



MÓDULO 8:

Easy project. The COPD easy treatment project N. registre:
09/022142-MD

Examen

Resumen del examen realizado el 14-04-2019 22:04

Edición	-
Periodo de acreditación	del 15-05-2018 al 14-05-2019
Número de registro	09/022142-MD
Número de créditos	1
Número de preguntas del examen	20
% mínimo de aciertos necesarios	78%
Respuestas correctas	18 (90%)
Respuestas incorrectas	2
Fecha examen	14-04-2019 22:04

[Generar Diploma](#)

[OCULTAR SOLUCIÓN DEL EXAMEN](#)

Resultado del Examen: 90%

1. La guía más utilizada en el mundo para el tratamiento de la EPOC es:

- a) La guía GEMA.
- b) La guía GesEPOC.
- c) La guía AAEM.
- d) **La guía GOLD.**

2. La concordancia del tratamiento en atención primaria (y especializada) con las guías de tratamiento es:

- a) Del 100 %.
- b) Muy buena, pero no sabemos el porcentaje.
- c) Es regular, sobre el 60 %.
- d) **Es bastante mala, está aproximadamente entre el 20 y el 35 %.**

3. La disnea:

- a) Tiene un poder predictor de la mortalidad muy bueno.
- b) La utilizan todos los sistemas de clasificación de la gravedad de la enfermedad.
- c) Es un parámetro clínico muy útil para el tratamiento.
- d) **Todas las respuestas son ciertas.**

4. Las exacerbaciones (señale la correcta):

- a) Son eventos que no revierten importancia en el pronóstico.
- b) **Si el paciente es exacerbador puede beneficiarse de terapias específicas.**
- c) Las exacerbaciones leves son las más importantes.
- d) Las exacerbaciones se dan sobre todo en los sujetos que no tienen síntomas.

5. ¿Cómo sabemos qué enfermo es exacerbador frecuente?

- a) Mirando la función pulmonar.
- b) **Si ha tenido dos o más exacerbaciones el año anterior.**
- c) Si tiene mucha expectoración.
- d) Si toma corticoides inhalados.

6. Si un enfermo tiene una disnea que le limita para seguir el paso a las personas de su edad, ¿en qué escalón de la mMRC está?

- a) 0.
- b) 1.
- c) **2.**
- d) 4.

7. La función pulmonar (señale la incorrecta):

- a) Es un parámetro importante para el diagnóstico de la EPOC.
- b) Es un factor pronóstico importante para la EPOC.
- c) **Solo sirve para el diagnóstico de la EPOC y del asma.**
- d) Quizás no sea necesaria para dar tratamiento a los pacientes estables.

8. En la calificación por grados de la guía GOLD, ¿quiénes presentan una mayor mortalidad?

- a) Los sujetos que no tienen síntomas ni exacerbaciones.
- b) Los sujetos que no tienen síntomas pero sí exacerbaciones.
- c) **Los sujetos con una disnea mayor o igual a 2 de la mMRC.**
- d) Los sujetos que tienen un FEV1 menor del 50 %.

9. En cuanto a las exacerbaciones (señale la correcta):

- a) No tienen impacto en la mortalidad.
- b) No tienen implicaciones en el tratamiento.
- c) **No solo importa el número de las mismas, sino que también influye su gravedad.**
- d) No influyen en la calidad de vida.

10. ¿Cuál es el síntoma más importante en la EPOC?

- a) La tos.
- b) La expectoración.
- c) **La disnea.**
- d) El dolor torácico.

11. ¿Cuál es el tratamiento príncipes de la EPOC?

- a) Los corticoides inhalados.
- b) **Los broncodilatadores de larga acción.**
- c) Los broncodilatadores de corta acción.
- d) Las nebulizaciones de broncodilatadores de corta acción.

12. ¿Cuáles son las comorbilidades que mayormente influyen en la disnea?

- a) Las digestivas.
- b) Las locomotoras.
- c) **Las cardiovasculares.**
- d) Las neurológicas.

13. Si un enfermo refiere disnea, ¿qué prueba es obligatoria?

- a) Un electrocardiograma.
- b) **Una espirometría.**
- c) La glucemia.
- d) La tensión arterial.

14. Si un enfermo con EPOC comenta que tiene mucha disnea y no ha presentado ninguna exacerbación en el último año, ¿qué tratamiento le correspondería?

- a) Un broncodilatador de corta acción.
- b) Un broncodilatador de larga acción.
- c) Corticoides inhalados.
- d) **Doble broncodilatación (tras constatar la disnea).**

15. Si un paciente con EPOC presentó una exacerbación el año anterior y tuvo que ir al ambulatorio, ¿qué tratamiento le correspondería?

- a) Corticoides inhalados.
- b) **Solo con ese parámetro no podemos saber el tratamiento completo, habría que preguntar por la disnea del paciente.**
- c) Doble broncodilatación.
- d) **Un broncodilatador.**

16. Un enfermo con EPOC que cuando camina se tiene que parar por disnea y que ha presentado más de dos exacerbaciones (ha tenido que ir a urgencias hospitalarias) el año anterior, ¿qué tratamiento debería llevar?

- a) Podríamos probar con doble broncodilatación y si continúa presentando exacerbaciones añadir corticoides inhalados al tratamiento.
- b) Empezaríamos con corticoides inhalados exclusivamente.
- c) Deberíamos ponerle una combinación de beta agonista con corticoide inhalado.
- d) Valdría con poner solamente un broncodilatador de larga acción.

17. El diagnóstico de EPOC se realiza:

- a) **Solo hace falta la espirometría.**
- b) Se puede hacer con los síntomas del enfermo exclusivamente.
- c) Si ha fumado y tiene disnea ya es suficiente.
- d) **Necesita de la espirometría, una clínica compatible y que haya fumado.**

18. Si un enfermo con EPOC le comenta que puede hacer una vida más o menos normal, pero que se cansa en las cuestas, ¿qué tratamiento sería el adecuado?

- a) Corticoides inhalados.
- b) Doble broncodilatación.
- c) **Si no tiene exacerbaciones llevaría solamente un broncodilatador de larga acción.**
- d) Un broncodilatador de corta acción.

19. ¿A qué enfermo con EPOC realizaría un seguimiento más estrecho?

- a) Al que tiene una disnea de 1 de la mMRC.
- b) Al que tiene secreciones de forma esporádica.
- c) Al que tiene disnea solo con grandes esfuerzos.
- d) **Al que tiene una disnea importante, mayor o igual a 2 en la mMRC.**

20. Si en la primera consulta acude un enfermo con EPOC con mucha disnea, ¿qué es lo primero que haría?

- a) Ponerle rápidamente un broncodilatador.
- b) **Excluir las comorbilidades y asegurar que la disnea es debida a la enfermedad pulmonar (y posteriormente ponerle doble broncodilatación).**
- c) Darle corticoides inhalados.
- d) Mandarlo al neumólogo.