



A Project of the European Multiple Sclerosis Platform

[Inicio](#) | [Supporters](#) | [Declaración de la Misión](#) | [Comité](#) | [Acreditación](#) | [Mi Plan de Acción](#) | [Aprobación](#) | [Recursos](#) | [Glosario](#) | [Comuníquese con Nosotros](#)


Página 2 de 4

## Módulo 4: tratamiento de la EM

### Acreditación

Responda a todas las preguntas a continuación escogiendo la mejor respuesta. Debe lograr un resultado de al menos 75% para completar correctamente el módulo y obtener créditos.

11. De acuerdo con el ensayo FREEDOMS, ¿cuál fue el porcentaje de reducción en la tasa anual de recaídas para el tratamiento con fingolimod en comparación con el placebo?

- a) 20%
- b) 33%
- c) 54%
- d) 68%

12. En el estudio PreCISE, el acetato de glatiramer redujo el riesgo de desarrollar EMCD en un \_\_\_\_ % en comparación con el placebo.

- a) 10%
- b) 25%
- c) 30%
- d) 45%

13. ¿Por qué el natalizumab solo se considera una terapia de segunda línea en la mayoría de los países?

- a) Poca eficacia
- b) Molestias en su administración
- c) Riesgo de leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP)
- d) Coste

14. En el estudio BENEFIT de IFNβ en SCA, aproximadamente un \_\_\_\_ % de las pacientes que no fueron tratados (placebo) evolucionaron a EMCD tras un periodo de dos años.

- a) 35%
- b) 45%
- c) 55%
- d) 65%

15. Parece que el paciente A no responde correctamente a la terapia con interferón. El mejor curso de acción inicial sería:

- a) Probar con una preparación de interferón diferente
- b) Probar con un tratamiento de natalizumab para el paciente
- c) Buscar las posibles razones para la respuesta subóptima
- d) Gestionar sus expectativas acerca de lo que cabe esperar de los tratamientos para la EM

[1.0 Introducción](#)[2.0 Tratamiento de Episodios Agudos](#)[3.0 Prevención de Brotes y Avance de la Enfermedad](#)[4.0 Tratamiento de Síntomas](#)[Resumen del Módulo](#)[Evaluación de Acreditación](#)[Realizar la Evaluación](#)[Evaluar Módulo](#)[Lectura Recomendada](#)[Referencias Completas](#)



Descarga para imprimir

16. En la fase III del estudio TRANSFORMS, los pacientes tratados con 0,5 mg al día de fingolimod presentaron la mitad de recaídas que los pacientes tratados con:

- a) Acetato de glatiramer
- b) Interferón beta-1a por inyección intramuscular una vez a la semana
- c) Interferón beta-1a por inyección subcutánea tres veces a la semana
- d) Interferón beta-1a por inyección subcutánea en días alternos

17. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de interrumpir la terapia es falsa?

- a) Es necesario interrumpir la terapia si la persona con EM sufre efectos secundarios intolerables
- b) Es necesario interrumpir la terapia si se produce una progresión rápida de la enfermedad y un incremento de la discapacidad en doce meses
- c) La progresión rápida de la enfermedad y el aumento de la discapacidad indican falta de eficacia de la terapia; por consiguiente, es necesario interrumpirla
- d) No se debe interrumpir nunca el tratamiento con FAME durante el embarazo

18. En comparación con la terapia con interferón, el acetato de glatiramer:

- a) Tiene una incidencia mayor de anomalías de laboratorio
- b) Es eficaz para la EM secundaria-progresiva
- c) No está asociado con síntomas similares a los de la gripe
- d) Puede provocar efectos secundarios a largo plazo

19. Se ha demostrado que la eficacia aumenta cuando la dosis de:

- a) Interferón beta-1a por vía intramuscular se aumenta de 30 a 60 µg una vez a la semana
- b) Acetato de glatiramer se incrementa de 20 a 40 mg al día
- c) Fingolimod se aumenta de 0,5 a 1,25 mg al día
- d) Ninguna de las anteriores

20. Los efectos adversos del interferón beta-1b pueden interferir en el cumplimiento de la terapia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de los efectos secundarios del interferón beta-1b es falsa?

- a) Los síntomas similares a los de la gripe constituyen un efecto secundario habitual del FN beta
- b) Normalmente, los síntomas similares a los de la gripe aumentan su frecuencia y gravedad con el tratamiento
- c) La incidencia de las reacciones en el lugar de la inyección se pueden minimizar ajustando las dosis al inicio del tratamiento
- d) Rotar el lugar de la inyección puede ayudar a evitar las reacciones en el lugar de la inyección
- e) Todas las anteriores son verdaderas

[Continuar](#)[Volver Arriba](#)