

1 - El diagnóstico de asma:

-
- a) Es suficiente con que exista una sospecha clínica
-
- b) Debe existir siempre una prueba broncodilatadora positiva
-
- c) Debe tener siempre un FeNO elevado
-
- d) Se realiza ante la presencia de síntomas compatibles y debe objetivarse mediante positividad en las otras pruebas diagnósticas
-
- e) Debe tener al menos 3 pruebas diagnósticas positivas

Respuesta correcta

2 - El asma:

-
- a) Es una enfermedad poco común
-
- b) Es una enfermedad propia de la infancia
-
- c) Es una enfermedad crónica que puede debutar a cualquier edad
-
- d) Suele ser de carácter leve
-
- e) Genera un gasto sanitario limitado

Respuesta incorrecta

La respuesta correcta es:

-
- a) Es una enfermedad poco común
-
- b) Es una enfermedad propia de la infancia
-
- c) Es una enfermedad crónica que puede debutar a cualquier edad
-
- d) Suele ser de carácter leve
-
- e) Genera un gasto sanitario limitado

Explicación: El asma es una enfermedad de carácter crónico que, si bien suele aparecer en la infancia-juventud, también puede debutar a cualquier edad.

3 - En el diagnóstico del asma:

-
- a) Siempre deben estar presentes las sibilancias
-
- b) Los síntomas por los que se manifiesta el asma son compartidos por muchas otras patologías tanto del aparato respiratorio como de otros órganos
-
- c) Es un proceso fácil de realizar
-
- d) Las sibilancias son patognomónicas de esta enfermedad
-
- e) Los síntomas del asma se presentan generalmente por el día y son de carácter persistente

Respuesta correcta

4 - En el asma:

-
- a) La existencia de obstrucción al flujo aéreo la demostramos mediante medición del FeNO
-
- b) Las pruebas de provocación bronquial sirven para establecer la existencia de inflamación en la vía aérea
-
- c) La prueba broncodilatadora sirve para establecer el grado de hiperrespuesta bronquial
-
- d) Mediante el registro del pico flujo podemos establecer la presencia de obstrucción bronquial
-
- e) Podemos demostrar la presencia de reversibilidad cuando la prueba broncodilatadora es positiva

Respuesta correcta

5 - En el diagnóstico de asma:

-
- a) Una prueba broncodilatadora es positiva si el FEV1 tras broncodilatador aumenta más de un 20%
-
- b) Una prueba fácilmente accesible para el diagnóstico de asma en Atención Primaria es la medición de la variabilidad de la obstrucción bronquial mediante el registro del flujo espiratorio pico (PEF) domiciliario
-
- c) Una prueba de broncoprovocación se considera positiva cuando el FEV1 disminuye un 12%
-
- d) La medición del FeNO se puede realizar fácilmente en Atención Primaria
-

e) La variabilidad del pico flujo espiratorio será positiva cuando el índice de variabilidad diaria, amplitud del PEF con respecto a la media promediada durante un mínimo de 1-2 semanas y registrado antes de la medicación, es superior al 30%

Respuesta correcta

6 - En cuanto a los fenotipos de asma:

-
- a) Hoy día es obligatorio clasificar a los pacientes por fenotipos para poder tratarlos
-
- b) Los eosinófilos elevados en sangre nos ayudan a identificar el fenotipo eosinofílico
-
- c) El asma desencadenada por aspirina es un fenotipo inflamatorio de asma
-
- d) En el asma de inicio precoz no suele existir alergia
-
- e) El asma paucigranulocítica es un fenotipo clínico de asma

Respuesta incorrecta

La respuesta correcta es:

-
- a) Hoy día es obligatorio clasificar a los pacientes por fenotipos para poder tratarlos
-
- b) Los eosinófilos elevados en sangre nos ayudan a identificar el fenotipo eosinofílico
-
- c) El asma desencadenada por aspirina es un fenotipo inflamatorio de asma
-

d) En el asma de inicio precoz no suele existir alergia

-

e) El asma paucigranulocítica es un fenotipo clínico de asma

Explicación: En la práctica clínica habitual, nos podemos basar en datos fácilmente accesibles de la historia clínica para categorizar el perfil fenotípico: la presencia o no de eosinófilos elevados en sangre, las pruebas alérgicas positivas/negativas, la edad de comienzo del asma, etc.

7 - En el caso del asma grave no controlado:

-

a) No existen fenotipos específicos

-

b) Identificar fenotipos no ayuda en absoluto a la hora del tratamiento

-

c) El fenotipo de asma por obesidad se acompaña siempre de alergia

-

d) El fenotipo de asma neutrofílica se suele ver en la infancia

-

e) Están mejor definidos estos subtipos y nos ayudan a orientar en algunos casos los diferentes tratamientos disponibles en la actualidad

Respuesta correcta

8 - El asma:

-

a) Si es persistente leve, no necesita realizar ningún tipo de seguimiento

-

b) Hay que derivarlo siempre a un especialista

-

c) El asma no precisa de educación, como en otras enfermedades crónicas

-
- d) El asma debe realizar seguimiento periódico aunque no sea grave
-
- e) El asma de larga evolución no necesita seguimiento

Respuesta correcta

9 - Se debería derivar a todo paciente asmático en todos los casos, salvo:

-
- a) En caso de haber tenido exacerbaciones graves
-
- b) Asma grave no controlada (asma de control difícil y asma córticodependiente)
-
- c) Que el paciente tenga un adecuado control de su enfermedad
-
- d) Para confirmación de diagnóstico ante clínica sugestiva de asma o diagnóstico previo de asma que no cuadre clínicamente (diagnóstico diferencial)
-
- e) Los pacientes con criterios de asma de riesgo vital

Respuesta correcta

10 - Es un criterio de asma de riesgo vital:

-
- a) No saber utilizar el inhalador correctamente
-
- b) Haber tenido episodios previos de ingreso en UCI, intubación o ventilación mecánica
-

c) Tener obesidad asociada

-

d) Padecer una apnea del sueño

-

e) Tener los eosinófilos muy elevados en sangre

Respuesta correcta

11 - Consideramos como objetivo fundamental del tratamiento del asma:

-

a) Conseguir la ausencia de síntomas

-

b) Evitar el desarrollo de una obstrucción crónica al flujo aéreo

-

c) Minimizar el número de exacerbaciones

-

d) Evitar efectos adversos del tratamiento

-

e) Todos los anteriores

Respuesta correcta

12 - Respecto a la efectividad del tratamiento en el asma, es cierto que:

-

a) Informar al paciente sobre su enfermedad no ha conseguido disminuir el número de exacerbaciones

-

b) El manejo del asma basado en el control queda reservado para pacientes con asma persistente leve y moderada

-

c) Una buena relación médico-paciente reduce la morbilidad y mejora el control del asma

-

d) La investigación de fenotipos en asma grave se ha visto ineficaz para evitar efectos adversos del tratamiento

-

e) No depende de las preferencias del paciente

Respuesta correcta

13 - Entendemos por tratamiento de mantenimiento en el asma aquel que:

-

a) Utiliza exclusivamente fármacos controladores de síntomas

-

b) Es necesario para el control

-

c) Se prescribe cuando el asma está en fase estable

-

d) Consigue los mínimos efectos adversos

-

e) Logra mantener el asma controlada al menos un año

Respuesta correcta

14 - El tratamiento de mantenimiento en el asma:

-

a) Debe iniciarse en función de la gravedad

-

b) Debe ajustarse en función del grado de control

-

c) Requiere, si es posible, la confirmación previa de asma

-

d) Debe revisarse en función de la urgencia clínica

-

e) Todas las respuestas anteriores son correctas

Respuesta correcta

15 - Se deben iniciar glucocorticoides inhalados:

-

a) Cuando el paciente presente síntomas de asma más de dos veces al mes

-

b) Cuando haya despertares nocturnos más de una vez al mes

-

c) Aunque los síntomas sean leves, cuando haya factores de riesgo de exacerbaciones

-

d) En casos de asma persistente leve

-

e) Todas las respuestas anteriores son correctas

Respuesta correcta

16 - Un paciente que para controlar su asma necesita glucocorticoides diarios a dosis medias + broncodilatador β_2 -agonista de acción larga:

-

a) Se sitúa en escalón 3 de tratamiento de la GEMA

-

b) Se sitúa en escalón 4 de tratamiento de la GEMA

-

c) Se sitúa en escalón 5 de tratamiento de la GEMA

-

d) Presenta un asma persistente leve, mal controlado

-

e) Presenta un asma persistente grave, bien controlado

Respuesta correcta

17 - Paciente de 20 años de edad, no fumador, sin antecedentes patológicos respiratorios conocidos que acude a su médico de Atención Primaria por presentar de forma brusca tos, presión torácica y dificultad respiratoria en contexto epidémico familiar de infección viral. A la exploración física, sibilancias difusas en ambos hemitórax, taquipnea de 28 respiraciones/minuto, saturación basal de oxígeno 96%. La actitud adecuada será:

-

a) Iniciar antibióticos de amplio espectro

-

b) Iniciar analgésicos y/o antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) a demanda y revisar respuesta en una semana

-

c) Iniciar una pauta corta de corticoides orales + combinación de glucocorticoides inhalados a dosis altas + broncodilatador b2-agonista de acción larga y citar en una semana para investigación de asma

-

d) Determinar el flujo espiratorio máximo, seguido de la respuesta c

-

e) Iniciar antibiótico de amplio espectro y pauta corta de corticoides orales y revisar respuesta en una semana.

Respuesta correcta

18 - Mujer de 45 años de edad, diagnosticada de asma no alérgico hace 15 años con buen control y sin exacerbaciones en el último año con 600 µg/día de budesonida inhalada. Acude a su médico de Atención Primaria por la presencia de tos nocturna que precisa salbutamol más de 3 noches en semana. La

exploración física y el flujo espiratorio máximo son normales. La actitud más adecuada será:

-
- a) Mantener la dosis de budesonida e iniciar omeprazol

-
- b) Subir dosis de budesonida a 800 µg/día

-
- c) Investigar y tratar causas de mal control nocturno del asma, como reflujo gastroesofágico, añadir broncodilatador b2-agonista de acción larga, si es posible en combinación y revisar respuesta en un mes

-
- d) Pauta corta de corticoides orales

-
- e) Añadir salbutamol previamente a acostarse

Respuesta correcta

19 - Varón de 19 años de edad, diagnosticado de asma alérgico de inicio precoz, en tratamiento habitual con 800 mcg/día de beclometasona extrafina inhalada + formoterol y con estrategia MART (maintenance and reliever therapy). Acude a su centro de salud para renovación de receta electrónica. En la consulta de enfermería se detecta un flujo espiratorio máximo de 650 L/min, un test de control del asma (ACT) con 23 puntos y una puntuación de 50 en el test de adherencia a inhaladores (TAI) de 10 preguntas. Se comprueba además la ausencia de exacerbaciones en el último año y de exposición a neuroalérgenos a los que el paciente estaba sensibilizado. La actitud adecuada sería:

-
- a) Reducir dosis de beclometasona extrafina, manteniendo formoterol en combinación y control en 3 meses

-
- b) Mantener escalón terapéutico

-
- c) Sustituir formoterol por montelukast

-
- d) Retirar formoterol
-
- e) Remitir a especialista (neumólogo o alergólogo)

Respuesta incorrecta

La respuesta correcta es:

-
- a) Reducir dosis de beclometasona extrafina, manteniendo formoterol en combinación y control en 3 meses
-
- b) Mantener escalón terapéutico
-
- c) Sustituir formoterol por montelukast
-
- d) Retirar formoterol
-
- e) Remitir a especialista (neumólogo o alergólogo)

Explicación: Se trata de un paciente con asma persistente grave según el escalón terapéutico en el que se sitúa el tratamiento que precisa para su control. En este caso, el paciente no presenta síntomas, ni exacerbaciones, mantiene una función pulmonar normal, es buen cumplidor de tratamiento y no hay exposición alérgica, por tanto, dado el buen control mantenido, puede bajarse escalón terapéutico (step down), siendo lo recomendable disminuir la dosis de corticoide, manteniendo el broncodilatador y revisar la respuesta a los 3 meses. Si el paciente estaba siendo controlado en atención especializada de forma regular, la reducción de escalón debería ser comunicada y, en caso de empeoramiento, remitir de nuevo a especializada.

20 - Mujer de 50 años de edad, fumadora de 10 cigarrillos al día, diagnosticada de asma a los 16 años, con sensibilización a pólenes de gramíneas y ácaros, con eosinofilia en sangre de 750 eosinófilos totales en análisis reciente. En tratamiento habitual con 184 µg/día de fluticasona fuorato + vilanterol + tiotropio que precisa salbutamol 2-3 veces al día y que permanece en incapacidad laboral transitoria desde 3 meses antes a raíz de una infección respiratoria de

vías bajas. Acude a su médico de Atención Primaria para renovar baja laboral. Su médico debería:

-
- a) Ofrecer deshabituación tabáquica
-
- b) Comprobar el control del asma y la adhesión al tratamiento
-
- c) Investigar y tratar comorbilidades
-
- d) Remitir a especialista en asma
-
- e) Todas las anteriores son correctas

Respuesta correcta

21 - ¿Qué característica de las siguientes se corresponde con una exacerbación asmática (EA) de inicio lento?

-
- a) Inicio de los síntomas en menos de 3 horas
-
- b) Presencia de broncoconstricción como hallazgo fisiopatológico predominante
-
- c) Respuesta rápida al tratamiento
-
- d) Suponen un 80% de todas las exacerbaciones de asma
-
- e) Suelen tener como factor desencadenante la ingesta de determinados alimentos

Respuesta correcta

22 - ¿Cuál de los siguientes síntomas es más frecuente en una exacerbación asmática?

-
- a) Dolor precordial
-
- b) Presión torácica
-
- c) Tiraje
-
- d) Estertores crepitantes
-
- e) Disnea

Respuesta correcta

23 - ¿Los pacientes con asma y obesidad mórbida??

-
- a) Son hipoperceptores de los síntomas de la exacerbación
-
- b) Son más sensibles a los efectos secundarios de los SABA
-
- c) Presentan más disnea ocasionado por mayor inflamación sistémica
-
- d) Tienen menos exacerbaciones
-
- e) Suelen presentar más exacerbaciones de inicio rápido

Respuesta correcta

24 - ¿Cuáles son los datos funcionales de mayor interés para conocer la afectación funcional en un paciente aquejado de exacerbación asmática?

•

a) FEV1 y PEF

•

b) FEV1 y FVC

•

c) FEV6 y PEF

•

d) PEF y FEV1/FVC

•

e) FVC y PEF

Respuesta correcta

25 - ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para asma de riesgo vital?

•

a) Inicio lento de la exacerbación

•

b) Presencia de alexitimia

•

c) Antecedentes de ingresos hospitalarios

•

d) Abuso de medicación de rescate

•

e) Comorbilidad cardíaca

Respuesta correcta

26 - En el caso de no disponer de un valor de mejor marca personal de PEF para una valoración funcional en una exacerbación de asma, ¿qué recurso comparador debemos usar para valorar la gravedad?

-
- a) Tablas de Roca
-
- b) Tabla para PEF de la ERS
-
- c) Referencia PEF de SEPAR
-
- d) Nomograma de Gregg-Nunn
-
- e) Registro de FEV1

Respuesta correcta

27 - Un paciente diagnosticado de exacerbación de asma con los siguientes valores objetivados en la exploración: frecuencia respiratoria 23 r/m, frecuencia cardíaca 110 p/m, Sat O₂ de 92% y FEV1 de 68%, ¿qué nivel de gravedad presenta?

-
- a) Leve
-
- b) Moderado/grave
-
- c) Grave
-
- d) Leve/moderado
-
- e) No se puede determinar

Respuesta correcta

28 - ¿Cuál de las siguientes características no es una situación especial para recomendar el tratamiento de corticoides orales en una exacerbación asmática?

-
- a) Uso previo de corticoides inhalados
-
- b) Fracaso de tratamiento con SABA
-
- c) Paciente no diabético
-
- d) Antecedentes de necesidad de utilización de corticoides orales en exacerbaciones previas
-
- e) Fracaso terapéutico

Respuesta correcta

29 - ¿Cuál de los siguientes fármacos no se incluye como recomendación de primer nivel en el tratamiento de la exacerbación de asma?

-
- a) Teofilina
-
- b) Prednisona
-
- c) Salbutamol
-
- d) Ipratropio
-

e) Fluticasona

Respuesta correcta

30 - En relación al tratamiento de la exacerbación de asma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

-
- a) La valoración de una exacerbación es una atención preferente pero no urgente
-
- b) La utilización de nebulización es preferible a la inhalación con cámara
-
- c) Los corticoides sistémicos siempre deben administrarse por vía intravenosa
-
- d) Es preferible la realización de una espirometría que una medición de PEF en AP
-
- e) En general, el tratamiento inmediato de la exacerbación es el uso de SABA

Respuesta correcta

31 - Durante el embarazo, se produce una de las siguientes alteraciones fisiológicas:

-
- a) Descenso sérico de cortisol
-
- b) Predominio de la respuesta linfocitaria Th1
-
- c) Alcalosis respiratoria
-
- d) Hipoventilación fisiológica

•

e) Modificación de FEV1

Respuesta correcta

32 - En el tratamiento del asma de una paciente embarazada es cierto que:

•

a) Solo debe emplearse medicación de rescate y solo cuando la paciente presente síntomas

•

b) Todas las embarazadas mejoran de su asma durante el embarazo

•

c) La mayor parte de los medicamentos empleados en el asma no deben usarse en la gestación

•

d) No se han evidenciado aumento de riesgo de malformaciones ni bajo peso al nacer en hijos de embarazadas tratadas con glucocorticoides inhalados

•

e) Habitualmente, el asma limita el tipo de parto y la anestesia a emplear durante el mismo

Respuesta correcta

33 - En relación con el mecanismo fisiopatológico del broncoespasmo inducido por ejercicio (BIE) es falso que:

•

a) El mecanismo no es del todo conocido

•

b) Independientemente del mecanismo implicado, el resultado, en la mayoría de los casos, es un asma con inflamación predominantemente eosinofílica

•

c) Se ha implicado pérdida excesiva de agua en la vía respiratoria

-
- d) Se han implicado alteraciones térmicas
-
- e) Se han implicado alteraciones osmóticas

Respuesta correcta

34 - En el diagnóstico de BIE es cierto que:

-
- a) La utilización de cuestionarios tiene baja especificidad
-
- b) Es más rentable desde el punto de vista fisiopatológico, la carrera en cinta que la carrera libre o la bicicleta ergonómica
-
- c) Para el diagnóstico de BIE en el laboratorio en atletas o sujetos entrenados, basta con conseguir 85% del máximo de frecuencia cardíaca
-
- d) Para el diagnóstico de BIE en los atletas, es preferible la realización de carrera continua a métodos indirectos como la inhalación de suero salino hipertónico o de manitol o la hiperventilación isocápnica
-
- e) No se considera positiva una prueba de ejercicio hasta que se produzca un descenso del FEV1 igual o mayor del 15%

Respuesta correcta

35 - Señale la respuesta correcta en relación con el tratamiento del BIE:

-
- a) En todos los casos aparece un periodo refractario tras la realización de un ejercicio, que protege frente al ejercicio que se realice en las siguientes 2-3 horas
-
- b) Los glucocorticoides inhalados son el tratamiento de elección

-
- c) Fármacos β 2-adrenérgicos deben administrarse 15 minutos antes de iniciar el ejercicio
-
- d) Los fármacos β 2-adrenérgicos deben administrarse de forma continua
-
- e) Los fármacos antileucotrienos son siempre eficaces

Respuesta correcta

36 - Sobre el asma relacionado con el trabajo, es falso:

-
- a) El asma relacionada con el trabajo (ART) incluye el asma ocupacional (AO) y el asma exacerbada con el trabajo (AET)
-
- b) El AO más frecuente es el de etiología alérgica
-
- c) El AO alérgica puede ser producida por alérgenos de alto y bajo peso molecular
-
- d) El AO inducida por irritantes es producida por la exposición aguda a altos niveles de irritantes respiratorios o por la exposición persistente a niveles moderados
-
- e) El AO por irritantes tiene periodo de latencia tras una primera exposición

Respuesta correcta

37 - En relación al diagnóstico del asma relacionado con el trabajo, es cierto:

-
- a) El diagnóstico de ART implica confirmar el diagnóstico de asma y demostrar su relación con el medio laboral

-
- b) La historia clínica tiene un alto valor predictivo positivo
-
- c) Un test cutáneo positivo a un agente presente en el medio laboral confirma su implicación etiológica
-
- d) La prueba diagnóstica más fiable es la determinación seriada del pico de flujo (PEF) en periodo laboral vs no laboral
-
- e) La monitorización seriada del PEF distingue entre AO y AET

Respuesta correcta

38 - Sobre la enfermedad respiratoria exacerbada por AINEs (EREA) es falso:

-
- a) Era conocida clásicamente como intolerancia al ácido acetilsalicílico o a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
-
- b) Tiene una prevalencia del 40% en el asma del adulto, el doble en el asma grave
-
- c) El mecanismo subyacente de esta patología es la alteración del metabolismo del ácido araquidónico, que se desviaría hacia la producción de agentes pro-inflamatorios y broncoconstrictores
-
- d) Los pacientes con EREA parecen tener una actividad anómala de la COX-2, que se intentaría compensar con el incremento de la función COX-1
-
- e) Es la inhibición de la COX-1 y no la de la COX-2 la causante de las agudizaciones de los pacientes con EREA

Respuesta correcta

39 - Sobre el diagnóstico de la EREA es cierto:

-
- a) Son útiles los test cutáneos con AINES
-
- b) Es útil la determinación de IgE específica a AINES
-
- c) La prueba de exposición a AINE (oral, bronquial o nasal) es el patrón de referencia para el diagnóstico
-
- d) La prueba de exposición oral son más seguras que las de exposición bronquial
-
- e) Habitualmente, la historia clínica no es útil para el diagnóstico

Respuesta correcta

40 - Con respecto al manejo clínico del paciente son EREA, es FALSO que:

-
- a) Los pacientes con EREA deben evitar el empleo de ácido acetilsalicílico o productos que contengan AINE u otras medicaciones que inhiban la ciclooxigenasa-1 (COX-1)
-
- b) La evitación de estos productos mejoran la progresión del asma
-
- c) En los individuos con EREA, los AINE no selectivos, hasta cuando se administran en dosis bajas, desencadenan crisis de broncoespasmo
-
- d) Cuando está indicado un AINE, puede valorarse el empleo de un inhibidor selectivo de COX-2 (por ejemplo, celocoxib o etoricoxib), o de paracetamol bajo la supervisión y observación por parte de un profesional de la salud apropiado durante al menos 2 horas después de la administración

•

e) El paracetamol, a dosis de 1 g, puede inducir crisis de asma en un 28% de los sujetos con EREA

Respuesta correcta

41 - ¿Cuál es el tamaño más adecuado de las partículas del fármaco contenido en un inhalador?

•

a) > 10 μm

•

b) Entre 5 y 10 μm

•

c) Entre 2 y 10 μm

•

d) Entre 0,5 y 5 μm

•

e) < 0,5 μm

Respuesta correcta

42 - ¿Cuál de los siguientes se considera el error más crítico en la maniobra de uso de un inhalador en cartucho presurizado (ICP)?

•

a) No mantenerlo en posición vertical

•

b) No espirar previamente

•

c) Realizar la inspiración de forma demasiado rápida o poco profunda

•

d) No mantener la apnea postinhalación

-

e) No coordinar la pulsación con la inhalación

Respuesta correcta

43 - En los inhaladores en cartucho presurizado (ICP) de partículas extrafinas, señale la falsa:

-

a) El fármaco se encuentra en suspensión dentro del cartucho

-

b) La velocidad de salida del fármaco es menor que en un ICP clásico

-

c) El depósito pulmonar es mayor que en un ICP clásico

-

d) Se pueden acoplar a cámaras espaciadoras

-

e) La temperatura de salida del fármaco es mayor que en un ICP clásico

Respuesta correcta

44 - El inhalador de vapor suave (IVS) (señale la falsa):

-

a) No precisa agitarse antes de su uso

-

b) No se puede acoplar a cámaras de inhalación

-

c) La técnica de inhalación es más sencilla que con un ICP clásico

-

d) El depósito pulmonar es mayor que en un ICP clásico

-

e) Buena percepción de la inhalación

Respuesta correcta

45 - Las cámaras espaciadoras mejoran:

-
- a) El sabor de los fármacos
-
- b) La estabilidad de los fármacos
-
- c) El tamaño de las partículas
-
- d) La capacidad de difusión de los fármacos
-
- e) La disponibilidad del fármaco en la vía aérea inferior

Respuesta correcta

46 - ¿Cuál de los siguientes dispositivos es un inhalador de polvo seco (IPS) monodosis?

-
- a) Eliipta®
-
- b) Zonda®
-
- c) Forspiro®
-
- d) Twisthaler®
-
- e) Spiromax®

Respuesta correcta

47 - ¿En cuál de los siguientes dispositivos de polvo seco multidosis se requiere un menor flujo inspiratorio?

-
- a) Accuhaler®
-
- b) Genuair®
-
- c) Forspiro®
-
- d) Nexthaler®
-
- e) Ellipta®

Respuesta correcta

48 - ¿Qué sistema de inhalación sería más recomendado en una crisis de broncoespasmo?

-
- a) Nebulizador
-
- b) Inhalador en cartucho presurizado (ICP) + cámara espaciadora
-
- c) Inhalador de polvo seco (IPS) monodosis
-
- d) Inhalador de polvo seco (IPS) multidosis
-
- e) Inhalador de vapor suave (IVS)

Respuesta correcta

49 - ¿Todos los siguientes son métodos indirectos de evaluación del cumplimiento terapéutico excepto?

-
- a) Juicio del clínico
-
- b) Bases de datos farmacéuticas
-
- c) Recuento de la medicación
-
- d) Cuestionarios autoreferidos
-
- e) Dispositivos electrónicos

Respuesta correcta

50 - Una puntuación de 47 puntos en el Test de Adhesión a los Inhaladores (TAI) determina un nivel de adhesión:

-
- a) Muy bueno
-
- b) Bueno
-
- c) Intermedio
-
- d) Regular
-
- e) Malo

Respuesta correcta

Por si no lo veis bien os dejo las respuestas marcadas aquí

1d

2d

3b

44e

5b

6e

7e

8d

9c

10 b

11 e

12 c

13 b

14 e

15 e

16 b

17 d

18 c

19 d

20 e

21 d

22 e

23

C

24^a

25 a

26d

27b

28c

29 a

30e

31c

32d

33b

34a

35c

36e

37^a

38b

39c

40b

41d

42e

43^a

44b

45e

46b

47e

48^a

49e

50 c