

Autoevaluación

1. En la práctica, la gravedad del asma se clasifica según la intensidad de:
 - a. la disnea, la reacción cutánea al alérgeno y la frecuencia de las crisis
 - b. los síntomas, limitación del flujo espiratorio y variabilidad de la función pulmonar
 - c. los síntomas, limitación del flujo aéreo, variabilidad de función pulmonar y necesidades de tratamiento
 - d. la alteración de la vida diaria y necesidades de medicación del paciente

2. El objetivo del tratamiento del asma debe ser:
 - a. alcanzar el control de las manifestaciones y mantenerlo en el tiempo, teniendo en cuenta su seguridad y posibles efectos secundarios
 - b. liberar al paciente de sus síntomas
 - c. controlar la hiperreactividad bronquial

3. En su normativa, la Soc. Española de Patología Respiratoria define el Asma de Control Dificil como:
 - a. la que persiste en un nivel de control insuficiente pese a recibir el tratamiento correspondiente a su nivel de gravedad
 - b. la padecida por un paciente que ofrece dificultades a su tratamiento
 - c. la que coincide con una co-morbilidad que dificulta su tratamiento

4. Una de las siguientes afirmaciones es **falsa**:
 - a. una proporción importante de pacientes asmáticos no percibe bien el deterioro clínico que precede a una agudización
 - b. la actuación al comienzo de una agudización asmática evita ésta radicalmente
 - c. disponer de un indicador objetivo, como el medidor de Flujo Máximo mejora el manejo de la agudización por detectarla con suficiente precocidad

5. En el tratamiento del asma de control difícil (indique la frase FALSA):
 - a. el de combinación (glucocorticoide y AA β 2 inhalados) tiene un papel predominante
 - b. la dosis de medicación debe incrementarse gradualmente hasta alcanzar el control
 - c. el mismo tratamiento de base puede usarse como rescate ante el aumento de síntomas
 - d. pero el uso de esta terapia combinada logra el control en algunos pacientes menos que las dosis altas de corticoide solo y conlleva más agudizaciones

6. El anticuerpo monoclonal omalizumab es útil en algunos asmáticos y actúa por:
 - a. bloqueo de los antígenos provocadores del asma
 - b. reducción del número de eosinófilos en la pared bronquial del asmático
 - c. unirse a las moléculas de IgE libre reduciendo su concentración y sus efectos
 - d. todos estos mecanismos citados

7. Sobre los nuevos anticoagulantes orales, indique la afirmación **correcta**:
 - a. a diferencia de los usados hasta ahora, inhiben su diana terapéutica de forma directa
 - b. su inicio de acción es bastante más tardío que el de la heparina
 - c. como consecuencia, al iniciar su empleo debe combinarse necesariamente con un antagonista de la vitamina K
 - d. tienen las mismas interacciones con la dieta que los antagonistas de la Vitamina K

8. El nuevo anticoagulante oral, dabitragan, debe (indique la frase **falsa**):
- almacenarse siempre en el envase original
 - caduca a los cuatro meses de abrir el envase
 - no requiere restricciones dietéticas
 - puede masticarse y facilitar así su deglución por los pacientes ancianos
9. En comparación con los antagonistas de la vitamina K, los nuevos anticoagulantes ofrecen (Una de las siguientes afirmaciones es **falsa**. Indíquela):
- interacciones farmacológicas que plantean menos problemas
 - eliminación renal mayor y uniforme
 - respuesta farmacológica más estable
 - no precisan de monitorización sistemática de niveles plasmáticos
10. En relación con el riesgo del uso de bloqueadores β en pacientes asmáticos (indique la frase **cierta**):
- la dosis capaz de provocar una crisis de asma puede ser baja; incluso una pequeña cantidad de colirio de timolol para un glaucoma ocular
 - la intensidad de la broncoconstricción producida es predecible y relacionada directamente con el grado de hiperreactividad bronquial del asmático
 - los bloqueadores β selectivos provocan más frecuentemente crisis de broncospasmo que los no selectivos
11. Identifique la afirmación **falsa**
- el metabisulfito puede causar broncoespasmo en asmáticos a los 30 min de la ingestión de vino
 - los casos de broncoespasmo descritos en pacientes tratados con inhibidores de la enzima ángioconvertasa (IECA) son moderadamente frecuentes
 - los anestésicos locales bupivacaína y lidocaína en aerosol son capaces de provocar crisis de broncoespasmo en asmáticos
 - los opiáceos pueden causar broncoespasmo de forma directa, por degranulación de mastocitos
12. Respecto a la intolerancia del uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en el asmático, indique la afirmación **falsa**:
- la sufre el 10% de adultos con asma y puede ser mortal
 - es más frecuente en mujeres
 - se produce con AINEs de diferente estructura química
 - es más frecuente en asmáticos con rinitis y poliposis nasal
 - se manifiesta siempre a los pocos minutos de la ingesta del AINE
13. En los pacientes con asma inducida por aspirina (indique la frase **falsa**):
- debe evitarse el uso de aspirina y otros AINEs
 - se puede inducir tolerancia con un programa de desensibilización
 - pese a las expectativas iniciales, la protección con antileucotrienos ha resultado irregular y decepcionante
 - las pruebas de provocación para el diagnóstico pueden hacerse por vía -oral, nasal o bronquial pero la más cómoda y segura es la cutánea
14. El síndrome de solapamiento ("overlap") Asma-EPOC muestra (indique la **falsa**):
- hiperrespuesta bronquial
 - atopia
 - agudizaciones frecuentes
 - pérdida acelerada de función pulmonar
15. La insuficiencia cardiaca y la EPOC pueden producir síntomas muy semejante y su distinción puede ser difícil. Para el diagnóstico diferencial puede ayudar:
- las pruebas de imagen
 - la determinación del péptido natriurético
 - la historia clínica exhaustiva
 - todos los anteriores

16. Una de las siguientes afirmaciones es **falsa**. Indíquela:
- alrededor del 10% de pacientes con neumonitis por hipersensibilidad padece obstrucción crónica al flujo aéreo
 - alrededor del 50% de pacientes con EPOC presenta bronquiectasias en la TCAR
 - cuando la artritis reumatoide o la dermatomiositis afectan al pulmón pueden cursar con obstrucción al flujo aéreo
17. En relación con la adherencia al tratamiento del asma, indique la frase **falsa**:
- el 50% de los asmáticos ofrece una adherencia pobre o muy pobre
 - la adherencia es difícil de cuantificar, entender y mejorar
 - pero es generalmente fácil de detectar por el médico que atiende al paciente
 - el fracaso del tratamiento convencional hace necesario investigar la adherencia del paciente al tratamiento antes que otras medidas
 - parte importante de la investigación de la adherencia es comprobar la técnica de inhalación del paciente de los aerosoles prescritos
18. De las frases siguientes indique la **cierta**:
- el sentido común permite detectar el incumplimiento
 - la vía oral es mejor aceptada que la inhalatoria
 - la medicación cuyo efecto se nota pronto se cumple mejor
 - cuanto más grave es la enfermedad más se cumple
 - todas las anteriores son falsas
19. Actualmente la indicación para el uso del omalizumab requiere (una de las siguientes es **falsa**, indíquela):
- asma persistente mal controlada pese a recibir altas dosis de corticoide, agonista β_2 de larga duración y antileucotrieno
 - valor de IgE total en sangre entre 30 y 15000 UI
 - sensibilización a un alérgeno perenne
 - función pulmonar con $FEV_1 < 50\%$ de su valor de referencia.
20. La respuesta clínica al omalizumab, observable a los 4 meses del comienzo del tratamiento, no es uniforme y sí difícil de cuantificar. Para medirla se aconseja valorar todos los siguientes (menos uno, **indíquelo**):
- eosinofilia periférica
 - medicación de rescate necesitada
 - número de exacerbaciones
 - síntomas diurnos y nocturnos
 - grado de control del asma según una escala (como la GETE)

RESPUESTAS de la Autoevaluación

1. C
2. A
3. A
4. B
5. D
6. C
7. A
8. D
9. B
10. A
11. B
12. E
13. D
14. B
15. D
16. B
17. C
18. E
19. D
20. A

