

TEMA 9

APARTADO A

Enhorabuena, usted ha superado esta evaluación
Su puntuación para esta evaluación ha sido un 80% 4/5

1.

Qué debemos conocer las enfermeras en cuanto a consejo genético en EII, para responder a esta pregunta de nuestros pacientes -¿Puede tener mi hijo una EII?:

a. La pareja debe saber que existe un mayor riesgo de EII en familias con personas afectas, y que este riesgo es mayor en la enfermedad de Crohn (EC) que en la colitis ulcerosa (CU).

b. Se hereda la susceptibilidad a tener la enfermedad.

c. Sí.

d. A y b son correctas.

CORRECTA: Engloba a las 2 verdaderas que son la a y la b.

2.

Los pacientes con EII tienen la misma fertilidad que la población general excepto en algunas ocasiones concretas. ¿Qué ocasiones concretas son éstas?

a. Pacientes con EII activa o desnutrición.

b. Varones en tratamiento con sulfasalazina.

c. Mujeres con E.C, especialmente ileal/ileocólica: en las que el proceso inflamatorio afecte al aparato reproductor.

d. Todas las respuestas son correctas.

TODAS SON CORRECTAS: ENGLOBA TODAS LAS RESPUESTAS ANTERIORES.

3.

¿Las pacientes diagnosticadas de EII pueden someterse a tratamiento de fecundación in vitro?

a. No, es incompatible con los tratamientos habituales.

b. Sí, pero nunca es efectiva.



c. Sí, pero las pacientes deben de conocer los datos de que la probabilidad de embarazo es algo menor.

CORRECTA:

Según los resultados de un estudio realizado en Dinamarca (7) las mujeres con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), no deben esperar los mismos resultados de la fecundación in vitro que una mujer sin esta enfermedad.

Según los resultados de este estudio, la probabilidad de un nacimiento vivo para cada transferencia de embriones era inferior en las mujeres con EII en comparación con las mujeres sin esta enfermedad. Esta disminución fue significativa en aquellas mujeres con Colitis Ulcerosa y en las mujeres con enfermedad de Crohn que habían tenido una cirugía por Crohn, previa a la transferencia de embriones. Las mujeres con Crohn pueden tratar de iniciar el tratamiento de reproducción asistida antes de necesitar una cirugía por el Crohn



d. Todas las respuestas son correctas.

4.

¿Qué consideraciones se deben de tener en cuenta antes de un embarazo?



a. El embarazo en una mujer con EII debe ser, siempre que sea posible programado.



b. Lo ideal es con la paciente se encuentre en remisión.



c. Se debe valorar siempre antes los fármacos que está tomando.



d. Todas son correctas.

TODAS SON CORRECTAS. Es importante que el embarazo en una mujer con EII sea, en lo posible “PROGRAMADO” teniendo lugar en un momento idóneo, con la enfermedad inactiva. Con la paciente en remisión, una vez la pareja decide tener hijos es imprescindible retirar aquellos fármacos con potencial teratógeno (8). Engloba las tres respuestas anteriores A, B y C.

5.

¿Qué pruebas diagnósticas no son dañinas para el feto?



a. Ecografía y RMN.

CORRECTA: La ecografía y la resonancia magnética son inocuas y pueden realizarse en cualquier momento de la gestación. La resonancia magnética es la técnica de imagen de elección en los tres trimestres. No

obstante, el medio de contraste utilizado en estos casos, el gadolinio, ha resultado ser teratógeno en estudios en animales. Por tanto, debería evitarse durante el primer trimestre.



b. Colonoscopia.

FALSA: La colonoscopia completa, aunque probablemente segura, debe evitarse al menos hasta el segundo trimestre de embarazo-



c. TAC.



d. Se pueden hacer todo tipo de pruebas diagnósticas, no debemos de anular ninguna.

APARTADO B

¡Felicitaciones! Usted ha superado esta evaluación
Su puntuación para esta evaluación ha sido un 80% 4/5

1.

¿Cómo considera la organización mundial de la salud (OMS) a la sexualidad?



a. Al acto sexual.



b. Un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida.



c. La sexualidad abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.



d. B y c son correctas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la sexualidad un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida. La sexualidad abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

2.

¿Qué datos tenemos de cómo afecta la enfermedad inflamatoria intestinal a la sexualidad?



a. En un 50% de los pacientes hay una disminución de la libido y en el 45% les impide continuar con relaciones íntimas.



b. El 50% de mujeres y el 33% de hombres señalan un empeoramiento de la actividad sexual.

c. Un 75% de mujeres y un 51 % de hombres indican cambios en la imagen corporal. En caso de estoma /ileostomía, surgen preocupaciones sobre la imagen corporal y la actividad sexual.



d. Todas son correctas.

Un abordaje eficaz de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) considera el impacto que genera en todas las dimensiones de la vida de la persona incluyendo la sexual. En esta línea, se entiende la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad que es parte fundamental de la calidad de vida. Así, los estudios indican que la EII afecta a la sexualidad. Algunos datos son los siguientes (3-4):

- *En un 50% de los pacientes hay una disminución de la libido.*
- *En el 45% les impide continuar con relaciones íntimas.*
- *Un 36% lo relacionan con la ruptura de una relación.*
- *El 50% de mujeres y el 33% de hombres señalan un empeoramiento de la actividad sexual.*
- *Un 75% de mujeres y un 51 % de hombres indican cambios en la imagen corporal.*
- *En caso de estoma /ileostomía, surgen preocupaciones sobre la imagen corporal y la actividad sexual.*
- *El 67% en fase activa de la EII y el 19% en remisión optan por la abstinencia.*
- *Pero a pesar de ser un tema importante no suele tratarse en las consultas. Sólo el 20% o menos de los pacientes informan que su médico trata temas relacionados con la imagen corporal y/o el funcionamiento sexual, siendo en la mayoría de los casos los propios pacientes los que introducen el tema (5).*

3.

¿Cuáles son las barreras que hacen difícil hablar sobre sexualidad?

- a. Los propios profesionales.
- b. Los propios pacientes.
- c. La falta de empatía y poca comunicación en las consultas.



d. Todas son correctas.

Existen dificultades por parte de los profesionales y de los pacientes. Los profesionales se encuentran en muchas ocasiones con falta de información, otras veces se relativiza o priorizan otros aspectos y algunos no se sienten cómodos discutiendo temas que consideran de la “vida íntima” del paciente. En cuanto al paciente, puede sentirse avergonzado

o ansioso para hablar abiertamente con el profesional de Enfermería /profesional Médico e incluso no tener claro si esos temas tiene que consultarlos con otro profesional. En definitiva, cuando no se visibiliza un problema, cuando no se hacen preguntas parece que no existe y por tanto no se puede abordar (6).

4.

¿Qué factores pueden alterar el funcionamiento sexual?

- a. Físicos y Psicológicos.
- b. Imagen Corporal y/o adolescencia.
- c. Ninguno.

d. A y b son correctas.

Generalmente, la alteración de la función sexual puede ser provocada por muchos factores:

- *Factores físicos derivados de la propia enfermedad, como el cansancio, la diarrea o el dolor abdominal.*
- *Factores psicológicos, como problemas de autoestima, ansiedad o depresión. Imagen corporal*
- *La adolescencia es un periodo evolutivo donde se desarrolla el auto-concepto y la identidad personal. Suele ser una etapa de fragilidad y alteraciones emocionales que junto con el diagnóstico de una EII puede afectar a la autoestima. Es cuando se inician los primeros contactos sexuales y relaciones íntimas.*

5.

¿Pueden interferir los fármacos en la función sexual?

- a. No, ninguno.
- b. Sí, negativamente algunos por sus efectos adversos.
- c. No se han descrito disfunciones sexuales con los fármacos utilizados en la EII.
-

d. B y c son correctas.

CORRECTA: ENGLoba a las 2 verdaderas que son la B y la C.

Hay fármacos que sí interfieren. Los corticoides pueden provocar cambios de humor y efectos secundarios estéticos, como el aumento de peso, el acné o la aparición de vello, que pueden tener un impacto en la imagen corporal y la confianza en uno mismo, lo que puede influir negativamente sobre la sexualidad. La sulfasalazina se asocia a una reducción del número de espermatozoides que puede provocar infertilidad (reversible al suspender el fármaco), pero no una alteración de la función sexual. Sin embargo, el 10 % de los pacientes de un estudio

habían dejado de tomar la medicación por percibir efectos negativos en la libido o la actividad sexual (5).

APARTADO C

La persona con un diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal no puede viajar a lugares:

- a. Con escasas condiciones higiénico-sanitarias.
- b. Si reciben tratamiento inmunosupresor.
- c. Enfermedades endémicas.
- d. Ninguna es correcta.

2.

La recomendación de llevar la documentación en regla, incluye:

- a. Informe de alta.
- b. Certificado digital.
- c. Calendario de vacunas actualizado.
- d. Tarjeta de la mutua.

3.

Indicar que no debe hacer el viajero portador de un estoma:

- a. Lavar el estoma con agua hervida.
- b. Poner un tapón de estoma para viajar más cómodo.
- c. Cambiar/vaciar la bolsa antes de subir al medio de transporte.
- d. Llevar stock de material para completar el viaje.

4.

Se recomienda realizar al regreso cribado de TB:

- a. Paciente inmunocomprometido.
- b. El destino era una zona con TB endémica.
- c. Duración del viaje igual o superior a 1 mes a zona endémica.
- d. Jóvenes que viajan en tren y autobús.

5.

Identificar la vacuna que puede recibir un paciente con azatioprina 150 mg/día:

- a. Fiebre amarilla.
- b. Poliomiélitis vía oral.
- c. VHA+VHB.
- d. Ninguna, al estar con IS.

APARTADO D

1.

La persona con un diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal no puede viajar a lugares:

- a. Con escasas condiciones higiénico-sanitarias.
- b. Si reciben tratamiento inmunosupresor.
- c. Enfermedades endémicas.
- d. Ninguna es correcta.

2.

La recomendación de llevar la documentación en regla, incluye:

- a. Informe de alta.
- b. Certificado digital.
- c. Calendario de vacunas actualizado.
- d. Tarjeta de la mutua.

3.

Indicar que no debe hacer el viajero portador de un estoma:

- a. Lavar el estoma con agua hervida.
- b. Poner un tapón de estoma para viajar más cómodo.
- c. Cambiar/vaciar la bolsa antes de subir al medio de transporte.
- d. Llevar stock de material para completar el viaje.

4.

Se recomienda realizar al regreso cribado de TB:

- a. Paciente inmunocomprometido.
- b. El destino era una zona con TB endémica.
- c. Duración del viaje igual o superior a 1 mes a zona endémica.
- d. Jóvenes que viajan en tren y autobús.

5.

Identificar la vacuna que puede recibir un paciente con azatioprina 150 mg/día:

- a. Fiebre amarilla.
- b. Poliomielitis vía oral.
- c. VHA+VHB.
- d. Ninguna, al estar con IS.

APARTADO E

Los personas con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) están vacunadas:

- a. Correctamente desde la infancia.
- b. Presentan niveles subóptimos de vacunación.
- c. No aceptan de buen grado la administración de vacunas.
- d. Todas las respuestas son incorrectas.

2.

Un paciente debut de E. Crohn sin vacunar de varicela ¿actitud a seguir?

- a. Esperar a que remita la actividad.
- b. Administrar la vacuna inmediatamente.
- c. Confirmar calendario de vacunación y serologías.
- d. **Prioriza iniciar terapia IS si precisa y demorar la vacunación.**

3.

Mujer con EII embarazada ¿qué vacunas se recomiendan?

- a. **Gripe estacional y dTpa en el tercer trimestre.**
- b. Gripe, VHA y VHB.
- c. Gripe y dTpa en el primer trimestre.
- d. Neumococo, gripe y VHA.

4.

Si un paciente a tratamiento con azatioprina 250mg.c/24h, necesita hacer un viaje de trabajo urgente recorriendo diferentes países de África, recomendar:

- a. Anular el viaje, contraindicación de administrar vacuna virus vivos.
- b. Administrar las vacunas obligatorias para poder viajar.
- c. Obligación de recibir las vacunas obligatorias, y la contraindicación administrar las de v. vivos atenuados. Admitir mayor riesgo de sufrir una infección de una enfermedad prevenible y viajar con certificado exención.
- d. **A y c son correctas.**

5.

La persona mayor de 65 años diagnosticada CU, tiene indicación de:

- a. No vacunarse por entrar en edad frágil.
- b. Recibir una dosis de vacuna PCV23 y gripe estacional.
- c. **Completar calendario vacunal recomendado según inmunocompetencia.**
- d. Si recibe tratamiento anticoagulante están contraindicadas las vacunas

APARTADO E

En relación a la enfermedad perianal señale la opción correcta:

- a. Se asocia más frecuentemente a los pacientes con Colitis Ulcerosa.
- b. Es común tanto en los pacientes con enfermedad de Crohn como en pacientes con Colitis Ulcerosa, pudiendo desarrollarla en el curso evolutivo de su enfermedad.
- c. **Se asocia más frecuentemente a los pacientes con enfermedad de Crohn que tienen afectación colónica.**

d. La enfermedad perianal es rara en la enfermedad inflamatoria intestinal.

2.

Según la clasificación de Parks existen estos tipos de fístulas:

a. Superficial, extraesfinteriana.

b. No están definidas desde el punto de vista clínico.

c. A y b son correctas.

d. Existen cinco tipos de fístulas: superficial, interesfinteriana, transenfinteriana, supraesfinteriana, extraesfinteriana.

3.

En relación a enfermedad perianal señale la correcta:

a. Es una manifestación de la enfermedad de Crohn que limita la calidad de vida de los pacientes.

b. No afecta a la calidad de vida de los pacientes.

c. En Colitis Ulcerosa es un marcador de mal pronóstico.

d. No supone un reto terapéutico a los cirujanos.

4.

En los tratamientos médicos de la enfermedad perianal señale la respuesta incorrecta:

a. No necesita ser individualizado por gastroenterólogos y cirujanos.

b. Los tratamientos biológicos suponen un importante avance en el tratamiento de los pacientes con fístulas.

c. Los inmunosupresores (como Azatriopina) tienen como principal inconveniente su respuesta en un tiempo medio de tres meses.

d. Ante un absceso perianal los tratamientos antibióticos elegidos son Metronidazol y Ciprofloxacino.

5.

El diagnóstico inicial de las lesiones perianales requiere exploraciones para ser valoradas, cuál de estas es la correcta:

a. Estas exploraciones no precisan sedación ya que la patología es indolora.

b. Es infrecuente realizar toma de biopsias o colocación de setones.

c. A y b son correctas.

d. La resonancia magnética es la técnica gold-standard para detección de colecciones purulentas de la pelvis (fístulas ocultas).

APARTADO F

1.

¿Cuáles de las siguientes no es una indicación para cirugía electiva en enfermedad de Crohn?

- a. Corticodependencia.
- b. Megacolon tóxico.
- c. Fístula entérica.
- d. Obstrucción intestinal recurrente.

2.

¿Es recomendable la preparación del colon en el preoperatorio para reducir la sepsis?

- a. Sí, la preparación mejora claramente los resultados de la cirugía.
- b. No, puede incluso producir complicaciones.
- c. Sólo en caso de que se pauté al paciente profilaxis antibiótica.
- d. Ninguna de las anteriores es cierta.

3.

¿Cuándo tiempo de margen debe dejarse entre la administración de un biológico y la intervención?

- a. Se puede mantener el tratamiento hasta un día antes de la cirugía.
- b. No es necesario bajar la dosis.
- c. Se aconseja en caso de que la situación del paciente lo permita dejar un mes de margen.
- d. Cómo mínimo hay que dejar una semana.

4.

¿Tienen los pacientes con EII un mayor riesgo de enfermedad tromboembólica que la población general?

- a. No.
- b. En determinados casos.
- c. Sí.
- d. Sólo si presentan anemia.

5.

¿En qué porcentaje de pacientes, actualmente es electiva la cirugía de la colitis ulcerosa?

- a. 50%.
- b. 75%.
- c. 90%.
- d. 87%.