

1.- Cuál de las siguientes condiciones se relaciona con una hipercolesterolemia por descenso del catabolismo de las partículas LDL:

Variantes patogénicas de la apolipoproteína B

Variantes patogénicas de la apolipoproteína B

Variantes de pérdida de función de PCSK9

Dieta rica en grasa saturada



Todas son correctas

2.- 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

3.- 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

4.- Con respecto al journey del paciente con dislipemia ¿cuándo se inicia este viaje?

Tras una analítica patológica



Desde las actuaciones en promoción de la salud en población general

Tras el inicio del tratamiento

Tras la revisión del primer tratamiento

Todas las anteriores son ciertas

5.- Con respecto a la enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA) señale la verdadera:

Solo se puede diagnosticar mediante biopsia hepática.



Semaglutida e inhibidores de SGLT2 (i-SGLT2) se han probado como posibles tratamientos.

Solo la dieta Mediterránea ha mostrado beneficio en su prevención.

La prevalencia en sujetos con Síndrome Metabólico es baja

No existen genes específicos relacionados con el riesgo de desarrollarla.

6.- 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

7.- La Enfermedad por hígado grado no alcohólico es más frecuente en una de las siguientes situaciones

Raza africana

Elevación de HDL-colesterol



Obesos

Hipotensión ortostática

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

8.- La ausencia de actividad en la enzima LPL se traduce en una reducción marcada del catabolismo de



Quilomicrones



VLDL

IDL

LDL

HDL

9.- La disbetalipoproteinemia incluye las siguientes características salvo:

Puede haber pancreatitis

Puede haber ECV precoz

Elevación de TG y Colesterol

Xantomas tuboeruptivos



VLDL/TG ratio < 0,1

10.- 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

11.- ¿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

12.- 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

13.- Una de las siguientes variantes genéticas es protectora frente al desarrollo de esteatosis hepática metabólica:

PNPLA3



HSD17B13

TM6SF2

MBOAT7



FTO

14.- Indique cuál de las siguientes terapias NO nos ayuda a reducir los niveles elevados de Lp (a)

Pelacarsen

Olpasiran



Ácido Bempedoico

Alirocumab



Todas son correctas

15.- La cirugía bariátrica está indicada en:

Pacientes con BMI >35 kg/m² sin comorbilidades secundarias

BMI >30 kg/m² con DM tipo 2 que no mejora con tratamiento médico

BMI >35 kg/m² con comorbilidades secundarias respondan o no al tratamiento médico

BMI >30 kg/m² con enfermedad cardiovascular que no mejora con tratamiento médico.



Todas las respuestas son correctas

16.- Hay numerosos estudios que relacionan la enfermedad hepática metabólica grasa con un incremento del riesgo vascular a través de las siguientes vías:

Oxidación de los ácidos grasos

Lipogénesis de novo

Aumento de la Secreción de las VLDL

Incremento de la captación de lípidos



Todas las anteriores son correctas

17.- El índice de fibrosis hepática recomendado por la OMS es

NFS

ELF



FIB-4

NAS

FLI

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

Neoplasias

Cirrosis



Factores de riesgo cardiovascular

Hepatocarcinoma

Arritmias

19.- El genotipo GG del PNPLA3 se ha asociado a un mayor riesgo de eventos hepáticos en:

Mujeres delgadas mayores de 50 años



Mujeres obesas mayores de 50 años

Hombres obesos mayores de 50 años

Hombres no obesos mayores de 50 años



No se asocia al sexo.

20.- ¿Qué fenómeno epigenético 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.

21.- 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

22.- La enfermedad por hígado graso no alcohólico en diabéticos tipo 2 se caracteriza por

Mayor prevalencia de esteatohepatitis

Mayor prevalencia de fibrosis

Peor control glucémico

Mas frecuencia de cirrosis



Todas son correctas

23.- 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

24.- 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

25.- 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.

26.- 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.

27.- ¿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.

28.- 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.

29.- 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

30.- Dentro de los factores que influyen en el desarrollo de enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA) es falso que:



La lipotoxicidad hepática no influye directamente en su desarrollo.

La composición de la dieta y el exceso de grasa se ha relacionado con la EHGNA.

Se han descrito múltiples polimorfismos genéticos que se relacionan con un mayor riesgo de EHGNA.

No existe ningún tratamiento específico aprobado para el tratamiento de la EHGNA.

La disbiosis juega un papel clave en el desarrollo de EHGNA.

