

Test de acreditación

SEMI Abordaje del pie diabético desde un enfoque multidisciplinar

- Introducción
- Test
 - TEST SEMI Abordaje del pie diabético desde un enfoque multidisciplinar
- Cerrar Sesión

Test de acreditación "SEMI Abordaje del pie diabético desde un enfoque multidisciplinar"

Puntuación: 13 de 24
Porcentaje: 54,17%
Porcentaje para aprobar: 70%

1.-Respecto a los factores de riesgo de complicaciones del pie diabético ¿Cual de las siguientes afirmaciones es falsa?

- ☒ a.- La neuropática periférica condiciona perdida de la sensibilidad protectora.
- ☐ b.- La enfermedad arterial periférica avanzada aumenta el riesgo de amputaciones.
- ☐ c.- Aunque el control glucémico estricto se relaciona con menor desarrollo del pie diabético este no se relaciona con reducción de amputaciones.
- ☐ d.- Los pacientes con retinopatía diabética son mas propensos a desarrollar complicaciones.
- ☐ e.- El tipo de calzado es esencial a la hora de prevenir ulceraciones en los pies.

2.-Respecto a la definición del pie diabético señale la respuesta cierta:

- ☐ a.- La presencia de ulceración, infección y/o gangrena en el pie asociada a enfermedad vascular por isquemia e independiente del control glucémico.
- ☐ b.- La presencia de ulceración, infección y/o gangrena en el pie asociada a neuropatía diabética y mal control glucémico de forma exclusiva.
- ☐ c.- La presencia de artropatía de Charcot en un paciente con retinopatía y enfermedad renal diabética.
- ☐ d.- La presencia de ulceración, infección y/o gangrena en el pie asociada a tabaquismo y dislipemia diabética.
- ☒ e.- La presencia de ulceración, infección y/o gangrena en el pie asociada a neuropatía diabética y a diferentes grados de enfermedad vascular periférica como consecuencia de diferentes factores inducidos por una hiperglucemia mantenida.

3.-¿Cuál de las siguientes medidas no reduciría el riesgo de amputaciones en un paciente con pie diabético no complicado?

- ☐ a.- Control glucémico adecuado.
- ☒ b.- Utilizar chancas para evitar rozaduras.
- ☐ c.- Abandono del hábito tabáquico.
- ☐ d.- Autoinspección de los pies para detección de rozaduras.
- ☐ e.- Detección de perdida de sensibilidad mediante monofilamento.

4.-Respecto a las previsiones de prevalencia de diabetes en el mundo en los próximos 25 años la Federación Internacional de Diabetes estima un incremento de:

- ☒ a.- 20%
- ☐ b.- 30%
- ☐ c.- 40%

- ☐ d.- 50%
- ☐ e.- 60%

5.-¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo clásico para desarrollar PD?:

- ☐ a.- Mal control metabólico.
- ☐ b.- Neuropatía sensitiva.
- ☐ c.- Consumo de tabaco.
- ☐ d.- Hiperuricemia.
- ☒ e.- Todos son factores de riesgo.

6.-¿Cuál de las siguientes no es una de las consecuencias del desarrollo de la neuropatía motora como factor predisponente para el desarrollo del pie diabético?

- ☒ a.- Alteración de la anatomía dinámica del pie y las articulaciones.
- ☐ b.- Disminución de la sudoración.
- ☐ c.- Atrofia de la pequeña musculatura del pie.
- ☐ d.- Pérdida del adecuado balance de la marcha.
- ☐ e.- Aparición de deformidades en el pie.

7.-Respecto a los factores predisponentes para el desarrollo del pie diabético señale la respuesta correcta:

- ☐ a.- Dentro de la neuropatía el componente mas importante y frecuente para el desarrollo del pie diabético es la neuropatía motora.
- ☐ b.- La macroangiopatía del paciente diabético es exactamente igual a la del no diabético.
- ☐ c.- El peso etiopatogénico de neuropatía, macroangiopatía y microangiopatía es el mismo para el desarrollo del pie diabético.
- ☒ d.- La microangiopatía es un factor predisponente para el pie diabético a través de la reducción de la luz de los vasos afectados.
- ☐ e.- Todas las afirmaciones anteriores son falsas.

8.-¿Cuál de los siguientes no sería un factor precipitante para que el pie en riesgo desarrolle lesión?:

- ☐ a.- Consumo de tabaco.
- ☐ b.- Lesión térmica.
- ☐ c.- Aumento de presión por deformidad del pie.
- ☐ d.- Roce mantenido por empleo de calzado inadecuado.
- ☒ e.- Todos ellos son factores precipitantes.

9.-¿Cuál de los siguientes sería considerado un pie de bajo riesgo en el paciente diabético?:

- ☐ a.- Pie con ulcera activa.
- ☐ b.- Pie en paciente con antecedente de ulcera infectada.
- ☐ c.- Pie en paciente con antecedente de amputación.
- ☐ d.- Pie en paciente con vasculopatía periférica.
- ☒ e.- Ninguno de ellos.

10.- ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para presentar úlceras de pie diabético?

- ☐ a.- Neuropatía.
- ☐ b.- Deformidad del pie.
- ☐ c.- Enfermedad arterial periférica.
- ☐ d.- Haber sufrido una úlcera previamente.
- ☒ e.- Todas las anteriores.

11.-¿Cuál de las siguientes son estrategias relacionadas con programas efectivos de cuidados del pie?

- ☐ a.- Evaluación de paciente por un médico mejor que un equipo multidisciplinar.
- ☐ b.- Utilización de guías de práctica clínica nacionales.
- ☒ c.- **Implementación de estrategias del modelo de cuidados crónicos.**
- ☐ d.- Usar los protocolos tradicionales.
- ☐ e.- Ninguna de las anteriores.

12.- ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene una úlcera del pie no complicada?

- ☐ a.- Mide > 2 cm, no afecta tejidos profundos, 1 cm de margen de eritema.
- ☒ b.- **Mide 1.5 cm, no afecta tejidos profundos, 1 cm de margen de eritema.**
- ☐ c.- Mide 1.5 cm, no afecta tejidos profundos, > 2 cm de margen de eritema.
- ☐ d.- Mide > 2 cm, afecta tejidos profundos, > 2 cm de margen de eritema.
- ☐ e.- Ninguna de las anteriores.

13.- ¿Cuál de los siguientes es indicativo del riesgo de desarrollo de una úlcera de pie diabético?

- ☐ a.- Ausencia de pulso en la arteria dorsalis pedis.
- ☐ b.- Índice tobillo brazo 1.1.
- ☐ c.- Una diferencia de temperatura local de > 2°C entre un pie y otro en la misma zona contralateral.
- ☒ d.- **a y c.**
- ☐ e.- Todas las anteriores.

14.- ¿Cuál de los siguientes microorganismos no debe ser considerado como contaminante en una infección del pie diabético?

- ☐ a.- Estafilococos coagulasa negativos.
- ☐ b.- Micrococcus spp.
- ☐ c.- Bacillus spp.
- ☐ d.- Corynebacterium spp.
- ☒ e.- **Estreptococo beta hemolítico grupo A.**

15.- Respecto a las tomas superficiales o profundas con hisopos las tomas tisulares impactan con

- ☒ a.- **Una disminución significativa del número de especies de bacterias por muestra.**
- ☐ b.- Un ligero aumento en la prevalencia de microorganismos multirresistentes.
- ☐ c.- Una disminución de aislamientos de Staphylococcus aureus resistente a la meticilina.
- ☐ d.- Una caída drástica en la prevalencia de patógenos considerados como colonizadores.
- ☐ e.- Una menor prescripción de antibióticos de espectro extendido.

16.- Señale la respuesta incorrecta respecto al rendimiento de las pruebas microbiológicas en la infección del pie diabético:

- ☒ a.- **Los aislamientos con hisopo después de curetaje y/o desbridamiento del fondo de la úlcera tienen baja concordancia y bajo valor predictivo positivo con las muestras tisulares profundas.**
- ☐ b.- La PCR de exudados debe interpretarse con cautela debido a su elevada sensibilidad y alto valor predictivo negativo.
- ☐ c.- La biopsia ósea es el método de elección en el diagnóstico microbiológico de la osteomielitis.
- ☐ d.- El cultivo obtenido por hisopo directo de úlceras sin infección carece de valor diagnóstico.
- ☐ e.- Los hemocultivos tienen escasa sensibilidad pero alta especificidad.

17.- En el tratamiento empírico de una celulitis leve secundaria a una úlcera neuropática no incluiría

- ☐ a.- Cloxacilina.
- ☐ b.- Cefalexina.
- ☒ c.- **Metronidazol.**
- ☐ d.- Doxiciclina.
- ☐ e.- Trimetoprima/sulfametoxazol.

18.-En un paciente diabético con una úlcera crónica en el pie la aparición de flictenas y crepitación señale la respuesta incorrecta

- ☐ a.- Suele ser producida por una infección polimicrobiana mixta.
- ☐ b.- Es un signo de gravedad.
- ☐ c.- En ausencia de infecciones previas no es necesario administrar fármacos antipseudomonas.
- ☒ d.- Requiere una valoración quirúrgica inmediata.
- ☐ e.- Obliga a la realización de una angiografía para descartar isquemia vascular.

19.-¿Qué es el PTB o “probing to bone”?

- ☐ a.- Palpar el hueso a con los dedos de la mano.
- ☐ b.- Tomar una muestra ósea.
- ☒ c.- Palpar de hueso a través de la úlcera con un estilete romo y estéril.
- ☐ d.- Palpar el hueso con una aguja fina.
- ☐ e.- Obtener material óseo mediante torunda.

20.-¿Qué biomarcador ha demostrado más peso en el diagnóstico de OM del paciente diabético?

- ☐ a.- PCR.
- ☐ b.- PCT.
- ☒ c.- a y b.
- ☐ d.- VSG.
- ☐ e.- Todas son correctas.

21.-¿Cuál es el gold estándar de las técnicas de imagen para el diagnóstico de OM?

- ☐ a.- RX.
- ☐ b.- Ecografía.
- ☒ c.- RNM.
- ☐ d.- TC.
- ☐ e.- Gammagrafía ósea.

22.-Si en un paciente con una úlcera se objetiva en la RNM edema óseo, se ve la cortical del hueso y tras 2 semanas de tratamiento adecuado, evidencia síntomas clínicos de infección ¿qué sería lo más probable?

- ☒ a.- Diagnóstico posible de OM.
- ☐ b.- Diagnóstico confirmado de OM.
- ☐ c.- Diagnóstico probable de OM.
- ☐ d.- No diagnóstico de OM.
- ☐ e.- Diagnóstico de edema óseo.

23.-Entre las siguientes, ¿cuál no constituye una indicación aceptada para oxigenoterapia hiperbárica?

- ☐ a.- Osteoradionecrosis mandibular.
- ☐ b.- Embolismo aéreo.
- ☒ c.- Esclerosis múltiple.
- ☐ d.- Úlcera del pie diabético.
- ☐ e.- Envenenamiento por CO.

24.-Respecto al estado actual de la evidencia en el tratamiento de la patología del pie diabético con oxigenoterapia hiperbárica (OHB), señale la respuesta correcta.

- ☐ a.- Es una prometedora alternativa a la revascularización en pacientes con isquemia crítica.
- ☐ b.- La mayoría de estudios señalan una disminución significativa en la tasa de amputaciones mayores en pacientes

tratados con OHB.

- ☐ c.- Todavía está por definir qué subgrupo de pacientes se beneficiarán claramente de este tratamiento.
- ☐ d.- Los mejores resultados se obtienen con presiones superiores a 3 atmósferas.
- ☒ e.- Todas las respuestas son correctas.