

Puntuación Total

Puntuación: 12 de 15
Porcentaje: 80,00%
Porcentaje para aprobar: 70%

Corrección del Examen

1.-La remisión en la artritis reumatoide se constituye en...

- a.- Un objetivo terapéutico solo en el caso del tratamiento con un fármaco biológico.
- b.- **Un objetivo terapéutico alcanzable especialmente en pacientes con AR de inicio.**
- c.- No se debe considerar nunca un objetivo terapéutico en la AR.
- d.- Un objetivo alternativo para aquellos casos donde no es posible la curación definitiva.
- e.- Todas las anteriores son correctas

2.-¿Qué afirmación es cierta sobre la frecuencia de remisión clínica en los diferentes estudios en AR?

- a.- En la mayoría de estudios observacionales, más del 50% de pacientes están en remisión.
- b.- El estudio TICORA demuestra que, con una estrategia intensiva de control estricto, no se aumenta el riesgo de un control "standar".
- c.- En los pacientes tratados con FAMEs sintéticos la frecuencia de remisiones es muy baja aunque se se control estricto.
- d.- **Ninguna es correcta.**
- e.- En la mayoría de estudios observacionales, más del 70% de pacientes están en remisión.

3.-La remisión sostenida o permanente en la AR...

- a.- Es muy frecuente tanto en pacientes seropositivos como seronegativos.
- b.- Se observa prácticamente en todos los pacientes después de que han alcanzado la remisión en un momento.
- c.- No se observa nunca.
- d.- **Ninguna es correcta.**

4.-La remisión clínica se asocia a...

- a.- Menor progresión radiológica.

b.- Menor discapacidad.

c.- Menor morbilidad cardiovascular.

d.- **Todas las anteriores.**

5.-Respecto a la progresión radiológica observada en pacientes en remisión clínica...

a.- Puede observarse hasta en un 15-20% de pacientes al cabo de 1-2 años de seguimiento.

b.- La presencia de sinovitis por ecografía o RMN es un factor predictor de progresión en pacientes con AR.

c.- La presencia de sinovitis subclínica detectada por imagen explicaría al menos en parte dicha progresión.

d.- **Todas las anteriores son correctas.**

6.-¿Qué afirmación es cierta respecto a los diferentes criterios de remisión en la AR?

a.- Todos incluyen como variable principal la ausencia de progresión radiológica.

b.- **La variables incluidas son muy similares y siempre incluyen reactantes de fase aguda.**

c.- **La frecuencia de remisión en una determinada población puede variar de forma sustancial en función del criterio utilizado.**

d.- El DAS original es el más ampliamente utilizado tanto en estudios clínicos, epidemiológicos, como en estudios de seguimiento.

7.-Respecto al DAS8,¿cuál es la respuesta correcta?

a.- Se define la remisión cuando es inferior o igual a 3,2.

b.- **En las articulaciones a evaluar se incluyen los hombros.**

c.- En la fórmula, ponderan más las articulaciones inflamadas que las dolorosas.

d.- La remisión por DAS28 es más estricta que el SDAI.

8.-Una paciente con AR tratada con FAME tiene a la exploración física, dolor en muñeca derecha sin tumefacción, dolor y tumefacción en ambos tobillos y dolor en cadera derecha. La valoración global del paciente y del médico es de 20 mm sobre 100. La VSG es de 11 mm y la PCR de 1,4 mg/dl. ¿Está en remisión?

a.- **Está en remisión por DAS28, pero no por SDAI ni CDAI.**

b.- Está en remisión por DAS28 y por los criterios de ACR/EULAR (clasificación categórica).

c.- Está en remisión por DAS28, SDAI y CDAI.

d.- No cumple criterios de remisión ni por DAS28 ni SDAI ni CDAI.

9.-Respecto a los nuevos criterios ACR/EULAR de remisión...

a.- Se han diseñado en base a su uso en ensayos clínicos fundamentalmente.

b.- El SDAI con un punto de corte $\leq 3,3$ forma parte de estos criterios.

c.- Son criterios para definir remisión puntual con independencia del tratamiento.

d.- **Todas son correctas.**

10.-Dentro de los factores pronósticos de remisión NO se incluye...

a.- **Sexo femenino.**

b.- DAS inicial bajo.

c.- AR de inicio reciente.

d.- Factor reumatoide y antiCCP negativos.

11.-En referencia a la existencia de remisión en ausencia de tratamiento antirreumático (drug free remission) en la AR...

a.- **Se podría observar en un 10% de casos con AR precoz.**

b.- Se observa fundamentalmente en mujeres de edad avanzada.

c.- Es un concepto erróneo y no se produce nunca.

d.- Ninguna es correcta.

12.-En los pacientes con AR y remisión mantenida con biológico, ¿qué recomiendan las guías como EULAR 2010?

a.- Retirar el biológico.

b.- Retirar el FAME sintético.

c.- **Retirar el corticoide.**

d.- Seguir el mismo tratamiento.

13.-La estrategia de reducción de dosis de biológicos en pacientes con AR en remisión o baja actividad...

a.- Debe realizarse siempre, ya que hay varios estudios que demuestran que es posible.

b.- Se está realizando en práctica clínica, pero de manera empírica.

c.- Está demostrado que incrementa de forma notable la progresión radiológica de la enfermedad.

d.- No debería realizarse nunca.

14.-Uno de los mensajes del estudio BeSt sería...

a.- Que la remisión o baja actividad se alcanza en una pequeña proporción de pacientes.

b.- Que los pacientes en que se retira infliximab por remisión o baja actividad no recidivan casi nunca.

c.- Que existen factores predictores de reintroducción del biológico por recidiva clínica a los que se debe dejar de fumar tabaco.

d.- Ninguna es correcta.

15.-En el estudio PRESERVE con etanercept, NO es cierto que ...

a.- Se ha realizado en pacientes con AR y actividad moderada.

b.- La medida de desenlace primaria es la baja actividad medida por DAS28.

c.- La retirada del biológico tras obtener baja actividad, produce una reactivación de la enfermedad si se continúa con el biológico.

d.- Los índices de remisión son muy bajos, especialmente en los pacientes tratados con el biológico.