

Test de Acreditación curso HEPAMAD

1.-La elastometría bidimensional, señale la respuesta falsa:

- ☐ a.- Es capaz de cuantificar la fibrosis hepática, incluso en presencia de ascitis.
- ☐ b.- La tasa de aplicabilidad es mayor que la del Fibroscan®.
- ☐ c.- No están establecidos los criterios de validez de la técnica.
- ☒ d.- **Los estudios publicados demuestran que la elastometría bidimensional, obtiene peores resultados que el Fibroscan® en la estimación de la fibrosis hepática.**
- ☐ e.- Por estar incorporada a un ecógrafo puede aplicarse en el estudio de la rigidez esplénica.

2.-Cuál de los siguientes valores de fibroscan (Echosens) se asocian con la presencia de hipertensión portal significativa. Señale el que se aproxime más a la presencia de la mencionada complicación:

- ☐ a.- 10 kPa.
- ☐ b.- 15 kPa.
- ☒ c.- **22 kPa.**
- ☐ d.- 30kPa.
- ☐ e.- 12kPa.

3.-Señale la respuesta verdadera:

- ☐ a.- La elastometría bidimensional, es un tipo de elastografía cualitativa.
- ☐ b.- La elastografía de transición o Fibroscan®, es un tipo de elastometría bidimensional.
- ☐ c.- La elastometría bidimensional, es una técnica universal y ampliamente validada.
- ☒ d.- **La elastometría bidimensional está incorporada a los ecógrafos de última generación.**
- ☐ e.- Todas las elastometrías obedecen al mismo principio físico, variando solo la marca comercial.

4.-Señale la respuesta falsa:

- ☐ a.- La presencia de una superficie hepática nodular y un descenso en la velocidad media del flujo portal por debajo de 12 cm/segundo son dos factores que se relacionan con el diagnóstico de cirrosis hepática.
- ☐ b.- Aunque la elastografía por RM tiene mejores resultados para estimar la fibrosis que la elastografía de transición (ET), su uso generalizado está limitado por factores como el coste económico y la duración de la exploración, entre otros.
- ☒ c.- **El gold estándar para el diagnóstico de esteatohepatitis no alcohólica es la realización de una elastografía de transición con determinación del CAP**

(controlled attenuation parameter).

- ☐ d.- Para la evaluación de la fibrosis mediante el sistema pSWE/ARFI, se puede localizar el punto de medición por ecografía.
- ☐ e.- El fibrocan es válido en la valoración de la hepatitis crónica autoinmune tras adecuado tratamiento.

5.-Respecto al CAP (controlled attenuation parameter), señale la falsa:

- ☐ a.- Es un método no invasivo que cuantifica la esteatosis hepática.
- ☒ b.- Además, mide de forma no invasiva la fibrosis.
- ☐ c.- Se trata de una nueva aplicación de la elastografía de transición disponible en los aparatos de última generación (sonda M o XL).
- ☐ d.- Se expresa numéricamente en dB/m.
- ☐ e.- Un criterio de calidad es un IQR/med <30%.

6.-Respecto a los marcadores serológicos en el hígado graso no alcohólico, selecciona la FALSA:

- ☐ a.- La presencia de factores de riesgo coexistentes como diabetes, SM u obesidad aumenta las posibilidades de presentar HGNA.
- ☒ b.- La ALT es un test útil, siendo su elevación un marcador válido para predecir la presencia de HGNA.
- ☐ c.- La combinación de marcadores serológicos y alguna técnica de imagen mejora el rendimiento diagnóstico.
- ☐ d.- Poseen una elevada aplicabilidad.
- ☐ e.- Realmente, todas las respuestas son verdaderas.

7.-La ecografía con contraste en la evaluación de la hipertensión portal, señale la respuesta falsa:

- ☐ a.- Es un método no invasivo útil en determinar la presencia de hipertensión portal.
- ☐ b.- Se basa en medir el tiempo que tarde el contraste en llegar a la vena hepática.
- ☒ c.- Los pacientes con cirrosis hepática e hipertensión portal se caracterizan por tener unos tiempos de tránsito superiores con respecto a los pacientes sanos.
- ☐ d.- La utilidad de la ecografía con contraste en el diagnóstico de la cirrosis hepática e hipertensión portal se fundamenta en la existencia de “shunts” arteriovenosos.
- ☐ e.- Podría ser útil en predecir el riesgo de sangrado varicoso.

8.-La biopsia hepática (BH) está indicada si de manera repetida, un test serológico y una técnica de imagen o elastométrica presentan para fibrosis:

- ☐ a.- Concordancia para alto riesgo.
- ☐ b.- Concordancia para bajo riesgo.
- ☐ c.- Discordancia.
- ☒ d.- Discordancia si los resultados cambia el manejo.
- ☐ e.- Nunca está indicada.

9.-¿Cuál de los siguientes enunciados es FALSO?:

- ☐ a.- Las pruebas no invasivas basadas en RM que cuantifican la esteatosis hepática se emplean más en investigación que en la práctica clínica habitual.
- ☐ b.- Las pruebas no invasivas basadas en RM que cuantifican la esteatosis hepática son útiles para el seguimiento longitudinal de los pacientes.
- ☐ c.- La ecografía, la TC y la RM convencionales pueden detectar algunas anomalías anatómicas características en pacientes con hepatopatías avanzadas.
- ☐ d.- La elastografía mediante RMN es muy fiable pero poco accesible.
- ☒ e.- **La elastografía por ultrasonidos tiene un mayor éxito técnico y es más fiable en la detección de la fibrosis que la elastografía por RM.**

10.-En relación a los biomarcadores séricos de fibrosis señale la verdadera:

- ☐ a.- El FIB-4, y el APRI son técnicas fáciles de aplicar en la práctica clínica pues se basan en parámetros accesibles de forma universal en los análisis de sangre rutinarios.
- ☐ b.- La evaluación no invasiva con biomarcadores séricos o la elastografía de transición, pueden ser usadas como procedimientos de primera línea en la identificación de pacientes con bajo riesgo de fibrosis severa/cirrosis hepática.
- ☐ c.- La realización de una biopsia hepática estaría indicada en casos de dudas diagnósticas de la etiología de la hepatopatía (si ello condicionara el manejo terapéutico) así como en pacientes con marcadores no invasivos indeterminados para fibrosis hepática.
- ☐ d.- El FIB-4 score y el NAFLD fibrosis score son test sencillos que pueden realizarse en atención primaria para identificar a los pacientes con riesgo de lesión hepática
- ☒ e.- **Todas son verdaderas.**

11.-La clasificación histológica de Laennec supone un avance en:

- ☐ a.- Mejoría de la clasificación F0-F4.
- ☒ b.- **Solo subclasifica los grados 3 y 4 de fibrosis.**
- ☐ c.- La subclasificación 4b y 4c suponen un mayor riesgo de hepatocarcinoma.
- ☐ d.- La subclasificación 4a, 4b y 4c no tiene implicaciones clínicas en cuanto a pronóstico evolutivo.
- ☐ e.- Es superponible a la clasificación de Ishak.

12.-En relación a la ecografía abdominal en el diagnóstico de la esteatosis hepática, indique cuál de los siguientes enunciados es falso:

- ☐ a.- Permite diferenciar las formas de esteatohepatitis que presentan mayor probabilidad de progresión a fibrosis avanzada.
- ☒ b.- **En la ecografía con contraste, la esteatosis parcelar o focal se muestra isoecogénica en fase portal con respecto al resto del parénquima hepático.**

- ☐ c.- La sensibilidad de la prueba disminuye cuando la infiltración grasa es leve (<20% de hepatocitos), pudiendo infra- diagnosticar casos de esteatosis leves.
- ☐ d.- Se han descrito criterios ecográficos con alta sensibilidad y especificidad para su uso como estudio de primera línea en pacientes con sospecha clínica de esteatosis hepática con un área bajo la curva AUC >0.9.
- ☐ e.- El principal criterio ecográfico es la hiperecogenicidad del parénquima hepático respecto a la corteza renal.

13.-La cantidad de resultados indeterminados para fibrosis con test no invasivos repetidos se estima en:

- ☐ a.- 75-90%.
- ☐ b.- 50-70%.
- ☒ c.- **21-28%.**
- ☐ d.- 40-60%.
- ☐ e.- Menos del 15%.

14.-¿Cuál de los siguientes enunciados es verdadero?

- ☒ a.- **En la actualidad, el papel de la la ecografía convencional es limitado en la cuantificación del grado esteato- sis. No obstante, se ha descrito índice de atenuación y el ratio hepatorenal que permiten realizar una valora- ción cuantitativa de la esteatosis hepática.**
- ☐ b.- La hiperecogenicidad aislada es un hallazgo ecográfico específico de la esteatosis hepática.
- ☐ c.- La sensibilidad de la ecografía en modo B aumenta de forma directamente proporcional al IMC; a mayor IMC mayor sensibilidad de la prueba.
- ☐ d.- La ecografía en modo B es la prueba más sensible y específica para el diagnóstico de la enfermedad hepática por deposito graso (EHDG).
- ☐ e.- La imagen ecográfica guarda relación con la intensidad histológica de la esteatosis.

15.-Señala la respuesta correcta respecto a los índices serológicos de fibrosis hepática:

- ☐ a.- Sólo están validados en hepatitis crónica por VHC.
- ☒ b.- **Son métodos fiables para descartar fibrosis avanzada y cirrosis.**
- ☐ c.- El test de APRI incluye biomarcadores tipo 1 para su cálculo.
- ☐ d.- Los test patentados son más utilizados por su fácil disponibilidad.
- ☐ e.- Están validados para la hepatitis autoinmune.

16.-Los resultados del CAP pueden verse influenciados por los siguientes factores excepto:

- ☐ a.- Diabetes.
- ☐ b.- IMC.
- ☐ c.- Sd. Metabólico.

- ☒ d.- Edad <40 años.
- ☐ e.- Raza.

17.-Es indicación actual de BH:

- ☐ a.- Diagnóstico de déficit de alfa 1 antitripsina.
- ☒ b.- Zona gris de infección crónica VHB.
- ☐ c.- CBP.
- ☐ d.- Fibroscan con resultado elevado para fibrosis en infección crónica VHB.
- ☐ e.- Esteatosis hepática.

18.-¿Cuál es la prueba no invasiva más útil en la actualidad en el paciente con EHGNA para la cuantificación de la fibrosis hepática?:

- ☐ a.- Elastografía transitoria.
- ☐ b.- Elastografía por TC.
- ☒ c.- Elastografía por RM.
- ☐ d.- Espectroscopia por RM.
- ☐ e.- Biopsia hepática.

19.-Respecto a la elastografía de transición, señale la respuesta falsa:

- ☒ a.- La velocidad de paso de la onda emitida, a través del parénquima hepático, será menor cuanto mayor rigidez y por tanto, fibrosis, haya en el parénquima hepático.
- ☐ b.- Los valores permitidos oscilan entre 1,5 y 75 kPa.
- ☐ c.- Su resultado puede verse afectado por patologías como la pericarditis constrictiva grave o la presencia de coledocolitiasis con obstrucción completa de la vía biliar.
- ☐ d.- Dentro de las hepatitis virales, esta técnica es más efectiva en descartar cirrosis hepática que en su confirmación.
- ☐ e.- Valores de fibroscan por encima de 22 kpa se asocian con la presencia de hipertensión portal significativa.

20.-Varón de 45 años, obeso tipo II (IMC 37kg/ m2), hipertenso y dislipémico remitido a nuestra consulta para valoración por hipertransaminasemia asintomática a estudio (GPT 67, GOT N). Se realizó una analítica sanguínea con estudio etiológico completo que resultó negativo. En este caso, ¿cuál de las siguientes pruebas solicitaría como estudio de imagen inicial?

- ☐ a.- RMN hepática con cuantificación grasa.
- ☒ b.- Ecografía abdominal.
- ☐ c.- TC abdominal.
- ☐ d.- Elastografía con parámetro de atenuación controlada CAP.

- ☐ e.- PET.

21.-El CAP es una técnica no invasiva que cuantifica la esteatosis hepática. Señale la verdadera:

- ☐ a.- En estudios previos, el CAP tiene una alta sensibilidad y especificidad para la detección de esteatosis.
- ☐ b.- **Diferencia correctamente los diferentes grados de esteatosis, sobre todo la esteatosis grave.**
- ☐ c.- Existen diferentes puntos de corte, clasificando a los pacientes en esteatosis leve, moderada y grave.
- ☐ d.- En general un CAP >250 dB/m se considera esteatosis significativa.
- ☐ e.- Permite detectar esteatosis >5%.

22.-El CAP, en comparación con otras técnicas no invasivas, señale la falsa:

- ☐ a.- **CAP infraestima la presencia de esteatosis respecto a la ecografía abdominal.**
- ☐ b.- CAP es superior a la ecografía para la detección y estadificación de la esteatosis hepática.
- ☐ c.- La RM hepática es superior al CAP en la detección de esteatosis.
- ☐ d.- El CAP puede ayudar a predecir la presencia de fibrosis hepática, sobre todo en pacientes con F0-2.
- ☐ e.- En general un CAP >250 dB/m se considera esteatosis significativa.

23.-Respecto a la evaluación de la fibrosis hepática en la enfermedad hepática grasa no alcohólica, señale la respuesta incorrecta:

- ☐ a.- El FIB-4 score y el NAFLD fibrosis score son test sencillos que pueden realizarse en atención primaria para identificar a los pacientes con riesgo de lesión hepática.
- ☐ b.- Otros scores como el ELF o fibrotest pueden realizarse en pacientes con fibrosis indeterminada antes de realizar una biopsia hepática.
- ☐ c.- **Los test serológicos tienen una mejor AUROC para el diagnóstico de cirrosis que el Fibroscan.**
- ☐ d.- En pacientes > 65 años o < de 18 años el resultado del NAFLD fibrosis score y FIB-4 puede verse alterado.
- ☐ e.- La evaluación no invasiva con biomarcadores séricos, pueden ser usadas como procedimientos de primera línea en la identificación de pacientes con bajo riesgo de fibrosis severa.

24.-En el caso clínico anteriormente descrito, se realiza una ecografía abdominal de control al año objetivándose una LOE hipoecogénica de bordes definidos de 7x4mm de diámetro en segmento V que presenta bordes geográficos y no modifica el sonido posterior. Según su criterio, ¿cuál sería la actitud más adecuada en éste caso?

- ☐ a.- Remitir inmediatamente a cirugía, seguramente se trata de una lesión maligna.
- ☒ b.- Probablemente se trate de un área de menor depósito graso no objetivada previamente y sería suficiente realizar un control ecográfico precoz ya que la lesión es subcentimétrica y ante la ausencia de datos ecográficos de hepatopatía crónica.
- ☐ c.- Es imprescindible ampliar el estudio con una prueba de imagen con contraste (RM, CEUS o TC).
- ☐ d.- La conducta más adecuada sería realizar una biopsia hepática ecoguiada para obtener un diagnóstico histológico.
- ☐ e.- PET.

25.-En cuál de las siguientes situaciones el fibroscan puede no ser representativo;

- ☐ a.- Valoración de la cirrosis.
- ☒ b.- Hígado congestivo.
- ☐ c.- Valoración del VHC.
- ☐ d.- Valoración de la hepatitis crónica autoinmune tras adecuado tratamiento.
- ☐ e.- Valoración de una hepatopatía por VHB.