

Autoevaluación

1. Hasta cerca del 50% de los asmáticos pediátricos muestran síntomas de depresión. Entre los asmáticos adolescentes las cifras de depresión casi duplican la de los adolescentes no asmáticos.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
2. En el asmático adulto la prevalencia de depresión *mayor* oscila del 5 al 10%.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
3. Hay pruebas que soportan la existencia de vínculos genéticos en la asociación de atopia y síntomas depresivos.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
4. Linfocitos T específicos: son linfocitos T a los que se les ha modificado la afinidad de su receptor antigénico (TCR) frente a un antígeno específico del tumor. Sus resultados iniciales son claramente superiores a los de los CART.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
5. Actualmente los biomarcadores predictivos para el cáncer no microcítico de pulmón son(indique la respuesta *falsa*):
 - a. Detección de mutaciones productoras de micrometástasis.
 - b. Detección de mutaciones en el gen EGFR.
 - c. Detección de mutaciones en el gen ALK.
6. Las Vacunas Genéricas se basan en células tumorales propias inactivadas o de colecciones de líneas tumorales inactivadas que han demostrado su eficacia en porcentajes superiores al 40% de pacientes.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
7. Los argumentos científicos para recomendar la utilización de corticoide inhalado en los pacientes con tos equivalente de asma son sólidos y suficientes.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
8. En los pacientes con tos crónica en los que está indicado, el resultado del tratamiento con corticoide inhalado es dependiente de la dosis, de manera que algunos requieren dosis altas o la adición de corticoide oral.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
9. La concentración de óxido nítrico en el aire espirado (ONE) está elevada en la eosinofilia de la vía aérea de pacientes con asma o rinitis. Pero si se excluyen estos procesos en el diagnóstico de una tos crónica, el valor de predicción del ONE es nulo y el posible efecto terapéutico del corticoide inhalado es a lo sumo dudoso.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
10. De los errores cometidos por los paciente con el inhalador de cartucho presurizado y que reducen o impiden el depósito pulmonar de aerosol, el más frecuente es la incoordinación entre disparo del inhalador y la inspiración lenta y profunda, con una frecuencia de:
 - a. 20 %.
 - b. 45 %.
 - c. 56 %.

11. El error más frecuente con el inhalador de polvo seco de entre los que reducen o impiden el depósito pulmonar de aerosol es no hacer una espiración profunda antes de inhalar y su frecuencia es:
- 29 %.
 - 37 %.
 - 46 %.
12. Sólo una de las siguientes frases es **correcta**. **Indíquela**:
- Al menos uno de cada tres pacientes que usan inhaladores lo hace mal y comete errores que reducen mucho o impiden el depósito pulmonar de aerosol.
 - Para instruir al paciente en el uso de su inhalador basta dedicarle suficiente tiempo en la primera entrevista hasta asegurarse de que la inhalación es correcta y el paciente ha entendido toda la maniobra.
 - En la actualidad los pacientes cometen menos errores que hace 40 años, cuando empezaron a usarse.
13. Los datos epidemiológicos sobre la enfermedad por reflujo gastro-esofágico indican una prevalencia para España del (Indique la **cifra correcta**):
- Alrededor del 1%
 - Alrededor del 5 %
 - Alrededor del 15%
14. Entre los problemas respiratorios relacionados con la enfermedad por reflujo gastro-esofágico se incluyen:
- Síndrome de tos crónica, asma, EPOC, SAOS y la fibrosis pulmonar Idiopática. Esta afirmación es:
- Verdadera.
 - Falsa.
15. Los datos que avalan la utilidad de la criobiopsia en las patologías pulmonares intersticiales con patrón fibrótico (una de las opciones siguientes es **falsa**). **Indíquela**:
- Son abundantes.
 - Permiten establecer un diagnóstico específico similar al de la biopsia quirúrgica.
16. La criobiopsia transbronquial se ha probado en el seguimiento del paciente con trasplante pulmonar, y en los estudios relacionados se ha observado (señale la frase incorrecta):
- Las muestras obtenidas son más grandes y de estructura más preservada que las de pinza convencional.
 - El rendimiento de diagnósticos específicos es mayor.
 - Los datos disponibles confirman su superioridad en el seguimiento post-trasplante.
17. Los datos disponibles hasta ahora sobre la biopsia por criosonda de pacientes con infiltrados pulmonares permiten afirmar que su rendimiento diagnóstico histológico es mayor que el de la pinza convencional.
- Verdadero.
 - Falso.

RESPUESTAS de la Autoevaluación

1. Respuesta: **A**. Fuente: Suarez Idueta L. Alergia, Asma e Immunol Pediatr. 2010;19:18.
2. Respuesta: **A**. Fuentes: Scott KM et al. Gen Hop Psychiatry 2007;29:123 . Nejtex VA et al. An Allergy Asthma Immunol 2001;87:129.
3. Respuesta: **A**. Fuente: Wamboldt MZ et al. Am J Med Genet 2000;96:146.
4. Respuesta: **B**. Fuente: Boronat et al. Medicina Respiratoria 2016;9(3).
5. Respuesta: **A**. Fuente: Boronat et al. Medicina Respiratoria 2016;9(3).
6. Respuesta: **B**. La eficacia de las respuestas actuales es del 20 - 30% aunque se prevé su aumento en el futuro. Fuente: Boronat et al. Medicina Respiratoria 2016;9(3).
7. Respuesta: **B**. Fuente: Dicipinigaittis PV et al. CHEST 2006;129(1 Suppl):75S.
8. Respuesta: **A**. Fuente: Ribeiro M. Et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2007;99(1):61.
9. Respuesta: **A**. Fuente: Prieto L. et al. CHEST 2009;163(3):816. Hsu J-Y et al. J Chin Med Assoc 2013;76(1):15.
10. Respuesta: **B**. 45%. Fuente: Sanchis J. et al CHEST 2016;150(2):394.
11. Respuesta: **C**. 46%. Fuente: Sanchis J. et al CHEST 2016;150(2):394
12. Respuesta: **A**. Fuente: Sanchis J. et al CHEST 2016;150(2):394.
13. Respuesta: **C**. Fuente: Ponce J et al. Aliment Pharmacol Ther 2006;23:175.
14. Respuesta: **A**. Fuente: Ver referencias en Perpiñà M. Reflujo patológico y Enfermedades Pulmonares MedRespir 2016;9(3).
15. Respuesta: **A**. Fuente: Pajares V, Torrego A. Med Respir 216;9(3).
16. Respuesta: **C**. Se requieren más estudios prospectivos aleatorizados para confirmar la utilidad clínica. Fuente: Pajares V, Torrego A. Med Respir 216;9(3).
17. Respuesta: **A**. Fuente: Pajares V, Torrego A. Med Respir 216;9(3).