

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. Respecto a la incidencia de cáncer en general en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, identifique la opción falsa:

- a) El cáncer de tiroides tiene una incidencia 6 veces mayor que en la población general.
- b) La incidencia de todos los cánceres asociados a infecciones está aumentada.
- c) No se ha encontrado aumento en la incidencia global de cáncer.
- d) El riesgo de cáncer aumenta con el uso de terapia inmunosupresora.
- e) Existe aumento significativo de cáncer de labio, vagina y vulva.

2. Respecto al efecto del litio en la fisiología del eje hipotálamo-hipófisis-tiroides, señale la verdadera:

- a) El litio produce una disminución de TSH a nivel hipofisiario y de esa manera provoca un hipotiroidismo secundario.
- b) El principal efecto del litio en la tiroides es la disminución de la liberación de las hormonas tiroideas.
- c) El litio aumenta el acoplamiento de residuos de yodotironinas.
- d) El litio se concentra más en el plasma que en la célula folicular tiroidea.
- e) A nivel periférico, el litio aumenta la actividad de la deiodinasa tipo 1, aumentando la conversión de T4 a T3.

3. El litio puede provocar diversas alteraciones en la función tiroidea. Señale la correcta:

- a) El bocio inducido por litio es extremadamente infrecuente, aún si se busca por ecografía.
- b) Existe una misma proporción de hombres y mujeres cuando ocurre hipotiroidismo inducido por litio.
- c) Cuando ocurre hipotiroidismo, generalmente es subclínico.
- d) Existe más casos de hipertiroidismo inducido por litio que hipotiroidismo.
- e) Si bien el mecanismo no está aclarado, el mecanismo de hipertiroidismo inducido por litio es el aumento de los TRAb pre-existentes.

4. Con respecto a la malignización de nódulos tiroideos benignos, señale la alternativa falsa:

- a) Aunque no se ha demostrado, la malignización es un evento posible, pero extremadamente infrecuente.
- b) HBM1, CK 19, Gal 13 y CITED 1 son marcadores inmunohistoquímicos de cáncer papilar de tiroides.
- c) Algunos nódulos coloideos tienen mutaciones de RET/PTC y Ras, y son positivos para Galectina 3, HBM1 y CK 19.
- d) Aproximadamente un 2% de los cánceres se encuentra en el interior de nódulos benignos.
- e) El 90% de nódulos coloideos tienen mutaciones de BRAF.

Autoevaluación

5. Respecto a la utilización de inhibidores de tirosin kinasa en el manejo de pacientes con cáncer diferenciado de tiroides metastásico refractario a yodo radioactivo, mencione la correcta:

- a) Valdetanib es el inhibidor de tirosin kinasa más estudiado.
- b) Algunos inhibidores tirosin kinasa han demostrado erradicación de la enfermedad.
- c) Todos los inhibidores de tirosin kinasa inhiben BRAF.
- d) Uno de los efectos adversos del Sorafenib es la aparición de cáncer escamoso de piel.
- e) Sorafenib ha demostrado respuestas parciales entre 45-60%.

6. Con respecto al valor normal de TSH es cierto que:

- a) Los valores tienen una distribución hacia el límite superior
- b) El rango de normalidad de TSH puede variar según etnia, género y edad.
- c) A mayor edad el límite superior de TSH es más bajo.
- d) Las mujeres tienden a tener un valor superior de TSH más bajo que los hombres.
- e) A menor valor de TSH hay mayor asociación con anticuerpos anti TPO positivos.

7. Sobre la determinación del rango de normalidad de TSH es cierto que:

- a) No está establecido en que población debe determinarse el rango de normalidad de TSH.
- b) En la población “de referencia” a estudiar deben descartarse antecedentes familiares y personales de alteración tiroidea, anticuerpos anti TPO, anti TG y deben tener ecotomografía tiroidea sin alteraciones.
- c) Los exámenes de laboratorio de las distintas marcas utilizan una población de referencia establecida por la academia nacional de bioquímica clínica EE.UU para determinar el rango de normalidad de TSH.
- d) Los distintos ensayos para determinar normalidad de TSH se determinan para cada población específica.
- e) No hay estudios epidemiológicos para conocer el rango de normalidad de TSH.

8. Con respecto al diagnóstico de Pubertad Precoz Central (PPC), señale la correcta:

- a) La medición de testosterona es el método mas sensible en varones.
- b) En la mayor parte de las veces es suficiente con el cuadro clínico.
- c) La medición de LH y FSH basal certifican el dg.
- d) El Test de LHRH es el patrón de oro en ambos sexos.
- e) Ninguna de las anteriores.

9. Medición de LH basal en PPC, señale la correcta:

- a) Con los métodos más sensibles de inmuno quimioluminiscencia (ICMA) para medición de LH se logra remplazar al Test de LHRH.
- b) Los valores por RIA son mas elevados que en ICMA.
- c) El punto de corte de LH con máxima sensibilidad para el diagnóstico de Pubertad Precoz es 1 uUI/ml.
- d) La medición de LH es fundamental para el diagnóstico de PPC.
- e) Mas importante que el valor de LH es la relación LH/FSH.

Autoevaluación

10. El mejor método para monitorizar el tratamiento de una PPC es:

- a) Medición de LH-FSH y Estradiol, 2 hrs después de la inyección del análogo GnRh en mujeres.
- b) Medición de LH inmediatamente antes de la próxima inyección de análogo GnRh en mujeres.
- c) Medición de testosterona antes de la próxima inyección de análogo GnRh, en varones.
- d) Medición de LH-FSH a los 45 días de la inyección del análogo GnRh en varones.
- e) Todas las anteriores.

11. La insulina es la hormona por excelencia en la DM2, está regularmente se encuentra aumentada en el diabético. Dentro de sus funciones principales está:

- I. Movilizar la glucosa hacia las rutas oxidativas y no oxidativas.
 - II. Movilizar lípidos, principalmente triglicéridos, a través de regulación sobre LPL y HSL.
 - III. Regular el transporte de aminoácidos.
- a) Sólo I.
 - b) Sólo II.
 - c) Sólo I y II.
 - d) Sólo II y III.
 - e) Todas son correctas.

12. En la fisiopatología de la DM2, hay dos fenómenos presentes: Insulino-resistencia y disfunción de la célula β . Al respecto, esta disfunción se reconoce como:

- a) El evento más importante que gatilla la resistencia insulínica.
- b) El evento primario que nos permite discriminar a un individuo que será DM2.
- c) Un evento secundario irrelevante para definir el fenotipo del DM2.
- d) Un evento más importante que la insulino-resistencia.
- e) Un evento secundario muy importante en el fenotipo final del DM2.