

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 al rol del PET/CT en el seguimiento del cáncer diferenciado de tiroides, señale la (s) opción(es) verdadera (s):

- a) La sensibilidad del FDG-PET varía de un 30 a 60%.
- b) Tiene mejor sensibilidad en cáncer de tiroides *versus* otros cánceres (como linfoma, cáncer de mama o pulmón).
- c) Su sensibilidad no depende del nivel de tiroglobulina ni de la localización de las metástasis.
- d) En el cáncer de tiroides existe una relación inversa entre la captación de FDG en el PET y la sobrevida del paciente.
- e) En la célula cancerosa desdiferenciada hay disminución del GLUT 1 y hexokinasa 1, y aumento del NIS y la peroxidada tiroidea.

2. Respecto a los falsos positivos y falsos negativos del PET/CT en el seguimiento del cáncer diferenciado de tiroides, señale la opción falsa:

- a) La parálisis unilateral de cuerdas vocales puede inducir un resultado falso positivo.
- b) La glicemia baja en el momento de la inyección de FDG puede inducir un falso negativo.
- c) Un cáncer bien diferenciado de tiroides puede inducir un falso negativo.
- d) Una metástasis de cáncer tiroideo con bajo potencial proliferativo puede ser causa de falso negativo.
- e) La grasa parda del cuello puede ser causa de falso positivo.

3. Cuando trata empíricamente con yodo radioactivo a un paciente, en cuyo seguimiento de su cáncer diferenciado de tiroides, se le encuentra tiroglobulina positiva, rastreo sistémico con I 131 negativo, ecotomografía cervical negativa y PET/CT negativo ¿Cuál es su opción?:

- a) Hay que tratarlo siempre.
- b) Cuando la tiroglobulina esté estable durante un año.
- c) Cuando la tiroglobulina sea > 100 ng/mL posterior a la suspensión de T4.
- d) Cuando la tiroglobulina sea > 20 ng/mL posterior a la inyección de rhTSH.
- e) Cuando la tiroglobulina sea > 10 ng/mL posterior a la suspensión de T4.

4. Respecto a la infertilidad masculina debido a la ausencia congénita de los conductos deferentes, señale la opción verdadera:

- a) Es causa del 10% de la infertilidad masculina.
- b) El diagnóstico es solamente ecográfico.
- c) El 20% se relaciona con la mutación del gen CFTR (Fibrosis Quística).
- d) El 70% de los pacientes con Fibrosis Quística presentan esta alteración.
- e) El espermiograma revela azoospermia, y ella es de tipo obstructivo.

Autoevaluación

5. ¿Cuáles de las siguientes endocrinopatías pueden ser consecuencias del tratamiento crónico con litio:

- a. Hipotiroidismo
 - b. Hiperparatiroidismo
 - c. Hipercalciuria
 - d. Diabetes insípida nefrogénica
 - e. Hipogonadismo
- a) a, b, c
 - b) b, c, d
 - c) a, b, e, d
 - d) a, b, d
 - e) Todas las opciones

6. Con respecto a la diabetes insípida nefrogénica inducida por litio (DIN) señale la alternativa falsa:

- a) Ocurre hasta en un 40% de los pacientes usuarios de carbonato de litio.
- b) Revierte siempre y rápidamente al suspender la terapia con litio.
- c) En parte su fisiopatología se fundamenta en la acumulación de litio en las células principales del túbulo colector a través del canal epitelial de sodio.
- d) El litio produce disregulación de la aquaporina 2, “down regulation” de receptores de ADH y cambios en la composición del túbulo colector, entre otras alteraciones.
- e) El amiloride bloquea el canal epitelial del sodio, disminuyendo la entrada de litio a las células principales. Puede ser útil en pacientes con Diabetes insípida nefrogénica en los cuales no está indicado suspender el litio y la osmolaridad urinaria máxima es > 200 mOsm/kg.

7. Respecto de la alteración que da origen al síndrome de McCune Albright, señale la alternativa correcta.

- a) Es una mutación inactivante de la subunidad alfa de la proteína G.
- b) Es producto de una disminuída actividad de la adenil ciclasa intracelular.
- c) Se transmite por vía paterna a través del gen GNSA1.
- d) Corresponde a una mutación somática postcigótica.
- e) Sólo se encuentra presente e identificable en las lesiones cutáneas.

8. Señale la respuesta correcta respecto del tratamiento de un niño con un adenoma hipofisiario productor de hormona de crecimiento.

- a) Es quirúrgico cuando el adenoma es mayor de 20 mm.
- b) Es quirúrgico cuando compromete el quiasma óptico.
- c) Si hay disponibilidad, puede iniciarse tratamiento con análogos de la somatostatina junto a un inhibidor del receptor de GH.
- d) Debe iniciarse tratamiento con agonistas dopaminérgicos y evaluar respuesta.
- e) 1, 2 y 4 son correctas.

Autoevaluación

9. En relación al Síndrome de Insensibilidad Parcial a Andrógenos, identifique la respuesta correcta.

- a) La asignación de sexo depende del grado de virilización de los genitales externos.
- b) En recién nacidos, siempre deberá realizarse un test de respuesta a testosterona.
- c) Es necesario indicar gonadectomía para permitir el inicio y desarrollo espontáneo de la pubertad.
- d) Una misma mutación del receptor de andrógenos produce en la población el mismo fenotipo.
- e) Todas las anteriores son correctas.

10. En relación con GLP-1 y sus miméticos, señale la(s) opción(es) correctas en términos que se ha demostrado que:

- a) Sus receptores se localizan, además de los islotes pancreáticos, en estómago, duodeno, páncreas exocrino, tallo cerebral, tálamo, hipotálamo, hipocampo, corazón, pulmones, riñones, hígado, células musculares y adipocitos.
- b) Exenatide-4, agonista de GLP-1, tiene efectos pancreáticos y sobre el vaciamiento gástrico, similares a GLP-1.
- c) GLP-1 y sus agonistas, ejercen un efecto isótropo y cronótropo positivo en ratas, mejoran el gasto cardíaco en perros con miocardiopatía dilatada y en humanos con insuficiencia cardíaca congestiva.
- d) Similares efectos han sido demostrados con los inhibidores de la DPP-4.
- e) a), b) y c) son correctas.

11. En relación con el compromiso muscular (desde mialgias a miositis y rabdomiolisis), asociado al tratamiento con estatinas señale la opción correcta:

- a) Los factores de riesgo asociados con su aparición son: edad avanzada, sexo femenino, enfermedad multisistémica, hipotiroidismo, antecedentes de miopatía o CK elevada, consumo excesivo de alcohol, uso de ciclosporina, bloqueadores del calcio, inhibidores de proteasas, amiodarona, fibratos o macrólidos.
- b) La magnitud de la elevación de las CK y de la creatinina plasmática, es clave para determinar la gravedad del cuadro.
- c) El descenso de la dosis de estatina, cambio a fluvastatina de liberación prolongada o rosuvastatina en dosis bajas en días alternos o semanal, han mostrado ser de utilidad para reducir los síntomas y los niveles de CK, en casos leves y moderados.
- d) Frente al fracaso de la medida descrita en c) y se deba suspenderse la estatina, se puede intentar el uso de ezetimibe o secuestradores de ácidos biliares, aunque no existe evidencia de estudios controlados.
- e) Todas las anteriores.

12. El estudio NAVIGATOR, de prevención de Diabetes y Eventos Cardio-Vasculares (CV), diseño 2x2, con nateglinida y valsartán, en sujetos con intolerancia a la glucosa y enfermedad CV o riesgo CV, con seguimiento de 5 años, demostró que:

- a) Nateglinida redujo significativamente la incidencia de diabetes, comparada con controles.
- b) Nateglinida no redujo los eventos CV.
- c) Valsartán redujo en un 14% la incidencia de Diabetes y no redujo los eventos CV.
- d) Nateglinida no redujo la incidencia de diabetes.
- e) Las opciones b), c) y d) son correctas.