

El resultados es: 73 % .

Resultado del test:

1.- ¿Qué fenómeno epigénético derivado de una dieta inadecuada no influye sobre el desarrollo de la enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA)?

Metilación del ADN.



Disbiosis

Disregulación en miRNAs.

Modificación en histonas.



Ninguno.

2.- ¿Cuál es el método más común y sencillo para determinar los niveles de PCSK9 soluble?

Citometría de Flujo

PCR

Espectrometría de masas



Técnicas de Elisa

Ninguna de las anteriores

3.- ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de padecer NAFLD?

Diabetes tipo 2

Obesidad

Ovario poliquístico.

Hipertensión



Polidipsia

4.- ¿Cuál de los siguientes factores no se incluyen dentro de las estrategias actuales para prevenir o frenar el desarrollo de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica propuestas por la American Heart Association?

Dieta saludable.

Actividad física.

Abandono del hábito tabáquico.

Control de parámetros lipídicos, glucosa y presión arterial.



Aumento del consumo de alimentos ultraprocesados.

5.- ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo proporciona un mayor beneficio en pacientes de alto riesgo cuando es adecuadamente controlado?



Hipercolesterolemia



Diabetes mellitus

Hipertensión arterial

Obesidad

Hiperuricemia

6.- ¿Cuál de los siguientes es considerado un agente causal de aterosclerosis?



Colesterol LDL

Ácido úrico

Proteína C reactiva

Obesidad

Sedentarismo

7.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el PCSK9 es correcta?

Proteína presente en la sangre

Proteína que interviene en la degradación de los receptores de LDL a nivel hepático

Juega un papel muy importante en el metabolismo lipídico

Se une a los receptores de la LDL precipitando su degradación e incrementando los niveles plasmáticos de LDL



Todas las anteriores son correctas

8.- ¿Cuál de las siguientes actuaciones no se considera una fase del journey del paciente con dislipemia?

Diagnóstico

Educación

Control de otros factores de riesgo

Seguimiento



Todas las anteriores son ciertas

9.- ¿Cuál cree usted que puede tener efectos beneficiosos en la enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA)?

La restricción de kilocalorías y carbohidratos

El ejercicio físico regular

La suplementación con antioxidantes

El restablecimiento de la microbiota intestinal.



Todas.

10.- Una caída en la concentración de colesterol esterificado y en el colesterol de las HDL se produce como consecuencia de una merma de actividad en la proteína

Trasferidora de ésteres de colesterol



LCAT

LPL

ABCG1

De transferencia microsomal

11.- Todos los siguientes patrones de dieta cumplen las características de una dieta cardiosaludable, según recomendaciones de la AHA, excepto una. Indíquela:

Dieta DASH.

Dieta Mediterránea.

Dieta pescetariana-vegetariana

Dieta ovo-lactovegetariana



Dieta cetogénica.

12.- Señale la respuesta incorrecta respecto a los triglicéridos:

Elevan el riesgo cardiovascular residual.

Cifras muy elevadas se asocian a riesgo de pancreatitis.



Reducir el sobrepeso y el consumo de alcohol es la primera medida a considerar en la hipertrigliceridemia.



Las cifras bajas son tan perjudiciales como las altas

Si los niveles están repetidamente >500 mg/dl usar fibratos y/o omega-3.

13.- Señale la respuesta FALSA en relación con los objetivos de cLDL

Los objetivos de cLDL de las guías europeas de p secundaria son < 55 mg/dl



Los objetivos cLDL de las guías europeas de p secundaria son < 55 mg/dl solo si pueden alcanzarse con estatinas y ezetimiba

os inhibidores de PCSK9 sólo han demostrado reducción de RCV para niveles de cLDL > 100 mg/dl

El ácido bempedoico está indicado especialmente en pacientes intolerantes a estatinas que no alcanzan los niveles de cLDL deseados

No se ha demostrado efecto J para reducciones de cLDL al menos hasta niveles < 40 mg/dl

14.- Señale la respuesta correcta:

La potencia de las estatinas es homogénea.

Los inhibidores de PCSK9 son fármacos de primera línea.



La combinación de estatinas y ezetimiba mejoran los resultados y deben preceder al uso de biológicos.

Las estatinas disminuyen la absorción de colesterol.

El uso de hipolipemiantes debe basarse en la cifra de colesterolemia y no en el riesgo del paciente.

15.- Señale la respuesta correcta:

La mejoría de la fibrosis se produce en todos los pacientes sometidos a cirugía bariátrica independientemente de la pérdida de peso que tengan

Sólo aquellos pacientes a los que se realiza un bypass gástrico en Y de Roux presentan una mejoría de la fibrosis

La resolución de la necroinflamación no se relaciona con la mejoría de la fibrosis hepática

Ningún paciente presenta empeoramiento de la necroinflamación y/o la fibrosis hepática después de la cirugía bariátrica



Entre un 12-20% de paciente desarrolla fibrosis de novo o presenta un empeoramiento de su fibrosis previa después de la cirugía bariátrica

16.- Señale la correcta con respecto al hígado graso no alcohólico



En estos pacientes es más frecuente la esclerosis valvular aórtica



No es más frecuente la fibrilación auricular

No se relaciona con la enfermedad arterial coronaria

No es más frecuente en enfermedades inmunomediadas

Nunca se observa en pacientes con normopeso

17.- Señale la afirmación correcta:

Las estatinas no reducen el riesgo de enfermedad coronaria.



El objetivo terapéutico de cLDL y no el fármaco utilizado es la clave en la reducción del riesgo

La asociación de hipolipemiantes no mejora a la monoterapia.

Los tratamientos hipolipemiantes biológicos no han demostrado beneficio cardiovascular.

Sólo es coste-eficaz el tratamiento hipolipemiante en prevención secundaria.

18.- Según la clasificación de Fredickson la hiperquilomicronemia familiar se caracteriza por:



Fenotipo tipo 1

Fenotipo tipo 2

Fenotipo tipo 3

Fenotipo tipo 4

Fenotipo tipo 5

19.- Se ha utilizado una sonda de RNAsi frente a HSD17B13 como tratamiento de la EHmet, en un estudio en fase 1 con 16 controles sanos y 18 pacientes, se ha demostrado:

Mejoría de la fibrosis

Mejoría de la esteatosis

Mejoría de la esteatohepatitis



Disminución de las cifras de ALT

Pérdida del 10% de peso

20.- Respecto a la interacción entre las variantes genéticas, señale la correcta:



La suma de alelos de riesgo aumenta la tasa de progresión a formas avanzadas.

La suma de alelos de riesgo no incide en la tasa de progresión a formas avanzadas

La suma de alelos de riesgo tiene un efecto ambivalente según la edad

El dimorfismo sexual presenta un efecto aditivo mayor a los scores genéticos

Es necesario un estudio mediante exoma humano completo para caracterizar el riesgo de progresión.

21.- Respecto a la cirugía bariátrica en pacientes con cirrosis hepática señale la respuesta correcta:

La cirrosis hepática es una contraindicación absoluta para la realización de cirugía bariátrica



La mortalidad post-cirugía bariátrica del paciente con cirrosis hepática compensada es similar a la de la población sin cirrosis hepática (< 1%)

Los pacientes con cirrosis hepática descompensada tienen una mortalidad post-cirugía bariátrica inferior al 10%

El índice de masa corporal es el método ideal para diagnosticar obesidad en los pacientes con cirrosis hepática

La obesidad sarcopénica tiene el mismo riesgo de mortalidad y complicaciones post-cirugía bariátrica que la obesidad no sarcopénica

22.- Pese a los tratamientos hipolipemiantes muy potentes siguen existiendo eventos en los pacientes tratados con estas terapias. ¿Cuál considera incorrecta?

Por la mala adherencia de los pacientes

Por el riesgo residual lipídico

Por el riesgo residual inflamatorio



Por el consumo de alcohol



Por todas ellas

23.- Para ser eficientes en el tratamiento hipolipemiante:

Hay que identificar a los sujetos de alto y muy riesgo.

Hay que buscar un objetivo concreto según el riesgo del paciente.

Hay que basar la terapia en estatinas y añadir los fármacos necesarios para alcanzar el objetivo.

El tratamiento farmacológico debe acompañarse de medidas dietéticas y de estilo de vida.



Todas son correctas.

24.- Los tipos de cirugía bariátrica que más se realizan actualmente son:

Manga gástrica (o gastrectomía vertical) y banda gástrica ajustable



Manga gástrica y bypass gástrico en Y de Roux



Banda gástrica y bypass biliopancreático con cruce duodenal

Balón intragástrico y manga gástrica

Derivación biliopancreático de Scopinaro y bypass gástrico en Y de Roux

25.- Los niveles de transaminasas en la enfermedad por hígado graso no alcohólico

Siempre están elevados



Pueden ser normales

Son más elevados en caso de cirrosis

Tienen valor pronóstico

Clásicamente se eleva más la GOT que la GPT

26.- Los anticuerpos monoclonales contra PCSK9 son

Una novedosa herramienta terapéutica en casos de hipercolesterolemia familiar y personas con alto riesgo vascular.

Son recomendados cuando los niveles de cLDL no pueden ser controlados con dosis máximas toleradas de estatinas, ezetimibe y cambios en el estilo de vida.

Hay estudios que han concluido que el tratamiento con iPCSK9 aumentan la esteatosis en pacientes con hipercolesterolemia familiar.



Las dos primeras son correctas

Todas son correctas

27.- La reducción del colesterol ligado a las HDL se debe a un incremento de actividad de



Proteína Trasferidora de ésteres de colesterol (CETP)

LCAT

LPL

ABCG1

Proteína de transferencia microsomal

28.- La principal causa de mortalidad en la enfermedad por hígado graso no alcohólico es:

Neoplasias

Cirrosis



Factores de riesgo cardiovascular

Hepatocarcinoma

Arritmias

29.- La prevalencia estimada de NAFLD en pacientes con diabetes en consultas de atención primaria es de (señale la respuesta correcta).

20-30 %

30-40 %



40-50 %

50-60 %



Hasta el 70%

30.- La hiperlipemia familiar combinada se caracteriza por



Herencia autosómica Dominante

Prevalencia: 1/10000

Aumento del aclaramiento hepático de lipoproteínas ricas en triglicéridos



Enfermedad cardiovascular prematura

Pancreatitis desde la infancia