

Finalizado en	Thursday, 10 de September de 2020, 15:58
Tiempo empleado	1 hora 6 minutos
Puntos	9,00/15,00
Calificación	6,00 de 10,00 (60%)
Comentario -	Lo sentimos, no has conseguido alcanzar el valor mínimo establecido.

Pregunta 1

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué cifra de presión arterial recomienda la semFYC en general para las personas con diabetes tipo 2 en su documento de “Manejo de la hiperglucemia con fármacos no insulínicos en pacientes adultos con diabetes tipo 2”?

Seleccione una:



a. Cifras por debajo de 120/80 mmHg



b. Cifras por debajo de 130/80 mmHg



c. Cifras por debajo de 140/80 mmHg



d. Cifras por debajo de 140/90 mmHg

Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

Indica la pregunta correcta.

Pregunta 2

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Qué cifra de colesterol LDL recomienda la semFYC en prevención primaria en las personas con diabetes tipo 2 en su documento de “Manejo de la hiperglucemia con fármacos no insulínicos en pacientes adultos con diabetes tipo 2”?

Seleccione una:



a. Cifras por debajo de 130 mg/dl



b. Cifras por debajo de 100 mg/dl



c. Cifras por debajo de 70 mg/dl

☐ d. Cifras por debajo de 50 mg/dl

Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

Pregunta 3

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

¿Cuáles son los principios generales a valorar en la decisión terapéutica en el tratamiento de la diabetes tipo 2?

Seleccione una:

- ☐ a. Ausencia de hipoglucemias
- ☐ b. Prevención cardiovascular
- ☐ c. Resultados percibidos por el paciente

☐ d. Todas las anteriores

Todas las anteriores son los principios generales a valorar en la decisión terapéutica en el tratamiento de la diabetes tipo 2 (Ausencia de hipoglucemias, prevención cardiovascular, resultados percibidos por el paciente). Además de objetivos glucémicos individuales, adherencia terapéutica y evitar inercia clínica. Álvarez-Guisasola F, Orozco-Beltrán D, Cebrián-Cuenca AM, et al. Aten Primaria. 2019 Aug - Sep;51(7):442-451.

Retroalimentación

Respuesta correcta

Pregunta 4

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

De las siguientes afirmaciones respecto a la relación entre diabetes (DM) e insuficiencia cardiaca (IC), señale la respuesta falsa:

Seleccione una:

- ☐ a. La IC en pacientes con DM conlleva mayor mortalidad, estancias hospitalarias más prolongadas y más reingresos
- ☐ b. Los pacientes con IC tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes en el seguimiento

☐ c. La diabetes aumenta la incidencia de IC 2.5 veces en mujeres-5 veces en hombres

La diabetes aumenta la incidencia de IC 2.5 veces en hombres y 5 veces en mujeres. El resto de las afirmaciones son correctas. 1. Nichols GA, et al. Diabetes Care. 2001 Sep;24(9):1614-9. 2. Dei Cas, et al. JACC Hearth Fail. 2015 Feb;3(2):136-4 5. 3. Nesto RW. Hearth failure in diabetes mellitus. UpToDate. 2015.

☐ d. La prevalencia de diabetes en pacientes con IC crónica está entre el 30-35%

Retroalimentación

Respuesta correcta

Pregunta 5

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En un paciente en prevención secundaria cardiovascular o albuminuria, ¿qué tratamiento farmacológico recomienda la semFYC en su documento de “Manejo de la hiperglucemia con fármacos no insulínicos en pacientes adultos con diabetes tipo 2” además de metformina?

Seleccione una:



a. iDPP4



b. iSGLT2



c. arGLP1



d. iSGLT2 y/o arGLP1

En un paciente en prevención secundaria cardiovascular o albuminuria, además de metformina se recomienda añadir iSGLT2 y/o arGLP1. Álvarez-Guisasola F, Orozco-Beltrán D, Cebrián-Cuenca AM, et al. Aten Primaria. 2019 Aug - Sep;51(7):442-451.

Retroalimentación

Respuesta correcta

Pregunta 6

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

La diabetes sigue siendo la causa más común de la progresión hacia una enfermedad renal en estadio terminal. ¿Qué porcentaje de pacientes diabéticos cree que sufrirán finalmente insuficiencia renal?

Seleccione una:



a. 20%



b. 30%



c. 40%

Hasta el 40 % de las personas con DM2 sufrirán finalmente insuficiencia renal^{2,3,6}

La diabetes es la causa principal de insuficiencia renal terminal y la tendencia es creciente.

LA MEJORA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES A MEJORADO EL PRONÓSTICO CV, PERO NO HA MEJORADO LAS COMPLICACIONES RENALES



d. > del 50%

Retroalimentación

Respuesta correcta

Pregunta 7

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Para realizar el despistaje de afectación renal es necesario evaluar:

Seleccione una:



a. La creatinina sérica



b. La estimación del Filtrado Glomerular



c. La detección de Albuminuria



d. La estimación del Filtrado Glomerular y la detección de Albuminuria

Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

Pregunta 8

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Entre las distintas ecuaciones propuestas para estimar el Filtrado glomerular las guías KDIGO recomiendan. La utilización de:

Seleccione una:



a. Fórmula de Cockcroft-Gault



b. Fórmula de MDRD



c. Fórmula MDRD-IDMS (MDRD 4)



d. Ecuación de CKD-EPI

Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

Pregunta 9

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

La estrategia preventiva de la enfermedad renal diabética se centre fundamentalmente en:

Seleccione una:

- ☐ a. Control de la Presión arterial
- ☐ b. Evitar fármacos nefrotóxicos (p ej AINEs)
- ☐ c. Control metabólico adecuado (Hb A_{1c} < 7%)
- ☐ d. Abordaje multifactorial (control metabólico, Control de Presión Arterial, Lípidos, utilización de

fármacos con evidencias disponibles)

La estrategia preventiva de la Enfermedad Renal Diabética debe tener un enfoque multifactorial.

Referencias bibliográficas

1. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Diabetes and CKD: 2012 Update. Am J Kidney Dis. 2012 Nov;60(5):850-86. doi: 10.1053/j.ajkd.2012.07.005. Erratum in: Am J Kidney Dis. 2013 Jun;61(6):1049.
2. NICE. Clinical guideline: Type 2 diabetes (NG28), 2 December 2015. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng28>

Retroalimentación

Respuesta correcta

Pregunta 10

Correcta

Puntuación 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Las recientemente publicadas guías de la Sociedad Europea de Cardiología/ Sociedad Europea de Arterioesclerosis consideran que el paciente con ERC y FG < 30 ml/min/1.73 m²:

Seleccione una:



a.

Riesgo CV bajo



b.

Riesgo CV moderado



c.

Riesgo CV alto



d.

Riesgo CV muy alto

Las recientemente publicadas guías de la Sociedad Europea de Cardiología/ Sociedad Europea de Arterioesclerosis consideran que el paciente con ERC estadio 4-5 no en diálisis son pacientes de muy alto riesgo y que los pacientes con ERC estadio 3 son de alto riesgo

En el caso de la ERC estadio 4 considera un objetivo de c-LDL < 55 mg/dl con una reducción ³ del 50 % sobre la cifra basal.

Retroalimentación

Respuesta correcta

Pregunta 11

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Algunas guías de práctica clínica (ADA 2019 y 1 Guía EASD-SEC manejo del paciente con diabetes), recogen que algunos fármacos pueden resultar útiles en pacientes con alto riesgo de progresión de nefropatía diabética (como p ej presencia de microalbuminuria, o historia documentada de descenso de FG). Señale a que familias terapéuticas cree que hacen referencia:

Seleccione una:



a. IDPP4



b. ISGLT-2



c. Ar GLP-1 (Análogos del receptor GLP 1)



d. ISGLT-2 y Ar GLP-1 (Análogos del receptor GLP 1)

Retroalimentación

Respuesta incorrecta.

Pregunta 12

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

La intervención más adecuada para el manejo del paciente con diabetes es:

Seleccione una:



a. Control glucémico estricto



b. Control lipídico estricto



c. Intervención multifactorial estricta sobre los factores de riesgo cardiovascular

El estudio esteno 2 nos demostró que el control estricto de todos los factores de RCV es la medida más eficaz. Las medidas higiénico dietéticas son la base del tratamiento, pero cuando no son suficientes, debemos recurrir a los fármacos para intentar alcanzar nuestro objetivo.



d. Intervención estricta de las medidas higiénico dietéticas

Retroalimentación

Respuesta correcta

Pregunta 13

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Señala la afirmación falsa respecto a la mortalidad cardiovascular:

Seleccione una:



a. El descenso del filtrado glomerular se relaciona con un aumento de la mortalidad cardiovascular.



b. El aumento de la excreción de albumina en orina se relaciona con un aumento de la mortalidad cardiovascular



c. La insuficiencia renal es un factor de riesgo solo en los pacientes con diabetes.

Como apreciamos en las diferentes diapositivas del curso, todas son correctas menos la c, dado que la insuficiencia renal es un factor de riesgo tanto en los pacientes con diabetes como en los pacientes sin esta patología.



d. El descenso de la Hb A1c se relaciona con la disminución de la morbimortalidad cardiovascular en diabetes

Retroalimentación

Respuesta correcta

Pregunta 14

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

En nuestro sistema de salud, los aGLP-1 están indicados para:

Seleccione una:



a. Pacientes con Dm2



b. Pacientes con DM 2 con IMC mayor de 30



c. Pacientes con IMC mayor de 30



d. Todas las respuestas son correctas

Los aGLP-1 están indicados en pacientes con diabetes independientemente del IMC, pero en aquellos pacientes con IMC mayor de 30 esta indicación está financiada. También tienen la indicación de tratamiento de la obesidad (liraglutida tiene una presentación especial para obesidad llamada saxenda®)

Retroalimentación

Respuesta correcta

Pregunta 15

Incorrecta

Puntúa 0,00 sobre 1,00



Marcar pregunta

Enunciado de la pregunta

Señale la respuesta **falsa** de las siguientes, según el algoritmo semFYC, la indicación en el paciente con diabetes y obesidad en prevención primaria es

Seleccione una:



a. iSGLT-2



b. IDPP-4



c. Un aGLP-1



d. Un iDPP-4 y un aGLP-1

Retroalimentación

Respuesta incorrecta.