

## Autoevaluación

Esta sección ofrece a sus lectores la oportunidad de autoevaluarse a través de un cuestionario de preguntas de Endocrinología General, Endocrinología Infantil o Diabetología. Las preguntas están confeccionadas según el tipo de múltiple elección, solicitándose reconocer, según se especifique, el o los asertos verdaderos o falsos. Las respuestas correctas y el apoyo de una cita bibliográfica que sustenta cada pregunta se encuentran en una página separada.

### 1. Con respecto al rol de la PAAF bajo visión ecográfica en el diagnóstico de lesiones linfoides del tiroides, es incorrecto sustentar que:

- a) Debe complementarse con inmunotipificación (citometría de flujo e inmunohistoquímica).
- b) Tiene una alta sensibilidad (> 85%).
- c) El diagnóstico diferencial es con tiroiditis de Hashimoto (acúmulos de células linfoides).
- d) Si se trata de una masa dura, fija y no vascularizada, debe preferirse el uso de trucut o biopsia abierta.

### 2. Respecto al cáncer diferenciado de tiroides y el embarazo, señale la opción correcta:

- a) El 20% de los cánceres diferenciados de tiroides que ocurren en mujeres en edad reproductiva, se diagnostican en el curso del embarazo.
- b) Los estudios no señalan diferencias en la sobrevida de la mujer embarazada con cáncer de tiroides, si se opera en el curso del embarazo o si la operación se posterga al post-parto.
- c) Si se decide operar a una paciente embarazada con cáncer de tiroides, el tercer trimestre es el tiempo de elección para hacerlo.
- d) En una mujer operada de cáncer papilar de tiroides y que cursa la segunda mitad del tercer trimestre de embarazo, teniendo adenopatías cervicales muy sospechosas se puede indicar un rastreo cervical hasta con un máximo de 3 mCi de I<sup>131</sup>.
- e) El realizar una tiroidectomía total en una mujer embarazada, se asocia a mayor morbimortalidad fetal respecto de la mujer gestante operada previamente a su embarazo.

### 3. Con respecto a los prolactinomas malignos, es falso afirmar que:

- a) Inicialmente son indistinguibles de los prolactinomas invasores.
- b) Los criterios histológicos clásicos permiten diferenciar fácilmente entre un prolactinoma maligno y uno benigno.
- c) EL Ki-67 suele estar elevado, al igual que la expresión de p53, sin embargo, estos valores se superponen con los de tumores benignos.
- d) Un criterio diagnóstico fundamental es la presencia de metástasis, tanto intra como extracraneales.
- e) Se cree que derivan de prolactinomas benignos de larga evolución, en los cuales se acumulan alteraciones genéticas que llevan a la expansión monoclonal de un grupo de células.

### 4. Respecto de los prolactinomas malignos, identifique la aseveración verdadera:

- a) En razón que los prolactinomas malignos frecuentemente producen metástasis, no es necesario el estudio histológico de ellas con el fin de descartar un segundo primario.
- b) Los valores de prolactinemia en pacientes con prolactinomas malignos son muy superiores a aquellos detectados en pacientes con prolactinomas, incluso respecto de aquellos de tamaño gigante.
- c) El compromiso de pares craneales es un hallazgo que, si bien infrecuente, no debe hacer sospechar malignidad en pacientes con prolactinomas.
- d) La mayoría de los prolactinomas malignos no responden a los agonistas dopaminérgicos, o desarrollan tempranamente resistencia o escape a esta terapia.
- e) La radioterapia está indicada en todos los pacientes con prolactinomas malignos, dado que son tumores notablemente sensibles a la radiación.

## Autoevaluación

### 5. En relación a la fase aguda del Hipopituitarismo posterior a un TEC, señale la opción verdadera:

- a) Debe estudiarse el eje gonadal y somatotropo.
- b) Basta con evaluar un eventual déficit corticotropo.
- c) Sólo se requiere analizar el posible déficit de cortisol y ADH.
- d) Basta estudiar el eje tiroideo y somatotropo
- e) No es necesario estudiar los ejes en la fase aguda ya que todos ellos están comprometidos.

### 6. Respecto al estudio de un eventual Hipopituitarismo posterior a un TEC, es falso que:

- a) En la fase aguda se debe realizar el test de ACTH para definir en forma fidedigna el déficit de cortisol.
- b) Para descartar eventual compromiso corticotropo en fase aguda, basta con medir cortisol basal matinal.
- c) Si no existe déficit durante la fase aguda no es necesario el seguimiento posterior ya que es poco probable que se inicie alguno en forma tardía.
- d) Habitualmente en la fase tardía post TEC se estudia la reserva de GH.
- e) Ambas: a) y c).

### 7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación al test dinámico con GnRH nativa?:

- a) Es más útil que el test con análogos de GnRH para el diagnóstico diferencial de pubertad retrasada constitucional e hipogonadismo hipogonadotrópico permanente.
- b) En pacientes con hipogonadismo hipogonadotrópico, si el resultado del test es anormal (sin elevación de gonadotropinas) se confirma el origen hipofisiario de la patología.
- c) En un adulto con hipogonadismo primario la elevación de gonadotropinas post test es nula o mínima.
- d) En pacientes con hipogonadismo hipogonadotrópico el test con dosis única de GnRH nativa puede no producir respuesta aún en ausencia de enfermedad hipofisiaria.
- e) El máximo ascenso de gonadotropinas después de la administración de GnRH ocurre a las 2 horas.

### 8. Con respecto al Síndrome de Insensibilidad Completa a Andrógenos, señale la alternativa correcta:

- a) Es una enfermedad genética de transmisión autosómica dominante.
- b) El fenotipo (masculino o femenino) dependerá de la cantidad de testosterona circulante.
- c) Se produce por un déficit en la producción de andrógenos testiculares.
- d) Puede presentarse en un recién nacido como hernia inguinal bilateral o en una adolescente como amenorrea primaria.
- e) En su vida adulta estos pacientes cursan con alteraciones de su identidad sexual.

### 9. En relación a la diferenciación sexual, identifique la opción incorrecta:

- a) Para su diferenciación a testículo la gónada requiere de la acción del factor determinante testicular .
- b) La acción de los andrógenos testiculares se inicia en la octava semana del desarrollo embrionario.
- c) La secreción de la hormona antimulleriana está alterada en los pacientes con síndrome de insensibilidad a andrógenos.
- d) La expresión del receptor de andrógenos se inicia en la novena semana del desarrollo embrionario.
- e) Una alteración en la secreción de testosterona que suceda con posterioridad a la duodécima semana del desarrollo embrionario puede producir genitales ambiguos.

## Autoevaluación

### 10. El papel de las estatinas en el tratamiento de las dislipidemias y la prevención cardiovascular está demostrado. No están claras las diferencias entre las distintas estatinas. Un meta-análisis reciente demostró que: (señale la opción verdadera)

- a) Su efecto en la reducción de LDL colesterol con una dosis diaria (mg) de: atorvastatina 10; fluvastatina 80; lovastatina 40-80; y simvastatina 10, es de un 20-30%. Dosis de atorvastatina > 20 mg y rosuvastatina > 10 mg, reducen el HDL en un 40%.
- b) Muchos estudios demuestran que la prevención secundaria es igualmente efectiva con dosis elevadas de todas las estatinas.
- c) El efecto beneficioso sobre el nivel de HDL colesterol, es significativamente mejor con la simvastatina.
- d) El efecto sobre los triglicéridos es significativamente mejor con pravastatina.
- e) Los efectos adversos (toxicidad muscular, CK anormal, aumento de transaminasas), tienen una frecuencia superior al 10% con todas las estatinas.

### 11. Últimamente han aparecido algunos estudios que asocian la suplementación de calcio con aumento del riesgo cardiovascular. Un reciente meta-análisis demostró: (señale la opción verdadera):

- a) No se encontró aumento del riesgo de infarto del miocardio.
- b) Hubo un incremento no significativo de infartos del miocardio.
- c) Mostró aumento significativo de accidentes cerebro vasculares.
- d) La Razón de Riesgo ("Hazard-Ratio") para infarto del miocardio: 1,31 (IC 1,02-1,67), p 0,035.
- e) Los estudios revisados no permitieron alcanzar número y tiempo de exposición suficientes para conclusiones sólidas.

### 12. La flora intestinal humana o microbiota pudiera jugar un papel de importancia en la regulación del peso corporal. La investigación actual en este campo muestra: (señale la opción verdadera):

- a) El número de células de estos micro organismos es igual al número total de células de un ser humano.
- b) Los microbios intestinales cumplen exclusivamente con funciones defensivas.
- c) Los microbios del intestino humano provienen de 20 especies diferentes.
- d) La microbiota es capaz de convertir polisacáridos vegetales indigeribles, en fuente de energía utilizable, que se sumaría al aporte calórico.
- e) La microbiota es capaz de interactuar entre distintas especies de micro organismos, sin relación con el huésped.