

Resultado del test:

**1.- 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

**2.- 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

**3.- El PCSK9 tiene un alto impacto en el desarrollo de placas de ateroma, señale la respuesta incorrecta**

El incremento del grosor íntima media de la carótida y la calcificación de la arteria coronaria son características de la aterosclerosis subclínica y pueden estar determinadas por la carga genética de los pacientes.

 PCSK9 se sintetiza en el hígado y tiene un papel fundamental en la regulación de los niveles de colesterol HDL.

El gen tiene diferentes polimorfismos que se han asociado con la presencia de enfermedad arterial coronaria y otros desórdenes vasculares.

Trabajos previos han reportado que el polimorfismo (rs562556) junto con el incremento de los niveles de PCSK9 soluble se asociaron con la presencia de placas de ateroma en una población sana.

Existen resultados controvertidos en cuanto a la asociación entre los niveles de PCSK9 y el grosor íntima-media de la carótida.

#### **4.- 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

#### **5.- ¿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

#### **6.- ¿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

**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.- Indique cuál de las siguientes nuevas opciones terapéuticas NO interfieren con PCSK-9 y reducen sus niveles.**

Inclisirán

Berberina

Adnectinas



Rosuvastatina

Todas son falsas

**9.- 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

**10.- Indique cuál de los siguientes no es un Inhibidor de ANGPTL3 o de apo CIII**

Evinacumab

Vupanorsen

Volanesorsen



Olpasiran

Ninguna de las anteriores es un Inhibidor de ANGPTL3

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



Colesterol LDL

Ácido úrico

Proteína C reactiva

Obesidad

Sedentarismo

**12.- ¿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

**13.- En la hipercolesterolemia familiar heterocigota , ¿cuál es correcta?:**

Herencia autosómica recesiva



Los genes más frecuentemente implicados son: LDLR,PCSK9 y APoB

Aumento de triglicéridos, obesidad y resistencia a insulina

No hay que realizar screening en cascada familiar

Prevalencia 1/100

**14.- 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.

**15.- 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

**16.- 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

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

NFS

ELF



FIB-4

NAS

FLI

**18.- ¿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.

**19.- La cirugía bariátrica ha demostrado mejoría de las siguientes condiciones cuando se compara con tratamiento médico, excepto:**



Enfermedad psiquiátrica

Eventos cardiovasculares

Mortalidad

Mejoría del control glucémico

Disminución del desarrollo de neoplasias relacionadas con la obesidad

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

PNPLA3



HSD17B13

TM6SF2

MBOAT7

FTO

**21.- 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

**22.- 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.

**23.- Entre los factores a tener en cuenta a la hora de fijar el objetivo de control LDL y el tratamiento en los informes de alta de los pacientes con cardiopatía isquémica se encuentran:**

El riesgo cardiovascular del paciente

El tratamiento o no previo con estatinas así como la dosis máxima tolerada

El LDL basal

Los posibles efectos secundarios de los fármacos

 Todas las anteriores son ciertas

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

 Quilomicrones

VLDL

IDL

LDL

HDL

**25.- 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.

**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.- El colesterol plasmático transportado en LDL:

Es un factor necesario para la génesis y la progresión de la placa arteriosclerótica.

El nivel deseable de colesterol LDL debe ajustarse por el riesgo del paciente.

Bajar el cLDL reduce el riesgo cardiovascular de forma continua.

Las cifras mas bajas de cLDL pueden facilitar la regresión de la placa.



Todas son correctas

## 28.- 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.

**29.- 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.

**30.- En relación a los patrones de dieta y su impacto en lípidos y riesgo cardiovascular, señale la respuesta FALSA:**

Diversos patrones de dietas han demostrado múltiples efectos positivos sobre factores de riesgo cardiovascular como el control de las cifras de presión arterial, glucosa o lípidos.



La dieta mediterránea NO presenta a día de hoy evidencias científicas provenientes de ensayos clínicos aleatorizados que demuestren sus beneficios en la reducción del riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares.

La dieta Portfolio propone el consumo de alimentos con propiedades hipocolesterolemiantes, como las nueces, proteína de origen vegetal, fibra y esteroides vegetales.

La dieta DASH ha demostrado un potencial efecto sobre el control de peso corporal, índice de masa corporal, perímetro de cintura, así como sobre la presión arterial sistólica y presión arterial diastólica.

La dieta vegetariana promueve una ingesta elevada de verduras, frutas y frutos secos, limitando la ingesta total de grasas, especialmente de ácidos grasos saturados.