oliva virgen y frutos secos (avellanas, almendras y nueces) ha demostrado una reducción de la morbimortalidad cardiovascular en pacientes de alto riesgo cardiovascular. Esta dieta aporta un contenido graso que supera el 30% de la ingesta calórica total.

En la prevención cardiovascular es más importante el tipo de grasa consumida que la cantidad total, intentando incentivar la ingesta de ácidos grasos monoinsaturados (AGMI) y poliinsaturados (AGPI)  $\omega$ -3 frente al consumo de grasas no cardiosaludables (ácidos grasos saturados [AGS] y *trans*).

El aceite de oliva es rico en AGMI (ácido oleico) y es su fuente dietética principal. El aceite de oliva refinado pierde durante dicho proceso la mayoría de sus microcomponentes, en especial los antioxidantes, por lo que estos nutrientes sólo abundan en los aceites «virgen» y «virgen extra», y

en mucha menor cantidad en el «aceite de oliva», debido a la pequeña fracción de aceite virgen que contiene.

- b. Es más importante la cantidad total de grasa que el tipo de grasa consumida.
- c. El contenido en polifenoles y la capacidad antioxidante son superiores en el aceite de oliva refinado que en el aceite de oliva virgen.
- d. El aceite de oliva es más rico en grasa poliinsaturada que en monoinsaturada.

### Retroalimentación

#### Respuesta correcta

La respuesta correcta es: La dieta suplementada con aceite de oliva virgen y frutos secos recomendada en el estudio Predimed aporta un contenido graso que supera el 30% de la ingesta calórica total.

#### Pregunta 2

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

¿Qué consejo dietético daría a sus pacientes para que consiguieran un adecuado aporte de fibra alimentaria?

Seleccione una:

- a. Consumir legumbres (alubias, garbanzos, lentejas, etc.) al menos 2 veces por semana.

Los alimentos adecuados desde el punto de vista de su cardiosaludabilidad, como el pescado, no aportan fibra a la dieta. Los consejos dietéticos para conseguir un adecuado aporte de fibra dietética son:

- Consumir 2-3 raciones de verduras o ensalada al día.
- Ingerir frutos secos con cierta regularidad. Estarían contraindicados los frutos secos salados en caso de hipertensión arterial. Una buena recomendación sería ingerir 1-5 raciones de frutos secos por semana (una ración son 25 g, de peso neto, sin cáscara), sin aceites vegetales añadidos.
- Incorporar cereales y derivados a la dieta, preferentemente integrales (semilla entera) o enriquecidos con fibra (pan, galletas, arroz, pasta,

cereales de desayuno, etc.), al menos 2-3 veces al día. El proceso habitual de refinado les hace perder tanto la fibra como la mayoría de los compuestos fitoquímicos, por lo que es deseable que los cereales se consuman integrales y no refinados.

- Consumir 2-3 piezas de fruta al día, mejor enteras que en zumo. No olvidemos que la pulpa, más rica en fibra, se queda en el exprimidor.
- Consumir legumbres (alubias, garbanzos, lentejas, etc.) al menos 2 veces por semana.

- b. Incorporar cereales integrales (semilla entera) o enriquecidos con fibra (pan, arroz, pasta, cereales de desayuno, etc.) 1 vez a la semana.
- c. Consumir pescado al menos 2 veces por semana.
- d. Consumir 1 pieza de fruta al día.

### Retroalimentación

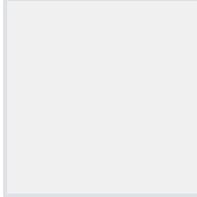
#### Respuesta correcta

La respuesta correcta es: Consumir legumbres (alubias, garbanzos, lentejas, etc.) al menos 2 veces por semana.

### Pregunta 3

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Respecto a las recomendaciones nutricionales para prevenir la enfermedad cardiovascular, señale la respuesta incorrecta:

Seleccione una:

- a. Es recomendable un consumo de frutos secos frecuente en cantidades adecuadas y sin sal ni aceites añadidos.
- b. El médico promoverá el consumo de bebidas alcohólicas como un instrumento para la prevención cardiovascular.
- c. La limitación de la ingesta de sal es un elemento primordial en el control de la presión arterial junto con un alto consumo de frutas y verduras.
- d. El consumo moderado de bebidas alcohólicas puede aumentar el cHDL.

### Retroalimentación

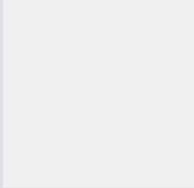
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: El médico promoverá el consumo de bebidas alcohólicas como un instrumento para la prevención cardiovascular.

#### Pregunta 4

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Señale el enunciado FALSO:

Seleccione una:

- a. Los AGS son abundantes en las carnes, lácteos y sus derivados, pero también en algunos aceites vegetales.
- b. La sustitución isocalórica de AGS por AGMI reduce la colesterolemia.
- c. La sustitución isocalórica de AGS por AGPI reduce la colesterolemia.
- d. Los suplementos de AGPI  $\omega$ -3, obtenidos de aceites de pescado, tienen un efecto de reducción de la colesterolemia total cifrado en un 10-25% en dosis a partir de 2 g/día.

#### Retroalimentación

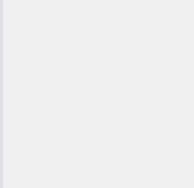
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Los suplementos de AGPI  $\omega$ -3, obtenidos de aceites de pescado, tienen un efecto de reducción de la colesterolemia total cifrado en un 10-25% en dosis a partir de 2 g/día.

#### Pregunta 5

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Señale la respuesta FALSA:

Seleccione una:

- a. Los esteroides vegetales, o fitoesteroides, son componentes estructurales de las membranas celulares de las plantas.

- b. La coadministración de fitoesteroles con estatinas consigue un efecto hipocolesterolemizante aditivo derivado de la simultánea inhibición de la síntesis y la absorción del colesterol.
- c. La fibra soluble, como la pectina y la goma de guar, tiene un importante efecto hipocolesterolemizante; se estima que el descenso del cLDL es aproximadamente de 20 mg/dL por cada gramo de fibra soluble añadido a la dieta.
- d. El incremento de grasa saturada en la dieta aumenta la concentración sérica de cLDL.

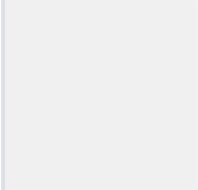
### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: La fibra soluble, como la pectina y la goma de guar, tiene un importante efecto hipocolesterolemizante; se estima que el descenso del cLDL es aproximadamente de 20 mg/dL por cada gramo de fibra soluble añadido a la dieta.

### Pregunta 6

Sin contestar  
Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

El ácido alfa-linolénico es un AGPI  $\omega$ -3, una de cuyas fuentes alimentarias es:

Seleccione una:

- a. El pescado blanco.
- b. El pescado azul.
- c. El marisco.
- d. Las nueces.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Las nueces.

### Pregunta 7

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Señale el enunciado correcto:

Seleccione una:

- a. En caso de diabetes mellitus, las dietas ricas en azúcares simples aumentan el cHDL y los TG, y empeoran el control glucémico.
- b. El consumo moderado de vino es recomendable en pacientes con hipertrigliceridemia, por su acción antioxidante y de incremento de la concentración de cHDL.
- c. El incremento de la actividad física reduce la concentración de TG y cHDL.
- d. El incremento de grasa saturada en la dieta aumenta la concentración sérica de cHDL y cLDL.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: El incremento de grasa saturada en la dieta aumenta la concentración sérica de cHDL y cLDL.

### Pregunta 8

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Señale el enunciado correcto sobre las modificaciones de estilo de vida recomendadas a un paciente con cardiopatía isquémica:

Seleccione una:

- a. Recomendar el consumo de alimentos preparados con aceites vegetales.
- b. Los suplementos de carnitina están indicados como coadyuvantes en el tratamiento de la obesidad.

- c. Es adecuado el uso de suplementos vitamínicos como coadyuvantes para la prevención de la enfermedad cardiovascular.
- d. El consumo moderado de carne procesada (4 raciones por semana) es perjudicial.

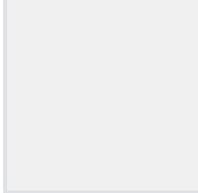
#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: El consumo moderado de carne procesada (4 raciones por semana) es perjudicial.

#### Pregunta 9

Sin contestar  
Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Señale el enunciado correcto:

Seleccione una:

- a. En la población general hay que limitar el consumo de huevos a un máximo de 2-3 a la semana, para mejorar la prevención cardiovascular.
- b. La ingesta de lácteos enteros no ha demostrado incrementar el riesgo cardiovascular.
- c. El estudio Predimed ha demostrado una importante reducción del riesgo cardiovascular en pacientes en prevención secundaria.
- d. En la población general hay que incentivar el consumo de verduras, frutas y cereales refinados, para mejorar la prevención cardiovascular.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es:

La ingesta de lácteos enteros no ha demostrado incrementar el riesgo cardiovascular.

#### Pregunta 10

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

¿Qué tratamiento logra una mayor efectividad en la deshabituación tabáquica?

Seleccione una:

- a. Vareniclina
- b. Terapia sustitutiva de nicotina.
- c. Bupropión.
- d. Todos tienen la misma efectividad.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Vareniclina

**Comenzado el** martes, 13 de agosto de 2019, 13:37

**Estado** Finalizado

**Finalizado en** martes, 13 de agosto de 2019, 13:37

**Tiempo empleado** 8 segundos

**Calificación** 0,00 de 10,00 (0%)

### Pregunta 1

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

En referencia al metabolismo de las estatinas, es FALSO que...

Seleccione una:

- a. La principal actividad de estos fármacos se desarrolla en el interior de las células hepáticas.
- b. La capacidad de las estatinas para atravesar membranas celulares aumenta con su lipofilia.



c. El mecanismo enzimático fundamental por el que las estatinas reducen la síntesis de colesterol en los hepatocitos es la inhibición de la enzima HMG-CoA reductasa.



d. La unión a proteínas plasmáticas es elevada en las estatinas hidrosolubles.

### Retroalimentación

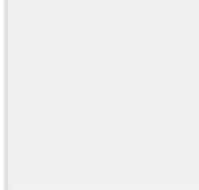
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: La unión a proteínas plasmáticas es elevada en las estatinas hidrosolubles.

### Pregunta 2

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes estatinas es sustrato del citocromo P450 (CYP450)?

Seleccione una:



a. Pravastatina.



b. Simvastatina.



c. Rosuvastatina.



d. Pitavastatina.

### Retroalimentación

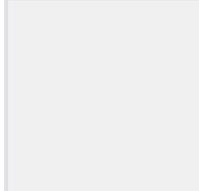
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Simvastatina.

### Pregunta 3

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

En relación con los efectos beneficiosos de las estatinas, es FALSO que...

Seleccione una:

- a. Los beneficios de las estatinas se deben principalmente a la disminución del cLDL.
- b. Descienden el colesterol total.
- c. Descienden los triglicéridos (TG).
- d. Incrementan el cHDL de manera constante, predecible y dosis-dependiente.

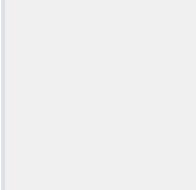
#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Incrementan el cHDL de manera constante, predecible y dosis-dependiente.

#### Pregunta 4

Sin contestar  
Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

En relación con los efectos secundarios de las estatinas y su frecuencia de aparición, señale qué enunciado es FALSO:

Seleccione una:

- a. Aumento moderado de las transaminasas en dosis bajas o moderadas: <1%.
- b. Aumento moderado de las transaminasas en dosis altas: 15%.
- c. Afectación muscular: desde un 0,1-1% a más del 10% según la serie consultada
- d. Incremento del riesgo de diabetes mellitus: 9%.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Aumento moderado de las transaminasas en dosis altas: 15%.

#### Pregunta 5

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

De los siguientes mecanismos por los que los ácidos grasos  $\omega$ -3 disminuyen el riesgo cardiovascular global, señale qué enunciado es FALSO:

Seleccione una:

- a. Efecto reductor de los TG.
- b. Disminución de la sensibilidad del corazón al desarrollo de hipertrofias ventriculares.
- c. Efectos antitrombogénicos.
- d. Efecto ligeramente hipotensor.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Disminución de la sensibilidad del corazón al desarrollo de hipertrofias ventriculares.

### Pregunta 6

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Ante un paciente con un riesgo cardiovascular elevado, por puntuación SCORE del 7%, en tratamiento con atorvastatina 40 mg/día y un cLDL de 130 mg/dL, ¿qué manejo adoptaría?

Seleccione una:

- a. Aumentar la dosis de atorvastatina a 80 mg/día.
- b. Dejarlo tal y como está.
- c. Añadir ezetimiba 10 mg/día.



d. Añadir un iPCSK9.

### Retroalimentación

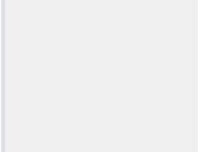
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Añadir ezetimiba 10 mg/día.

### Pregunta 7

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

En relación con el efecto de los fibratos, indique el enunciado más correcto:

Seleccione una:



a. Disminuyen el cLDL.



b. Disminuyen el cHDL.



c. Disminuyen sobre todo los TG.



d. Todos los fibratos pueden combinarse con las estatinas.

### Retroalimentación

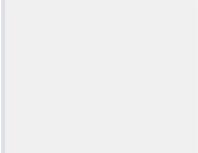
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Disminuyen sobre todo los TG.

### Pregunta 8

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Las resinas secuestradoras de ácidos biliares...

Seleccione una:



a. Reducen el cLDL en torno a un 40%.

- b. Se toleran muy bien, y casi nunca ofrecen efectos secundarios.
- c. Se utilizan habitualmente como segunda línea hipolipemiante.
- d. Todas las opciones anteriores son falsas.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Todas las opciones anteriores son falsas.

#### Pregunta 9

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Respecto a los iPCSK9, es cierto que...

Seleccione una:

- a. Los efectos secundarios son escasos y leves.
- b. Han demostrado reducir el riesgo cardiovascular.
- c. Su indicación actual es la HF y/o pacientes que han padecido episodios cardiovasculares y no presentan objetivos terapéuticos de cLDL a pesar del tratamiento con estatinas.
- d. Todas las opciones anteriores son correctas.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Todas las opciones anteriores son correctas.

#### Pregunta 10

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Indique el ajuste terapéutico más adecuado ante un paciente con antecedentes de infarto agudo de miocardio, en tratamiento con rosuvastatina 20 mg/día y ezetimiba, con un cLDL de 110 mg/dL:

Seleccione una:

- a. Doblar la dosis de rosuvastatina a 40 mg/día.
- b. Añadir un iPCSK9.
- c. Añadir resinas.
- d. No ajustar el tratamiento porque ya lleva estática de alta intensidad.

Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Añadir un iPCSK9.

**Comenzado el** martes, 13 de agosto de 2019, 13:39

**Estado** Finalizado

**Finalizado en** martes, 13 de agosto de 2019, 13:39

**Tiempo empleado** 7 segundos

**Calificación** 0,00 de 10,00 (0%)

Pregunta **1**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuál de los siguientes fármacos NO induce hipertrigliceridemia?

Seleccione una:

- a. Resinas de intercambio.
- b. Paroxetina.
- c. Acitretina.
- d. Haloperidol.

Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Haloperidol.

Pregunta **2**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

¿Cuál de los siguientes síntomas/signos NO es propio de un síndrome de quilomicronemia familiar?

Seleccione una:

- a. Dolor abdominal recurrente.
- b. Xantomas tendinosos.
- c. *Lipemia retinalis*.
- d. Pancreatitis.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Xantomas tendinosos.

### Pregunta 3

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes deficiencias NO puede ocasionar un síndrome de quilomicronemia familiar?

Seleccione una:

- a. Déficit de receptor de lipoproteínas de baja densidad (rLDL).
- b. Déficit familiar de lipoproteinlipasa (LPL).
- c. Déficit familiar de apolipoproteína C2 (apo C2).
- d. Déficit familiar de la proteína GPIHBP1.

### Retroalimentación

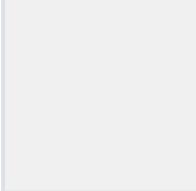
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Déficit de receptor de lipoproteínas de baja densidad (rLDL).

**Pregunta 4**

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

**Enunciado de la pregunta**

Para calcular el nivel de colesterol unido a LDL (cLDL) no debe utilizarse la fórmula

de Friedewald cuando las concentraciones de triglicéridos son  $<300$  mg/dL ( $>3,4$  mmol/L).

Si en nuestro centro de trabajo no es posible la estimación directa de las concentraciones

de cLDL, ¿cuál de los siguientes parámetros se debería determinar como objetivo

terapéutico?

Seleccione una:

- a. Colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL).
- b. Colesterol no-HDL, puesto que valora el conjunto de lipoproteínas aterogénicas que contienen apo B.
- c. apo A1.
- d. Colesterol total.

**Retroalimentación**

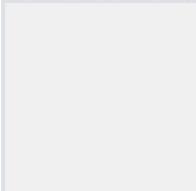
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Colesterol no-HDL, puesto que valora el conjunto de lipoproteínas aterogénicas que contienen apo B.

**Pregunta 5**

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Señale la afirmación correcta en relación con la hipertrigliceridemia:

Seleccione una:

- a. No aporta nada en la valoración del riesgo vascular.
- b. Impide valorar el colesterol HDL.
- c. Cuando es severa se asocia a riesgo de pancreatitis.
- d. No requiere tratamiento, salvo ante concentraciones >500 mg/dL (>5,6 mmol/L).

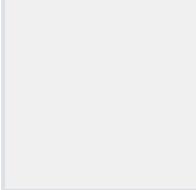
### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Cuando es severa se asocia a riesgo de pancreatitis.

### Pregunta 6

Sin contestar  
Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

En la analítica básica para estudiar una hipertrigliceridemia, ¿qué parámetro NO solicitaría?

Seleccione una:

- a. Haptoglobina.
- b. Hormona tiroestimulante.
- c. Hemoglobina glucosilada.
- d. Microalbuminuria.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Haptoglobina.

### Pregunta 7

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Señale la respuesta correcta en relación con un paciente alcohólico que presenta una trigliceridemia  $>2.000$  mg/dL ( $>22,6$  mmol/L):

Seleccione una:

- a. En realidad, es un paciente homocigoto para una mutación de LPL.
- b. Debe repetirse la analítica tras un periodo de abstinencia.
- c. El tratamiento con anticuerpos anti-PCSK9 resulta beneficioso.
- d. No tiene relevancia si la determinación no se ha realizado en ayunas.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Debe repetirse la analítica tras un periodo de abstinencia.

Pregunta **8**  
Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

¿Cuál de las siguientes enfermedades se asocia frecuentemente a hipertrigliceridemia?

Seleccione una:

- a. Sarkoidosis.
- b. Fibrosis pulmonar.
- c. Diabetes tipo 2.
- d. Demencia tipo Alzheimer.

### Retroalimentación

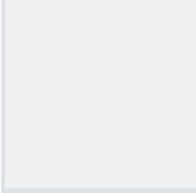
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Diabetes tipo 2.

Pregunta **9**

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

¿Qué estrategia terapéutica propondría para una paciente embarazada con concentraciones de triglicéridos de 3.400 mg/dL (38,4 mmol/L), ingresada en la UCI por una pancreatitis aguda grave y fracaso multiorgánico?

Seleccione una:

- a. Plasmaféresis diaria hasta la normalización de los triglicéridos.
- b. Fibratos en dosis bajas combinados con ezetimiba.
- c. Pulsos de metilprednisolona.
- d. inmunoglobulinas intravenosas durante 5 días.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Plasmaféresis diaria hasta la normalización de los triglicéridos.

Pregunta **10**

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

En un paciente joven con diabetes tipo 2, sin factores de riesgo cardiovascular, con hipertrigliceridemia de 319 mg/dL, colesterol total de 238 mg/dL, cHDL de 31 mg/dL y cLDL de 143 mg/dL, ¿cuál sería el objetivo prioritario?

Seleccione una:

- a. Triglicéridos <200 mg/dL.
- b. Colesterol no-HDL <130 mg/dL.
- c. Colesterol LDL <70 mg/dL.
- d. Colesterol LDL <115 mg/dL.

Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Colesterol no-HDL <130 mg/dL.

<b>Comenzado el</b>	martes, 13 de agosto de 2019, 13:41
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	martes, 13 de agosto de 2019, 13:41
<b>Tiempo empleado</b>	7 segundos
<b>Calificación</b>	0,00 de 10,00 (0%)

Pregunta 1

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Las dislipidemias mixtas se definen como alteraciones del metabolismo de los lípidos en las que coexisten concentraciones:

Seleccione una:

- a. Altas de colesterol total (CT) (>250 mg/dL) y de triglicéridos (TG) (>200 mg/dL).
- b. Altas de CT (>200 mg/dL) y de TG (>200 mg/dL).
- c. Altas de TG (>150 mg/dL) y bajas de colesterol HDL (<50 mg/dL en hombres y <50 mg/dL en mujeres).



d.

Altas de CT (>200 mg/dL) y de TG (>150 mg/dL) y bajas de colesterol HDL (<50 mg/dL en hombres y <50 mg/dL en mujeres).

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

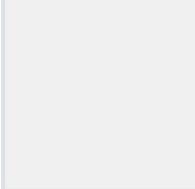
La respuesta correcta es:

Altas de CT (>200 mg/dL) y de TG (>200 mg/dL).

#### Pregunta 2

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Indique el enunciado FALSO en relación con la hiperlipidemia mixta esporádica:

Seleccione una:



a. Es una dislipidemia mixta que se caracteriza por niveles plasmáticos de CT y TG elevados.



b. Puede ser el resultado de variantes genéticas con un efecto moderado sobre los niveles de lípidos plasmáticos.



c. Suele acompañarse de niveles de colesterol HDL bajos y de un aumento de la apolipoproteína B (apo B).



d. Constituye una causa secundaria de dislipidemia mixta.

#### Retroalimentación

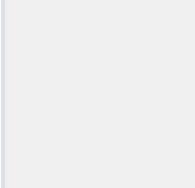
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Constituye una causa secundaria de dislipidemia mixta.

#### Pregunta 3

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Indique la afirmación FALSA respecto a la hiperlipidemia familiar combinada (HFC):

Seleccione una:

- a. Los pacientes con HFC tienen un riesgo cardiovascular como mínimo alto.
- b. La HFC se caracteriza por una dislipidemia mixta que se asocia a enfermedad cardiovascular prematura.
- c. Es el trastorno hereditario autosómico recesivo más habitual del metabolismo lipídico.
- d. Se asocia con frecuencia a hipertensión arterial, obesidad, diabetes, síndrome metabólico o esteatosis hepática.

#### Retroalimentación

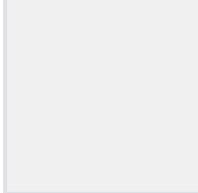
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Es el trastorno hereditario autosómico recesivo más habitual del metabolismo lipídico.

#### Pregunta 4

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Indique el enunciado FALSO en relación con los lípidos en la HFC:

Seleccione una:

- a. Los pacientes con HFC tienen una captación aumentada en los adipocitos de los ácidos grasos libres derivados de la lipólisis de los TG.
- b. En la HFC hay un predominio de partículas LDL pequeñas y densas.
- c. Es habitual que existan niveles bajos de colesterol HDL y que los valores de TG varíen con el tiempo.
- d. Es habitual que los niveles de apo B (>120 mg/dL) y el cociente apo B/CT estén elevados.

#### Retroalimentación

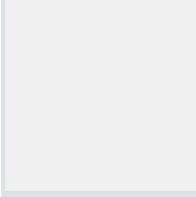
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Los pacientes con HFC tienen una captación aumentada en los adipocitos de los ácidos grasos libres derivados de la lipólisis de los TG.

### Pregunta 5

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Con relación al diagnóstico de la HFC, es FALSO que:

Seleccione una:

- a. Un criterio de HFC es un valor de CT >240 mg/dL (o cLDL >160 mg/dL) y/o de TG >200 mg/dL.
- b. Para establecer el diagnóstico es necesario evaluar la existencia de dislipidemias y/o enfermedad cardiovascular en familiares de primer grado.
- c. La combinación de aumento de apo B, hipertrigliceridemia e historia familiar de enfermedad cardiovascular precoz orienta hacia el diagnóstico de HFC.
- d. El antecedente de historia familiar de enfermedad cardiovascular precoz se considera un criterio estricto para el diagnóstico.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: El antecedente de historia familiar de enfermedad cardiovascular precoz se considera un criterio estricto para el diagnóstico.

### Pregunta 6

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Señale el enunciado FALSO en relación con la HFC:

Seleccione una:

- a. Para diagnosticarla, es necesario descartar previamente causas secundarias: índice de masa corporal >35 kg/m<sup>2</sup>, hemoglobina glucosilada >10%, hipotiroidismo no controlado y etilismo (>40 g de alcohol/día).

- b. La presencia de xantomas tendinosos y arco corneal es habitual en la HFC.
- c. Se excluyen las familias con xantomas tendinosos y/o cifras de cLDL >300 mg/dL en dos o más familiares de primer grado con hipercolesterolemia.
- d. El síndrome metabólico coexiste hasta en el 65% de los pacientes con HFC.

#### Retroalimentación

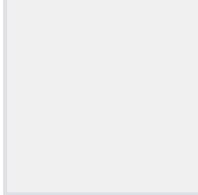
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: La presencia de xantomas tendinosos y arco corneal es habitual en la HFC.

#### Pregunta 7

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Respecto a la disbetalipoproteinemia familiar, es FALSO que:

Seleccione una:

- a. Se caracteriza por la presencia de dislipidemia mixta.
- b. La presencia de xantomas descarta que el paciente presente esta entidad.
- c. La complicación clínica más importante de los pacientes con disbetalipoproteinemia es la enfermedad cardiovascular.
- d. El diagnóstico definitivo se establece mediante la ultracentrifugación del plasma, que revela la presencia de partículas  $\beta$ -VLDL anormalmente enriquecidas en colesterol.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: La presencia de xantomas descarta que el paciente presente esta entidad.

#### Pregunta 8

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Respecto a la disbetalipoproteinemia familiar, es FALSO que:

Seleccione una:

- a. Se trata de una rara alteración del metabolismo lipídico altamente aterogénica.
- b. La base para el desarrollo de la disbetalipoproteinemia familiar es la génesis de variantes de proteína de apo E pobremente reconocidas por sus receptores como consecuencia de variaciones genéticas, lo que genera una acumulación de remanentes.
- c. Los heterocigotos desarrollan formas especialmente graves.
- d. Aunque la disbetalipoproteinemia es una entidad infrecuente, debe considerarse como parte del diagnóstico diferencial de la dislipidemia mixta.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es:

Los heterocigotos desarrollan formas especialmente graves.

### Pregunta 9

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Respecto al déficit de lipasa hepática, es cierto que:

Seleccione una:

- a. Tiene un patrón de transmisión autosómico dominante.
- b. El déficit de lipasa hepática se asocia a la presencia de dislipidemia mixta y al desarrollo de arteriosclerosis.
- c. El diagnóstico de certeza sólo podrá establecerse mediante la detección de una alteración genética en el gen responsable.



d. No se ha implicado a las lipoproteínas remanentes como procesos patogénicos de esta entidad.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: El déficit de lipasa hepática se asocia a la presencia de dislipidemia mixta y al desarrollo de arteriosclerosis.

#### Pregunta 10

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Respecto a la deficiencia de lipasa ácida lisosomal, es FALSO que:

Seleccione una:



a. Se transmite de forma autosómica recesiva.



b. Es una entidad extremadamente rara.



c. No se asocia a afectación hepática.



d. Ante la sospecha clínica, debe demostrarse una alteración de la actividad enzimática de la lipasa ácida lisosomal.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

Las respuestas correctas son: No se asocia a afectación hepática., Ante la sospecha clínica, debe demostrarse una alteración de la actividad enzimática de la lipasa ácida lisosomal.

**Comenzado el** martes, 13 de agosto de 2019, 13:44

**Estado** Finalizado

**Finalizado en** martes, 13 de agosto de 2019, 13:44

**Tiempo empleado** 7 segundos

**Calificación** 0,00 de 10,00 (0%)

#### Pregunta 1

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Respecto a las barreras para el control de las dislipidemias, ¿cuál de las siguientes NO está relacionada con el diagnóstico?

Seleccione una:

- a. Infradiagnóstico de las dislipidemias graves.
- b. Diagnóstico inadecuado del RCV.
- c. Ausencia de modificación del estilo de vida.
- d. Inconsistencia de diferentes guías en la identificación de población de riesgo.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Ausencia de modificación del estilo de vida.

### Pregunta 2

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Respecto a las barreras para el control de las dislipidemias, ¿cuál de las siguientes NO está relacionada con los fármacos?

Seleccione una:

- a. Desconocimiento de los objetivos terapéuticos.
- b. Ausencia de fármacos seguros para elevar el cHDL
- c. Intolerancia al tratamiento.
- d. Farmacogenómica.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Desconocimiento de los objetivos terapéuticos.

**Pregunta 3**

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

**Enunciado de la pregunta**

Para favorecer el control de las dislipidemias en el *continuum* asistencial, ¿cuál de los siguientes enunciados NO es correcto?

Seleccione una:

- a. La falta de coordinación entre niveles asistenciales dificulta el control de las dislipidemias.
- b. La continuidad asistencial es fundamental para el control de las dislipidemias.
- c. El modelo sanitario no influye en la atención a las dislipidemias.
- d. La ausencia de criterios comunes de estandarización para el tratamiento hipolipemiante, identificación de objetivos, o incluso evaluación del riesgo de los pacientes, es una debilidad crítica para el *continuum* asistencial en las dislipidemias.

**Retroalimentación**

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: El modelo sanitario no influye en la atención a las dislipidemias.

**Pregunta 4**

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

**Enunciado de la pregunta**

La ausencia de continuidad asistencial comporta todos los problemas siguientes, EXCEPTO...

Seleccione una:

- a. Desprescripción de fármacos correctamente indicados.
- b. Desintensificación de tratamientos con aumento de la morbilidad cardiovascular.
- c. Pérdida de diagnósticos no compartidos.
- d. Informes de alta estandarizados y consensuados entre los dos niveles asistenciales.

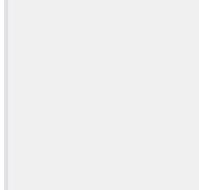
### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Informes de alta estandarizados y consensuados entre los dos niveles asistenciales.

### Pregunta 5

Sin contestar  
Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

El modelo no coordinado entre AP y AH se caracteriza por todo lo siguiente, EXCEPTO...

Seleccione una:

- a. Ser el más frecuente dentro de nuestro sistema sanitario.
- b. El protagonista es el paciente.
- c. Los distintos niveles asistenciales trabajan de forma independiente.
- d. En el aspecto profesional no se comparten experiencias clínicas que enriquezcan las actitudes y las aptitudes de los profesionales.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: El protagonista es el paciente.

### Pregunta 6

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

En relación con las unidades, clínicas o áreas de RCV coordinadas, es FALSO que...

Seleccione una:

- a. Están centradas en el paciente.
- b. La filosofía de estas unidades es atender de forma integral al paciente en una única visita.
- c. Son unidades unidisciplinarias.
- d. Estas unidades requieren mucha coordinación entre los profesionales que las integran.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Son unidades unidisciplinarias.

### Pregunta 7

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

¿Cuál de los siguientes NO es un principio básico del trabajo coordinado de prevención en equipos interdisciplinarios?

Seleccione una:

- a. Objetivos compartidos.
- b. Funciones y actividades bien definidas.
- c. Evaluación continuada de procesos y resultados.
- d. Satisfacción del paciente.

### Retroalimentación

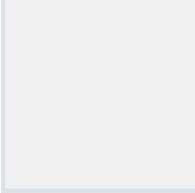
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Satisfacción del paciente.

Pregunta **8**

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

La creación de una consulta virtual de riesgo vascular y tutorías específicas de presencia física es un objetivo del Área de Atención Integrada de Riesgo Vascular (AAIRV) del Hospital Moisès Broggi, que se integra en el principio básico de...

Seleccione una:

- a. Objetivos compartidos.
- b. Roles definidos.
- c. Comunicación efectiva.
- d. Confianza mutua.

Retroalimentación

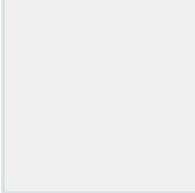
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Comunicación efectiva.

Pregunta **9**

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

NO está justificada la derivación a una unidad de lípidos...

Seleccione una:

- a. Para la realización de un test genético por sospecha de HF.
- b. En los pacientes con concentraciones de cHDL de 30-35 mg/dL (0,8-0,9 mmol/L).
- c. En los pacientes con concentraciones séricas de TG >500 mg/dL (>5,6 mmol/L), *lipemia retinalis* y hepatoesplenomegalia a pesar del tratamiento.
- d. En pacientes con cLDL >200 mg/dL (>5,2 mmol/L) y xantomas tendinosos.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: En los pacientes con concentraciones de cHDL de 30-35 mg/dL (0,8-0,9 mmol/L).

#### Pregunta 10

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Según los criterios propuestos de alta de una UL o de RCV, permanecerá en la unidad uno de los siguientes grupos:

Seleccione una:

- a. Hipercolesterolemias secundarias.
- b. Hiperlipidemias mixtas tras evaluación cardiovascular.
- c. Abetalipoproteinemia familiar.
- d. Formas secundarias de hipertrigliceridemias.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

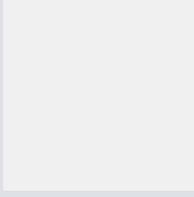
La respuesta correcta es: Abetalipoproteinemia familiar.

<b>Comenzado el</b>	martes, 13 de agosto de 2019, 13:46
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	martes, 13 de agosto de 2019, 13:46
<b>Tiempo empleado</b>	10 segundos
<b>Puntos</b>	0,00/18,00
<b>Calificación</b>	<b>0,00</b> de 10,00 ( <b>0%</b> )

### Pregunta 1

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

¿Cuál es la prevalencia aproximada de la hipercolesterolemia autosómica recesiva en la población general?

Seleccione una:

- a. 1:40.000.
- b. 1:100.000.
- c. 1:50.000.
- d. <1:1.000.000.

#### Retroalimentación

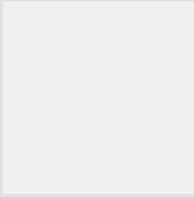
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: <1:1.000.000.

### Pregunta 2

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

¿Cuál de los siguientes genes NO se ha relacionado con la etiología de la hipercolesterolemia familiar homocigota?

Seleccione una:

- a. ABCA1.
- b. LDLR.
- c. APOB.
- d. PCSK9.

## Retroalimentación

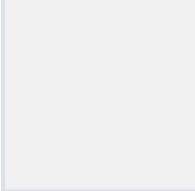
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: ABCA1.

### Pregunta 3

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

## Enunciado de la pregunta

¿Cuál de los siguientes datos es menos compatible con el diagnóstico de hipercolesterolemia familiar homocigota en un varón de 18 años?

Seleccione una:

- a. Estenosis del tronco común de la coronaria izquierda del 80%.
- b. Concentración de cLDL de 498 mg/dL (12,9 mmol/L).
- c. Concentraciones altas de cHDL.
- d. Xantomas tendinosos.

## Retroalimentación

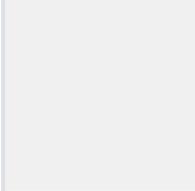
Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Concentraciones altas de cHDL.

### Pregunta 4

Sin contestar

Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

## Enunciado de la pregunta

La hipercolesterolemia poligénica (HP) respecto a la hipercolesterolemia familiar (HF):

Seleccione una:

- a. Es mucho más prevalente que la HF.
- b. Se asocia en todos los casos con menor riesgo cardiovascular.
- c. Se asocia con frecuencia con la presencia de xantomas tendinosos.
- d. Para su diagnóstico es necesario constatar la existencia de un patrón de herencia autosómico codominante.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Es mucho más prevalente que la HF.

### Pregunta 5

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

En grandes estudios poblacionales se ha comprobado que la HP respecto de la HF...

Seleccione una:

- a. Presenta un fenotipo «familiar» de hipercolesterolemia aislada, sin elevación de triglicéridos.
- b. Presenta concentraciones de cLDL mayores que en la HF.
- c. Aparece con más frecuencia en sujetos de edad media con sobrepeso.
- d. Al ser una hipercolesterolemia de origen genético, las concentraciones de cLDL en la HP raramente se asocian con los hábitos higiénico-dietéticos.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Aparece con más frecuencia en sujetos de edad media con sobrepeso.

### Pregunta 6

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

La prevalencia de HP...

Seleccione una:

- a. Se sitúa en torno a un 7% en la población general.
- b. Se ha cuantificado en torno a un 2% de sujetos con hipercolesterolemia primaria severa.
- c. Aumenta con la asociación de determinados polimorfismos, aunque no estén relacionados con genes del metabolismo de cLDL.
- d. Aumenta la sensibilidad del diagnóstico con cifras de cLDL >160 mg/dL (>4,1 mmol/L).

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Se sitúa en torno a un 7% en la población general.

### Pregunta 7

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Respecto a las características clínicas de las hipercolesterolemias primarias, es cierto que...

Seleccione una:

- a. La presencia de dislipidemia en familiares de primer grado menores de 18 años es sugestiva de HP.
- b. En la mayoría de los casos se detectan xantomas tendinosos en el tendón de Aquiles.
- c. Se manifiesta mayoritariamente como cardiopatía isquémica.
- d. El tratamiento con iPCSK9 ha sido el único que ha demostrado una disminución en la mortalidad cardiovascular en estos sujetos.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Se manifiesta mayoritariamente como cardiopatía isquémica.

**Pregunta 8**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

**Enunciado de la pregunta**

En relación con la HP, los estudios de aleatorización mendeliana han demostrado que...

Seleccione una:

- a. Sólo los defectos considerados como mutaciones se asocian con un efecto significativo en el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV).
- b. Sólo los defectos con una proporción <1% en población general se asocian con efectos significativos en el riesgo de ECV.
- c. Sólo los defectos con una proporción <1% en población general se asocian con efectos significativos en la concentración de cLDL.
- d. Pequeñas modificaciones en la concentración de cLDL ocasionadas por polimorfismos en determinados genes se asocian con un mayor riesgo de ECV.

**Retroalimentación**

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Pequeñas modificaciones en la concentración de cLDL ocasionadas por polimorfismos en determinados genes se asocian con un mayor riesgo de ECV.

**Pregunta 9**

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

**Enunciado de la pregunta**

En cuanto al riesgo de ECV en sujetos con hipercolesterolemia primaria, es cierto que...

Seleccione una:

- a. La presentación clínica más frecuente en sujetos con HF es la enfermedad coronaria, mientras que en el caso de la HP son más frecuentes otras manifestaciones de ECV.
- b. Los sujetos con HF presentan ECV con más frecuencia que los sujetos con HP, y la cardiopatía isquémica es la presentación más frecuente.
- c. La prevalencia de ECV no se correlaciona con las concentraciones de cLDL, ni en la HF ni en la HP.
- d. La prevalencia de ECV se correlaciona con las concentraciones de cLDL, sin que la presencia de mutación causal de HF ejerza ninguna modificación del riesgo.

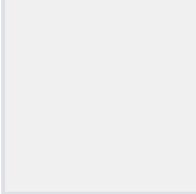
### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Los sujetos con HF presentan ECV con más frecuencia que los sujetos con HP, y la cardiopatía isquémica es la presentación más frecuente.

### Pregunta 10

Sin contestar  
Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

La concentración de lipoproteína(a) (Lp[a]):

Seleccione una:

- a. Tiene un patrón de herencia autosómico dominante.
- b. La elevación en la concentración de Lp(a) es más frecuente en sujetos con mutación causal de HF que en el resto de hipercolesterolemias.
- c. Es la causa de hipercolesterolemia en aproximadamente un 25% de los casos de hipercolesterolemias primarias.
- d. Presenta una distribución normal en la población general y sesgada hacia la derecha en sujetos con hipercolesterolemias primarias.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Es la causa de hipercolesterolemia en aproximadamente un 25% de los casos de hipercolesterolemias primarias.

### Pregunta 11

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Respecto a la Lp(a) y el riesgo cardiovascular, es cierto que...

Seleccione una:

- a. Se ha demostrado una relación lineal directa y positiva entre las concentraciones de Lp(a) y el riesgo de ECV.
- b. Aunque se ha demostrado una relación directa entre Lp(a) y ECV, los descensos de Lp(a) obtenidos con los tratamientos farmacológicos actuales no han conseguido un descenso significativo en la incidencia de ECV.
- c. El riesgo cardiovascular asociado con Lp(a) depende de la elevación de cLDL asociada con la misma.
- d. Los sujetos con concentraciones elevadas de cLDL y Lp(a) son los que presentan mayor riesgo cardiovascular.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Los sujetos con concentraciones elevadas de cLDL y Lp(a) son los que presentan mayor riesgo cardiovascular.

### Pregunta 12

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Respecto a la elevación persistente de Lp(a), es cierto que...

Seleccione una:

- a. Presenta efectos proaterogénicos en la placa de ateroma y procoagulantes.
- b. En estudios epidemiológicos se asocia con una mayor prevalencia de estenosis aórtica que en la población general.

- c. El tamaño de Lp(a) presenta una relación inversa con el número de copias de kringle-IV-2.
- d. La concentración de Lp(a) en sangre es directamente proporcional al número de copias del kringle IV-2, que, a su vez, están determinadas genéticamente.

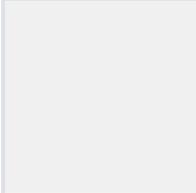
#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: En estudios epidemiológicos se asocia con una mayor prevalencia de estenosis aórtica que en la población general.

#### Pregunta 13

Sin contestar  
Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

Respecto a otras formas de hipercolesterolemias, es cierto que...

Seleccione una:

- a. La hiperalfalipoproteinemia es un defecto autosómico recesivo, asociado con altas concentraciones de cHDL, disminución en la prevalencia de ECV y aumento de la esperanza de vida.
- b. La sitosterolemia es un defecto en los genes ABCG5/ABCG8, con una prevalencia de 1:100 sujetos en su forma homocigota, caracterizado por altas concentraciones de colesterol total, presencia de xantomas tendinosos y ECV.
- c. La sitosterolemia suele diagnosticarse en edades medianas de la vida, cuando las concentraciones de colesterol alcanzan sus valores máximos.
- d. En la sitosterolemia, el tratamiento con ezetimiba ha demostrado ser más eficaz que el tratamiento con estatinas.

#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: En la sitosterolemia, el tratamiento con ezetimiba ha demostrado ser más eficaz que el tratamiento con estatinas.

#### Pregunta 14

Sin contestar  
Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Con respecto a otras formas de hipercolesterolemia, es cierto que...

Seleccione una:

- a. La elevación de cHDL, con independencia de su origen, siempre se asocia con un efecto protector sobre la ECV.
- b. El déficit de la enzima colesterol-7-alfahidroxilasa (CYP7A1) altera la excreción de colesterol por la vía biliar.
- c. La alteración en los genes ABCG5/ABCG8 produce una alteración en la absorción de colesterol emulsionado con sales biliares desde la luz intestinal.
- d. En el déficit de CYP7A1, el tratamiento con estatinas es eficaz en la reducción de colesterol.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: El déficit de la enzima colesterol-7-alfahidroxilasa (CYP7A1) altera la excreción de colesterol por la vía biliar.

### Pregunta 15

Sin contestar

Puntúa como 1,00

Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Con respecto a la HP, es cierto que...

Seleccione una:

- a. Puede asociarse con cifras elevadas de Lp(a).
- b. El perfil lipídico no cambia con la dieta por tratarse de una dislipidemia primaria.

- c. Se asocia con un riesgo cardiovascular similar al de la población general, por lo que el objetivo terapéutico debería ser menos estricto que en la HF.
- d. La dificultad para alcanzar el objetivo terapéutico de cLDL <100 mg/dL (<2,6 mmol/L) en prevención primaria y el menor riesgo cardiovascular asociado con este trastorno hacen no aconsejable iniciar tratamiento con estatinas de alta intensidad en estos pacientes.

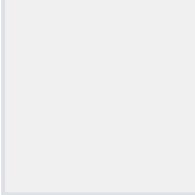
#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Puede asociarse con cifras elevadas de Lp(a).

#### Pregunta 16

Sin contestar  
Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

#### Enunciado de la pregunta

La determinación de Lp(a) estaría indicada en todos los siguientes casos, EXCEPTO:

Seleccione una:

- a. En pacientes con hipercolesterolemia severa (cLDL >190 mg/dL [ $>4,9$  mmol/L]).
- b. En pacientes con hipercolesterolemia con agregación familiar.
- c. En pacientes con diagnóstico genético de HF.
- d. En pacientes con ECV a los 80 años de edad, sin antecedentes familiares de ECV precoz.

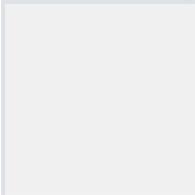
#### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: En pacientes con ECV a los 80 años de edad, sin antecedentes familiares de ECV precoz.

#### Pregunta 17

Sin contestar  
Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

Ante la detección de una hipercolesterolemia en una analítica casual, es recomendable realizar todas las pautas que se enuncian, EXCEPTO:

Seleccione una:

- a. Siempre realizar un análisis genético del probando para descartar una HF.
- b. Realizar una historia familiar con antecedentes de dislipidemias y ECV en familiares de primer grado.
- c. Es recomendable descartar un hipotiroidismo como causa de elevación del cLDL.
- d. Realizar una exploración física, con especial interés en descartar la presencia de xantomas tendinosos y arco corneal.

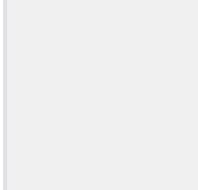
### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Siempre realizar un análisis genético del probando para descartar una HF.

### Pregunta 18

Sin contestar  
Puntúa como 1,00



Marcar pregunta

### Enunciado de la pregunta

En relación con la frecuencia de detección de HP, es cierto que...

Seleccione una:

- a. A partir de cifras de cLDL  $\geq 190$  mg/dL ( $\geq 4,9$  mmol/L) es más frecuente a medida que aumenta la concentración de cLDL.
- b. Es la causa más frecuente de hipercolesterolemia primaria después de la HF.
- c. En una proporción variable se relaciona con la expresión de determinados polimorfismos de nucleótido único de genes asociados con el metabolismo lipídico.
- d. Su frecuencia es variable según los estudios genéticos realizados para descartar una HF.

### Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

La respuesta correcta es: Su frecuencia es variable según los estudios genéticos realizados para descartar una HF.