



📢 Ayúdanos a mejorar cumplimentando esta **encuesta de valoración del curso** (nociones-basicas-para-una-adecuada-atencion-multidisciplinar-del-paciente-con-atrofia-muscular-espinal/encuesta).

Mejor calificación del test de evaluación final

Preguntas del test final	Preguntas respondidas	Aprobado	Tiempo transcurrido	Resultado
20	20	90%	57 min. 6 <sup>secs</sup>	Aprobado

- 📍 1   📍 2   📍 3   📍 4   📍 5   📍 6   📍 7   📍 8   📍 9   📍 10   📍 11   📍 12   📍 13   📍 14   📍 15
- 📍 16   📍 17   📍 18   📍 19   📍 20

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

- ✖ a) La supervivencia natural de la AME I es en el 80 % inferior a 1 año.
- b) La fisioterapia intensiva aplicada de modo correcto permite a algunas AME I en su evolución natural, alcanzar la sedestación pasiva, motivo por el que es necesario pautarla.
- c) En la forma más leve de AME I podemos encontrar tono muscular normal, a pesar de que exista debilidad muscular.
- d) En la AME I puede haber ptosis palpebral, aunque infrecuentemente.
- e) La desmielinización de la unidad motora no se observa nunca en las AME.

La supervivencia es algo mayor, en el 80 % es inferior a 2 años. No consiguen la sedestación a pesar de la mejor fisioterapia, salvo que se trate con nusinersén. Nunca tienen un tono muscular normal, siempre hipotonía. La lesión neuronal degenerativa no afecta a la mielinización de los axones, sino que produce una degeneración axonal.



📢 Ayúdanos a mejorar cumplimentando esta encuesta de valoración del curso (nociones-basicas-para-una-adecuada-atencion-multidisciplinar-del-paciente-con-atrofia-muscular-espinal/encuesta).

Mejor calificación del test de evaluación final

Preguntas del test final	Preguntas respondidas	Aprobado	Tiempo transcurrido	Resultado
20	20	90%	57 min. 6 <sup>secs</sup>	Aprobado

- 📍 1   📍 2   📍 3   📍 4   📍 5   📍 6   📍 7   📍 8   📍 9   📍 10   📍 11   📍 12   📍 13   📍 14   📍 15
- 📍 16   📍 17   📍 18   📍 19   📍 20

Con relación al patrón de la debilidad muscular en la atrofia muscular espinal (AME) ligada al gen SMN1, es cierto que:

- a) Se caracteriza por debilidad de la musculatura distal de las extremidades superiores en la fase inicial de la enfermedad.
- b) La afectación de la movilidad ocular es un signo típico.
- c) La debilidad es simétrica de predominio en la musculatura proximal, con mayor afectación de las extremidades inferiores que superiores.

La debilidad es de predominio proximal en extremidades inferiores, la musculatura facial y la movilidad ocular no están afectadas y no asocia ptosis. Estos últimos signos están asociados a cuadros de miopatías o miastenias congénitas.
- d) La afectación de la debilidad de la musculatura respiratoria aparece de forma precoz en todos los tipos de AME.
- x e) La mayoría de los pacientes presentan debilidad de la musculatura facial y ptosis.



📢 Ayúdanos a mejorar cumplimentando esta **encuesta de valoración del curso** (nociones-basicas-para-una-adecuada-atencion-multidisciplinar-del-paciente-con-atrofia-muscular-espinal/encuesta).

Mejor calificación del test de evaluación final

Preguntas del test final	Preguntas respondidas	Aprobado	Tiempo transcurrido	Resultado
20	20	90%	57 min. 6 <sup>secs</sup>	Aprobado

- 📍 1

📍 2

📍 3

📍 4

📍 5

📍 6

📍 7

📍 8

📍 9

📍 10

📍 11

📍 12

📍 13

📍 14

📍 15
- 📍 16

📍 17

📍 18

📍 19

📍 20

Con relación a la presentación de la AME tipo III, las siguientes afirmaciones son ciertas, **excepto**:

- a) El temblor es un dato característico.
- b) Todos los pacientes son capaces de caminar, pero algunos tienen dificultad para levantarse del suelo o subir escaleras.
- c) Es característico el apoyo valgo de los pies.
- x

d) Las enzimas musculares son siempre normales.

Los pacientes con AME tipo III se caracterizan por inicio de síntomas entre los 18 meses y los 18-21 años. La debilidad proximal de extremidades inferiores, el temblor, la hipo o arreflexia y el apoyo valgo están presentes en la mayoría de los pacientes. Algunos pacientes pueden presentar elevación de las enzimas musculares, por lo general menos de 10x el valor normal.
- e) En algunos casos, las enzimas musculares pueden estar elevadas.

📢 Ayúdanos a mejorar cumplimentando esta **encuesta de valoración del curso** (nociones-basicas-para-una-adeuada-atencion-multidisciplinar-del-paciente-con-atrofia-muscular-espinal/encuesta).

🏠 (/) / Usuario / Mejor calificación del test de evaluación final

## Mejor calificación del test de evaluación final

Preguntas del test final	Preguntas respondidas	Aprobado	Tiempo transcurrido	Resultado
20	20	90%	57 min. 6 <sup>secs</sup>	Aprobado

📍 1   📍 2   📍 3   📍 4   📍 5   📍 6   📍 7   📍 8   📍 9   📍 10   📍 11   📍 12   📍 13   📍 14   📍 15  
📍 16   📍 17   📍 18   📍 19   📍 20

¿Con qué frecuencia se recomienda reevaluar la función respiratoria en la AME tipo I?:

a) Mensualmente los primeros 6 meses.

b) Con ocasión de cada infiltración intratecal de nusinersén.

☒ c) Cada 3 meses.

Esta es la recomendación del consenso de cuidados generales. Incluso si no hay síntomas respiratorios, es necesario evaluarlos.

d) Cada 6 meses.

e) Solo es necesaria si hay sintomatología respiratoria.

< Anterior

Siguiente >

