

Autoevaluación

1. En relación con el tratamiento de pacientes con EPOC, indique correctas y falsas:

a- Estudios recientes consideran la doble broncodilatación superior a la combinación LABA/Cortic.Inhal en mejoría de la función pulmonar, síntomas y calidad de vida relacionada con la salud, junto a reducción del número de exacerbaciones.

b- En pacientes con dos o más agudizaciones al año, no se han observado diferencias significativas en la prevención de agudizaciones entre la doble broncodilatación y la combinación LABA/ Cortic.Inhal

c- El estudio TRIBUTE (EPOC con FEV₁ <50% post-broncodilatador, sintomáticos con al menos 1 exacerbación moderada o grave al año) demostró una reducción de la tasa de exacerbaciones moderadas a graves del 15% con la triple terapia frente a la doble broncodilatación.

d- La triple asociación no ofrece ventajas adicionales en el alivio de síntomas (para pacientes que llevaban previamente LABA/ Cortic.Inhal

e- Para los pacientes agudizadores con enfisema y/o con bronquitis crónica, la normativa española recomienda en primer lugar el uso de doble broncodilatación.

f- GesEPOC (edición5) recomienda estratificar los pacientes en niveles de riesgo y orientar el tratamiento por fenotipos clínicos en los casos de alto riesgo.

g- En el caso del fenotipo mixto (Asma-EPOC), el uso de LABA/ Cortic.Inhal se considera el tratamiento de primera opción.

h- Para pacientes agudizadores con enfisema y/o bronquitis crónica, recomienda en primer lugar el uso de doble broncodilatación.

2. Asbestosis. Diagnóstico. (Indique el requisito no necesario).

El diagnóstico de certeza requiere el examen histopatológico de tejidos pulmonares obtenidos por biopsia. No obstante, en la mayor parte de los casos se puede establecer el diagnóstico sin la biopsia pulmonar, debiendo cumplirse los siguientes requisitos:

a- Existencia de antecedente claro de exposición a asbesto.

b- Existencia de un tiempo de latencia adecuado, en general superior a 15 años.

c- Hallazgos clínicos, radiológicos y funcionales sugestivos de enfermedad intersticial difusa.

d- Presencia de cuerpos de asbesto en el esputo

f- Descartar otras causas de enfermedad pulmonar difusa. El diagnóstico diferencial con la fibrosis pulmonar idiopática puede ser difícil y requerir más pruebas de imagen, como la PET combinada o no con la TCAR, ya que las atelectasias redondas no captan el radiotrazador, o la Resonancia Magnética que demuestra la pleura visceral invaginándose en el interior de la lesión.

3. Sobre la Asbestosis, indique la afirmación FALSA:

a- Los casos actuales de asbestosis son menos evolutivos que en otros tiempos, gracias a la reducción de las exposiciones más masivas.

b- La asbestosis es generalmente mortal o invalidante.

c- En la mayor parte de los casos permanece estable, aunque también puede evolucionar de forma lenta y progresiva, incluso cuando la exposición ha cesado.

d- La asbestosis se ha considerado un marcador de riesgo aumentado de cáncer de pulmón entre trabajadores expuestos a asbesto.

e- No existe ningún tratamiento eficaz para la asbestosis. Las únicas medidas eficaces son las preventivas.

4. Respecto al Mesotelioma Pleural. Indique la afirmación FALSA:

a- El mesotelioma pleural maligno es un tumor muy poco frecuente, pero de gran agresividad.

b- Suele requerir una exposición al asbesto prolongada, por lo que aparece generalmente después de los 60 años de edad.

c- Suele manifestarse con ahogo, dolor torácico y acumulación de líquido en la cavidad pleura.

d- También puede localizarse en o extenderse al abdomen.

e- La pleurectomía quirúrgica es un tratamiento eficaz.

5. ¿Cuál de las siguientes **neumoconiosis se asocia con una mayor incidencia de tumores broncopulmonares?:**

a- silicosis.

b- asbestosis.

c- bisinosis.

d- antracosis.

e- talcosis.

6. De la relación entre Vit. D y Asma indique la afirmación **FALSA**:

Cuanto mayor es la ingesta de Vit.D durante el embarazo, menos probabilidad de que el nacido presente asma/sibilantes en el 1^{er}. Año de vida.

a- El nivel sérico bajo de calciferol favorece aparición de asma infantil.

b- En el asmático, la hipovitaminosis D aumenta la hiperrespuesta bronquial, la morbilidad y el riesgo de exacerbaciones.

c- la hipovitaminosis D implica una relación causal y justifica incluir el calciferol en la terapéutica del asma.

d- diversos ensayos clínicos indican que la administración de suplemento de Vit D reduce la incidencia o mejora el control clínico.

e- todavía se desconoce el nivel sérico de Vit D óptimo para alcanzar esos objetivos.

7. Entre las siguientes indique la afirmación **FALSA**:

En 2016 un meta-análisis de la Cochrane Database Sis REv de 7 ensayos clínicos en niños de >12 años con asma leve/moderada demostró que la Vit D:

a- redujo la tasa de exacerbaciones que requerían emplear corticoides sistémicos.

b- redujo el riesgo de padecer agudizaciones que requieren atención hospitalaria.

c- mejoró significativamente el FEV₁ basal.

d- no mejoró la puntuación del Test de Control del Asma.

e- redujo el riesgo de agudización que precisara atención hospitalaria.

8. La práctica médica se acerca a un cambio trascendental debido a todos menos uno de los siguientes hechos. Indique éste:

a- el aumento del conocimiento de las alteraciones genéticas y moleculares que producen enfermedades.

b- el desarrollo de fármacos que actúen sobre estas alteraciones.

c- el almacenamiento “en red” de los datos moleculares, genéticos, clínicos, etc. relevantes de los pacientes.

d- las nuevas posibilidades de gestión y explotación de grandes volúmenes de datos para crear nuevo conocimiento.

e- la posibilidad novedosa de hacer medicina individualizada.

R e s p u e s t a s

1. Respuestas Correctas: **a, b, c, e, f, g, h.**
Respuestas Falsas: **d.**
2. Respuesta: **d.** Los cuerpos de asbesto en el esputo indican exposición al asbesto, pero no necesariamente asbestosis.
3. Respuesta **b.** (Raramente es mortal o invalidante).
4. Respuesta: **e.** (Es falso; no hay tratamiento eficaz).
5. Respuesta: **b.**
6. Respuesta: **c.** Hasta ahora, no se ha demostrado la relación causal hipovitaminosis D-asma.
7. Respuesta: **c.** No mejoró el FEV₁ basal.
8. Respuesta: **e.** La medicina individualizada se practica ya actualmente.