

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 la optimización actualmente conseguida en el tratamiento de la Hiperplasia Suprarrenal Congénita, la Tasa de embarazo en una mujer es: (Tasa normal = 95%)

- a) 76,2%.
- b) 60,3%.
- c) 91,3%.
- d) 40,2%.
- e) < 40,0%.

2. En relación al cáncer diferenciado de tiroides familiar no medular (CFTNM), es verdadero que:

- a) Si el paciente tiene 2 familiares directos de primer grado con cáncer papilar de tiroides la posibilidad que corresponda a un CFTNM se eleva a 99%.
- b) La sobrevida de los pacientes con CFTNM es inferior a la de los con cáncer diferenciado de tiroides esporádico.
- c) La recidiva local en el CFTNM es significativamente mayor que en los esporádicos.
- d) La edad promedio de aparición del CFTNM es habitualmente al menos 20 años inferior que la edad promedio en los esporádicos.
- e) El CFTNM muy frecuentemente se asocia a otras enfermedades hereditarias.

3. En relación al cáncer diferenciado de tiroides familiar no medular (CFTNM), es verdadero que:

- a) El cáncer CFTNM representa < 1% de todos los carcinomas diferenciados del tiroides.
- b) En el 90% de los casos de CFTNM existe historia familiar y personal de enfermedad tiroidea.
- c) El CFTNM se define por la presencia de cáncer diferenciado de tiroides en 2 o más familiares directos, en quienes no existen síndromes familiares.
- d) En pacientes asintomáticos de familias con CFTNM la prevalencia de nódulos tiroideos es cercana al 90%.
- e) El 30% de los CFTNM corresponde a carcinoma folicular.

4. El síndrome conocido como 46 XX Hombre, o Síndrome de Sexo Reverso, se caracteriza por los siguientes elementos excepto:

- a) Fenotipo masculino.
- b) Producción normal de testosterona.
- c) FISH de SRY + en al menos 90% de los casos.
- d) Conteo espermático muy discretamente reducido.
- e) Coeficiente intelectual normal.

Autoevaluación

5. El síndrome conocido como 46 XX Hombre, o Síndrome de Sexo Reverso, se debe a un trastorno genético caracterizado por:

- a) Déficit estructural y funcional de un cromosoma X.
- b) Déficit estructural y funcional de los 2 cromosomas X.
- c) Transferencia de material del cromosoma Y al brazo largo de un cromosoma X.
- d) Transferencia de material del cromosoma Y al brazo largo de ambos cromosomas X.
- e) Transferencia de material del cromosoma Y al brazo corto de un cromosoma X.

6. Respecto al Hiperparatiroidismo primario con tumor de mandíbula (HPPJT), identifique la (s) opción (es) correcta (s):

- a) Nunca se asocia a cáncer paratiroideo.
- b) Se relaciona a una mutación inactivante del gen que codifica la proteína supresora tumoral "parafibronina".
- c) Esta mutación inactivante "parafibronina" se localiza en las células germinales.
- d) El test detector de inmunoreactividad para "parafibronina" es un elemento clave en el diagnóstico histológico de cáncer paratiroideo, con sensibilidad y especificidad superiores a 85%.
- e) Todas las opciones son falsas.

7. De acuerdo con los conocimientos actuales, la nefropatía diabética en pacientes diabéticos Tipo1 (DM1), señale el o los asertos correctos:

- a) Los inhibidores de la enzima convertidora previenen la progresión del daño renal en DM1 con microalbuminuria.
- b) Tanto los inhibidores de la enzima convertidora, como los del receptor de Angiotensina (ARAI), son efectivos en la prevención primaria de la nefropatía diabética en pacientes normotensos y normoalbuminúricos.
- c) Los inhibidores de la enzima convertidora y los ARAII, no han mostrado efecto beneficioso en la prevención de la nefropatía, en pacientes DM1 normotensos y normoalbuminúricos.
- d) Sólo son correctas las opciones a) y c).
- e) Sólo son correctas las opciones a) y b).

8. Respecto de la retinopatía diabética en pacientes con Diabetes Tipo 1 señale la(s) opción(es) verdadera(s):

- a) Su severidad se correlaciona con la antigüedad de la diabetes.
- b) El adecuado control lipídico reduce significativamente su progresión.
- c) El bloqueo del eje renina-angiotensina con enalapril o con losartán, reduce la progresión de la retinopatía.
- d) El uso de inhibidores de la glicosilación avanzada reduce la progresión de la retinopatía en DM 1.
- e) La causa más frecuente de deterioro de la visión es el compromiso avanzado de la retina periférica.

Autoevaluación

9. ¿Cuáles son los resultados del estudio RECORD, que comparó el efecto de rosiglitazona + metformina y rosiglitazona + sulfonilureas (SU), con las combinación de metformina + sulfonilureas en un seguimiento de 5 años?:

- a) La rosiglitazona en combinación con metformina o SU, se asocia a mayor incidencia de hospitalización o muerte cardiovascular.
- b) Los pacientes que recibieron rosiglitazona presentaron una mayor frecuencia de insuficiencia cardíaca congestiva.
- c) No se observó mayor frecuencia de hospitalización o muerte cardiovascular.
- d) El grupo de rosiglitazona presentó mayor número, no significativo, de infartos agudos del miocardio. Esto implica un resultado no concluyente.
- e) Las opciones b), c) d) son correctas.

10. Niña de 13 años, previamente sana. Ingresa al Servicio de Urgencia con dificultad respiratoria, fiebre alta e hipotensión. Requiere perfusión de 4.000 mL de suero fisiológico y dos drogas vasoactivas en dosis máxima. Se interpreta el cuadro como shock refractario a drogas vaso-activas. ¿Cuál de las siguientes conductas le parece más adecuada en esta paciente?:

- a) Ante la probabilidad que tenga Insuficiencia Suprarrenal, tomar muestra de sangre para medir cortisol e iniciar, luego de la extracción, tratamiento con hidrocortisona en dosis de estrés.
- b) Solicitar Test de Hipoglicemia con Insulina para evaluar la respuesta suprarrenal.
- c) Realizar ecotomografía abdominal buscando hemorragia suprarrenal bilateral.
- d) Solicitar test de estímulo con 250 mcg iv de ACTH; según el resultado, para iniciar hidrocortisona.
- e) Determinar electrolitos plasmáticos y aldosterona para descartar hipoaldosteronismo.

11. En un paciente con sospecha de insuficiencia suprarrenal en quién se usó hidrocortisona en dosis de estrés desde su ingreso, tres días después se dispone del resultado del cortisol plasmático. Si bien no hay consenso respecto del punto de corte para definir insuficiencia suprarrenal en el paciente crítico, la recomendación de expertos define lo que es altamente sugerente de insuficiencia suprarrenal. ¿Cuál es ese valor?

- a) < 3 mcg/dL.
- b) < 7 mcg/dL.
- c) < 5 mcg/dL.
- d) < 15 mcg/dL.
- e) < 18 mcg/dL.

12. El concepto de Insuficiencia Suprarrenal Relativa, se define como un incremento del cortisol plasmático ante el estímulo con ACTH (1 mcg/1,73 m²) menor de:

- a) < 3 mcg/dL.
- b) < 6 mcg/dL.
- c) < 9 mcg/dL.
- d) < 15 mcg/dL.
- e) < 18 mcg/dL.