

Santiago, 28 de Julio 2017

## **PRUEBA CON RESPUESTA CORRECTA**

**II CURSO “ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR”:** De la teoría a la práctica clínica.

**Estimados participantes:**

La prueba inicialmente tenía 22 preguntas, sin embargo la pregunta 20 fue eliminada ya que solo 6 personas respondieron acertadamente. Esto, si bien cambia discretamente el porcentaje de la calificación, no altera el resultado final (Aprobado o Reprobado) para ninguno.

**1.- Varón de 50 años, con antecedentes de HTA y diabetes mellitus 2 diagnosticada hace 9 años, en tratamiento no farmacológico y metformina 850 mg con desayuno y cena. Al examen físico destaca IMC 34, CC 130 cm y PA 140/90 mmHg. Exámenes de laboratorio recientes destaca glicemia ayunas 136 mg/dL y HbAc 7,6%. Tiene glicemia capilar previo al almuerzo: 182 mg/dL. ¿Cuál es el antidiabético oral a agregar que tendría mejor efecto en este paciente en particular?**

- a) Sulfonilureas
- b) Inhibidores alfa glucosidasa
- c) Inhibidores SGLT2**
- d) Inhibidores DPP4

La respuesta correcta es c. Dado que se trata de un hombre de solo 50 años, obeso, presión arterial en límite alto, lo ideal es agregar un inhibidor de SGLT2 que actúa sobre distintos factores de riesgo cardiovascular (manejo multifactorial)

**2.- Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a objetivo en lípidos es correcta:**

- a) El principal objetivo terapéutico es c-HDL
- b) Está demostrado que reducir c-LDL es beneficioso en reducción de riesgo CV
- c) El colesterol no-HDL es una medida de las lipoproteínas aterógenas
- d) b y c son correctas**
- e) De acuerdo a las guías del ACC/AHA 2013, es fundamental conseguir objetivo en c-LDL

La respuesta correcta es la d. El principal objetivo terapéutico es c-LDL y el colesterol No HDL es una medida de las lipoproteínas aterógenas en un individuo (incluyendo LDL, VLDL y remanentes). C-HDL NO es un objetivo terapéutico aun, ya que no se ha demostrado aun que aumentar los niveles tenga beneficio (pendiente de estudios). Las guías ACC/AHA consideran que no es necesario medir c-LDL como objetivo.

**3.- La Hipercolesterolemia Familiar se debe sospechar en presencia de un Colesterol-LDL:**

- 1.- **Mayor a 190 mg/dL**
- 2.- Mayor a 150 mg/dL
- 3.- Mayor a 130 mg/dL
- 4.- Mayor a 160 mg/dL

5.- Mayor a 180 mg/dL

**4.-Vareniclina, seleccione la alternativa falsa**

- a) Es el fármaco más efectivo para dejar de fumar, aumenta en dos a tres veces la probabilidad de dejar de fumar.
- b) No se sugiere su uso en pacientes con clearance de creatinina menor a 30 ml/min
- c) Es de bajo costo**
- d) En caso de mucha náusea se puede usar en dosis de 1 mg al día
- e) Se puede usar en pacientes con comorbilidad psiquiátrica estable por tres meses post infartados recientes estables hemodinámicamente

**5) ¿Qué % de reducción de peso corporal es capaz de iniciar mejorías en las co-morbilidades asociadas a la obesidad (hipertensión, dislipidemia, glicemia etc.)**

- a) 15-20%
- b) 5-10%**
- c) 30-40%
- d) 2-5%
- e) 50%

La respuesta correcta es la b. Diversos estudios han demostrado que con solo una baja de 5-10% del peso corporal se producen cambios metabólicos favorables, tales como reducción de la presión arterial, glicemia, triglicéridos, aumento del colesterol HDL, entre otros.

**6) Mujer de 67 años, portadora de DM 2 diagnosticada hace 25 años en tratamiento con metformina 850 mg con almuerzo y cena + glibenclamida 10 mg pre desayuno y 10 mg pre once. Sus glicemias en ayuno están entre 168 y 210 mg/dL y sus glicemias antes de cena, entre 200 y 260 mg/dL. Acude a control con una HbA1c de 9.1%. La conducta más adecuada, además de reforzar medidas no farmacológicas, es:**

- a) Aumentar metformina a 3 veces al día
- b) Agregar repaglinida 2 veces al día
- c) Agregar insulina basal NPH 10 U en la noche**
- d) Agregar insulina cristalina según antes de las comidas principales
- e) Cambiar la terapia por insulina basal + bolos de insulina rápida pre comidas principales ¿

La respuesta correcta es C) = agregar insulina basal 10 uds en la noche, tal como lo dicen las diferentes guías actuales de manejo ante fracaso secundario a antidiabéticos orales en una paciente con DM2 de larga data.

**7) En presencia de antecedentes familiares de dislipidemia se aconseja evaluar el perfil lipídico a partir de la edad de:**

- a) 10 años
- b) 6 años
- c) 2 años**

- d) 20 años
- e) 15 años

**8) De los enunciados sobre el score de riesgo ACC/AHA reciente todo lo anterior es cierto excepto.**

- a) **Incorpora sólo la cohorte de Framingham**
- b) Analiza eventos cardiovasculares duros, infarto miocárdico y accidente vascular, a 10 años
- c) Permite decidir si un sujeto requiere de terapia con estatina
- d) Incorpora la raza como variable
- e) No debe usarse si un paciente tiene evidencia de aterosclerosis conocida.

**9) Mujer de 80 años, autosuficiente, antecedente de sobrepeso leve (IMC de 27), HTA bien controlada con losartan e hidroclorotiazida 25 mg y DM2 diagnosticada hace 6 años, en tratamiento con metformina 850 mg 2 veces al día. Hace 1 mes consultó con HbA1c de 8,7%, y se le agregó una glibenclamida diaria. Consulta por episodios de hipoglicemia entre 60 y 65 mg/dL en diferentes horarios desde hace 2 semanas. La conducta más adecuada es:**

- a) Cambiar el tratamiento por un inhibidor de SGLT2
- b) **Mantener metformina y cambiar glibenclamida por un inhibidor de DPP4**
- c) Suspender glibenclamida y agregar insulina NPH
- d) Dejar solo metformina y reforzar la dieta disminuyendo el consumo de hidratos de carbono
- e) Mantener metformina y cambiar glibenclamida por un inhibidor SGLT2

La respuesta correcta es B) = episodios de hipoglicemia en relación a uso de glibenclamida en un adulto mayor. Dada edad de la paciente, con HTA bien manejada incluyendo uso de diuréticos en dosis baja, IMC de 27, el medicamento con mejor perfil de seguridad sería agregar un inhibidor de DPP4.

**10) En relación al tratamiento hipolipemiante:**

- a) Fenofibrato se puede usar en combinación con estatinas
- b) La combinación de estatina + ezetimiba ha demostrado reducción episodios CV
- c) Los inhibidores de PCSK9 consiguen reducciones en c-LDL > 50%
- d) Al menos uno de los inhibidores de PCSK9 ya ha demostrado beneficio CV
- e) **Todas son correctas**

**11) Seleccione la alternativa verdadera en relación con el ABC de la Cesación del Tabaquismo en fumadores adictos a la nicotina:**

- a) Se define como adictos a la nicotina a los pacientes que fuman más de 10 cigarrillos al día o fuman el primer cigarrillo de la mañana durante la primera media hora desde que se levantan
- b) Indicar fármacos, en términos generales aumenta la probabilidad de dejar de fumar en dos a tres veces
- c) Si el profesional no puede indicar fármacos debe derivar a Salud Responde Minsal, 6003607777

d) Si el profesional puede indicar fármacos, pero no sabe hacer cesación debe derivar a Salud Responde Minsal, 6003607777

**e) Todas las anteriores**

**12) Dentro de los marcadores de riesgo que se pueden agregar a la estimación de riesgo cardiovascular en sujetos de riesgo intermedio, todos son recomendables excepto.**

- a) Índice tobillo brazo.
- b) Placa carotídea
- c) PCR ultrasensible
- d) Test de esfuerzo**
- e) Calcio Coronario

**13) ¿Qué cambios fisiológicos que ocurren al bajar de peso, que favorecen la re-ganancia de peso.**

- a) Aumento de grelina, leptina e insulina
- b) Aumento de la saciedad y reducción de la termogénesis inducida por alimentos
- c) Reducción del metabolismo basal y reducción de GLP1**
- d) Reducción de la grelina y aumento de GLP1
- e) Aumento del apetito y del metabolismo basal

La respuesta correcta es la c. Al bajar de peso, se producen cambios compensatorios que frenan la reducción de peso: Aumento del apetito, mediada en parte por reducción de GLP1 y además una disminución del metabolismo basal.

**14) Terapia de remplazo de nicotina (TRN), seleccione la alternativa falsa**

- a) La nicotina del cigarrillo demora 8 segundos en llegar al cerebro y la nicotina en forma de fármaco demora mucho más que eso
- b) Su efectividad es similar a la de bupropión y está disponible en Chile en forma de chicles y gomas, que requieren una técnica especial de masticación
- c) El uso de chicles gomas en combinación con vareniclina o bupropión aumenta la posibilidad de éxito de la terapia al disminuir el craving.
- d) Se puede usar en pacientes psiquiátricos estables por tres meses y post infartados recientes estables hemodinámicamente que aún no pueden ingerir alimentos

**e) Ninguna de las anteriores**

15) Paciente de 78 años, portadora de DM2 de 5 años de evolución, en tratamiento con metformina 850 mg x 2 veces al día. Hipertensa y dislipidémica bien controlada. Con IMC de 24. Acude a control con una HbA1c de 8,3% (meta individualizada de 8%), creatininemia discretamente elevada con una velocidad de filtración glomerular de 38 ml/minuto, resto exámenes normales. Su conducta será solicitar exámenes de control en 3 meses más y:

- a) Suspender la metformina y dejar con un inhibidor de DPP4
- b) Disminuir la metformina a mitad de dosis y agregar un inhibidor de DPP4**
- c) Disminuir metformina a mitad de la dosis y agregar un agonista de GLP1
- d) Disminuir la metformina a mitad de la dosis y agregar un inhibidor de SGL2
- e) Suspender la metformina e iniciar el uso de insulina

Respuesta correcta es b. La paciente por su velocidad de filtración glomerular entre 30 y 45 ml/min, debe disminuir la dosis de metformina a la mitad. Si disminuye de 30 deberá suspender la metformina. Dado que se encuentra discretamente sobre la meta de A1c, sería adecuado agregar un segundo medicamento que no provocara hipoglicemia (por tratarse de una paciente con alto riesgo de hipoglicemia = edad, deterioro renal). Dado su IMC normal y que no sería adecuado que bajara de peso, no sería aconsejable utilizar ISGLT2 ni ARGLP1, además considerando la VFG en el caso de los iSGLT2 y el costo en el caso de los ARGLP1. Por perfil de seguridad y costo lo ideal sería agregar a la mitad de dosis de metformina en uso, un iDPP4.

16) En relación a score de riesgo CV (ej: Framingham USA, Framingham adaptado a Chile) es correcto todo excepto:

- a) Es una manera fácil y accesible de evaluación.
- b) Incorpora factores de riesgo tradicionales
- c) Subestima el riesgo en población femenina
- d) Es útil en ancianos mayores de 75 años**
- e) Estiman riesgo CV a 10 años.

17) Mujer de 50 años, asintomática, padre coronario desde los 70 años. Le consulta a usted en el policlínico, muy preocupada por su riesgo Cardiovascular. Tiene antecedente de menopausia a los 46 años, no toma ningún fármaco. Fuma 5 cigarrillos al día, IMC 27, Presión arterial 140/ 80 mmHg tomada en 3 ocasiones en el box. Exámenes: colesterol LDL 110, HDL 50, y TG 200 mg/dL y glicemia ayuno de 97 mg/dL. ¿Cuántos factores de riesgo cardiovascular mayores presenta? En relación a este caso al aplicar la puntuación de riesgo de Framingham adaptado a Chile el riesgo estimado para ella será:

- a) Bajo**
- b) Moderado
- c) Alto
- d) No puede determinarlo con estos antecedentes.
- e) Sube de categoría por los antecedentes.

**18) Varón de 52 años, fumador, con c-LDL 170 mg/dL, HDL 36 mg/dL y Triglicéridos 250 mg/dL. IMC 28 Kg/m<sup>2</sup>. La mejor opción terapéutica es:**

- a) Gemfibrozilo 900
- b) Ezetimibe 10
- c) Rosuvastatina 10**
- d) Fenofibrato 200
- e) solo dieta y actividad física

La respuesta correcta es la c. Este paciente es de alto riesgo CV y el objetivo terapéutico es en c-LDL. Por lo tanto, la mejor opción es una estatina potente con el fin de reducir su c-LDL.

**19) ¿Cuál de los siguientes fármacos NO debería indicarse en un paciente obeso con hipertensión mal controlada?**

- a) Lorcaserina
- b) Orlistat
- c) Fentermina**
- d) Liraglutida
- e) Nunca indicaría fármacos

La respuesta correcta es la C. En caso de HTA mal controlada no se debería indicar fentermina dado que es un fármaco noradrenérgico y puede inducir alzas de la PA.

**20) En niños de edad  $\geq 10$  años, portadores de dislipidemia e historia familiar de enfermedad cardiovascular precoz, con manejo nutricional efectivo por un periodo de 6 meses, se debe iniciar terapia con estatinas en presencia de colesterol-LDL superior a:**

- a) Mayor a 190 mg/dL
- b) Mayor a 150 mg/dL
- c) Mayor a 200 mg/dL
- d) Mayor a 160 mg/dL**
- e) Mayor a 180 mg/dL

**21) Bupropion, seleccione la alternativa falsa**

- a) Es un antidepresivo que produce una baja de peso de 2 a 3 kg promedio durante su uso y aumenta la probabilidad de dejar de fumar en dos veces o más.
- b) En caso de efectos colaterales se puede usar en dosis de 150 mg al día
- c) Se puede usar en pacientes hospitalizados estables hemodinámicamente, pero no está demostrado su uso en pacientes post infartados

d) Está contraindicado su uso en: pacientes con tumores del SNC, bulimia, anorexia o trastorno bipolar, epilepsia, antecedente de TEC, embarazo, lactancia o administrarlo junto a inhibidores de la MAO.

**e) Ninguna de las anteriores**