

MÓDULO 1**Evaluación del curso**

Conteste este examen para evaluar los conocimientos adquiridos con las guías. Puede contestar las preguntas en diferentes sesiones, pero debe contestarlas todas antes de enviar su evaluación. Recuerde que solo tiene un intento para enviar su evaluación y obtener su diploma superando el 80% de respuestas correctas.

1.- Los estudios epidemiológicos sobre población mayor de 65 años indican que:

- ☒ A.- El 25% de hombres y el 42% mujeres tienen niveles superiores a 240 mg./dl
- B.- El 40% de hombres y el 25% mujeres presentan niveles superiores a 200 mgr/dl
- C.- El 25% de hombres y mujeres tienen niveles superiores a 220 mgr/dl
- D.- El 25% de mujeres y 42% de hombres tienen niveles superiores a 240 mgr/dl

2.- Los incrementos plasmáticos de colesterol en población anciana se pueden deber a:

- A.- Reacción a la hipolipemia postprandial
- B.- Disminución de la eliminación renal de lípidos
- C.- Niveles elevados de testosterona
- ☒ D.- Modificaciones en el endotelio sinusoidal hepático

3.- El mejor predictor de mortalidad por isquemia miocárdica es

- A.- Colesterol total plasmático
- B.- Niveles de LDL-Colesterol
- C.- Niveles de HDL-Colesterol
- ☒ D.- Cociente colesterol total /HDL-colesterol

4.- En población mayor de 75 años un incremento de 38,6 mgr/dl (1 mmol/l) de colesterol total:

- A.- Se asocia a un incremento de la mortalidad
- ☒ B.- Se asocia a una disminución de la mortalidad
- C.- Se asocia a un incremento solo de la mortalidad cardiovascular
- D.- Se asocia a aumento de la morbilidad

5.- La relación entre colesterol total y mortalidad cardiovascular sigue una curva

- A.- Exponencial
- B.- Logarítmica
- C.- Lineal
- ☒ D.- En J o U

6.- La relación entre utilización de estatinas y desarrollo de diabetes

- A.- No es edad dependiente
- ☒ B.- Se desarrolla en estatinas potentes
- C.- Afecta a más del 20% de pacientes
- D.- Es similar a todas las estatinas

7.- El manejo de la hiperlipidemia en ancianos es subóptimo por motivos

- A.- El cálculo del riesgo cardiovascular es complicado en ancianos
- B.- La relación estadística entre colesterol y enfermedad cardiovascular es menos fuerte en ancianos
- C.- Existe incertidumbre por parte de los médicos sobre el beneficio del tratamiento
- ☒ D.- Todas las anteriores

8.- El estudio JUPITER se ha realizado utilizando

- A.- Pravastatina
- B.- Atorvastatina
- ☒ C.- Rosuvastatina
- D.- Simvastatina

9.- Los estudios ACCORD Y VADT demostraron que

- ☒ A.- La hipoglucemia es un factor predictor independiente de mortalidad
- B.- Solo la hipoglucemia postprandial es predictor de mortalidad
- C.- La hipoglucemia es un factor relacionado con obesidad y mortalidad
- D.- Todas las anteriores son ciertas

10.- El engrosamiento y la rigidez vascular que se observa en ancianos es consecuencia de:

- A.- Disminución de las células musculares lisas en la capa íntima
- ☒ B.- Pérdida de elastina
- C.- Disminución del colágeno
- D.- Aumento de las células musculares lisas en la capa media

11.- En relación con la diabetes es cierto que

- A.- Es la segunda causa de muerte después de la enfermedad cardíaca
- ☒ B.- Es la octava causa de discapacidad
- C.- Es la segunda causa en función de años perdidos
- D.- Multiplica por diez la mortalidad a largo plazo por infarto agudo de miocardio

12.- El óxido nítrico actúa de todas las formas siguientes excepto de

- A.- Inhibición de la agregación plaquetaria
- ☒ B.- Aumentando la proliferación de células musculares lisas
- C.- Evitando la adhesión de células inflamatorias
- D.- Provocando la relajación de las células musculares lisas

13.- Las LDL oxidadas

- A.- Activan la migración y adhesión de monocitos
- B.- Activan la migración de células musculares lisas
- C.- Estimulan la síntesis de colágeno
- ☒ D.- Todas las anteriores

14.- Las HDL anómalas y ricas en triglicéridos en pacientes diabéticos se caracterizan por

- ☒ A.- Más capacidad aterogénica
- B.- Más capacidad antiinflamatoria
- C.- Más capacidad antioxidante
- D.- Todas las anteriores

15.- Los productos finales de glicación no enzimática (AGEs)

- A.- Inhiben la activación de NF- κ B
- ☒ B.- Provocan situación de estrés oxidativo
- C.- Disminuyen los niveles de interleukina-1
- D.- Disminuyen los niveles de TNF- α

16.- La presencia de diabetes mellitus ocasiona

- A.- Incremento en 4,8 veces el riesgo de demencia
- B.- Incremento en 10 veces el riesgo de deterioro funcional
- ☒ C.- Incremento en 1,5 el riesgo de depresión
- D.- Incremento en 2,6 el riesgo de colon irritable

17.- El patrón de dislipemia en paciente diabético se caracteriza por

- ☒ A.- Concentraciones elevadas de triglicéridos y disminuidas de HDL
- B.- Concentraciones elevadas de HDL y disminuidas de triglicéridos
- C.- Concentraciones elevadas de LDL y disminuidas de triglicéridos
- D.- Concentraciones elevadas de LDL y elevadas de triglicéridos

18.- Con relación al estudio PROSPER es cierto que:

- A.- Incluyo pacientes con edades entre 70-75 años
- B.- Utilizo rosuvastatina como fármaco
- C.- Fue un estudio con seguimiento clínico a 10 años
- ☒ D.- La intervención disminuía el riesgo de enfermedad cardiovascular pero no la cerebrovascular

19.- El Metanálisis del Cholesterol Treatment Trialist indica que:

- A.- La disminución de 1 mmol/l en LDL reduce mortalidad solo en no diabéticos
- B.- La disminución de 1mmol/l en LDL reduce un 30% los infartos de miocardio pero no los ictus
- ☒ C.- La reducción de eventos cardiovasculares no establece diferencias estadísticamente significativas entre mayores y menores de 65 años
- D.- Todas las anteriores son ciertas

20.- La American Heart Association 2013:

- ☒ A.- Diabetes 40-75 años LDL entre 70-190 mgr/dl estatinas de moderada-alta intensidad
- B.- Diabetes 40-75 años LDL entre 70-190mgr/dl estatinas de baja intensidad
- C.- Todos los pacientes mayores de 75 años estatinas de baja intensidad
- D.- El seguimiento terapéutico se realiza cada 14 meses

21.- El estudio PROSPER

- A.- Incluye pacientes menores de 75 años y en tratamiento con Atorvastatina
- B.- Incluye pacientes entre 70-82 años y en tratamiento con Simvastatina
- ☒ C.- Incluye pacientes entre 70-82 años y en tratamiento con Pravastatina
- D.- Incluye pacientes 70-82 años en tratamiento con Pravastatina y sin enfermedad cardiovascular

22.- Cual de las siguientes estatinas ha demostrado no modificar el metabolismo hidrocarbonado

- A.- Atorvastatina
- ☒ B.- Pitavastatina
- C.- Simvastatina
- D.- Rosuvastatina

23.- Cual de las siguientes afirmaciones es FALSA

- A.- Los criterios STOPP-START (segunda edición) no incluye la utilización de estatinas en pacientes diabéticos
- B.- La ADA recomienda la utilización de estatinas a dosis moderadas en pacientes diabéticos mayores de 75 años
- ☒ C.- la utilización de estatinas en pacientes diabético se considera un criterio STOPP
- D.- La European Diabetes Working Party for Older People recomienda la utilización de estatinas en personas mayores sin eventos con riesgo cardiovascular elevado

24.- Un metanálisis sobre la eficacia de estatinas en pacientes diabéticos tipo 2 concluye todas las siguientes afirmaciones excepto

- ☒ A.- Existe una reducción de la mortalidad global
- B.- Reduce el riesgo de eventos cardíacos y cerebrovasculares mayores
- C.- La NNT para prevención cardíaca y cerebrovasculares es alta 101
- D.- La NNT para infartos de miocardio es de 86

25.- Cual de las siguientes afirmaciones respecto a los efectos adversos de las estatinas es FALSA

- A.- Pueden inducir toxicidad muscular
- B.- Pueden provocar elevación de transaminasas
- C.- Pueden alterar el metabolismo hidrocarbonado
- ☒ D.- Pueden originar demencia

