

## 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. En relación al receptor de ACTH es verdadero que (señale la opción correcta):

- a) La resistencia al receptor de ACTH (MC2R) se denomina déficit familiar de glucocorticoides tipo 1.
- b) El gen que codifica para el receptor de ACTH está ubicado en el brazo corto del cromosoma 18.
- c) Este gen consta de 2 exones y la región codificante solo se encuentra en el exon 2.
- d) El MC2R es miembro de la familia de receptores ligados a proteína G y para su funcionamiento requiere interactuar con el melanocortin-2 receptor accessory protein.
- e) Todas las anteriores son correctas.

### 2. Los pacientes con déficit familiar de glucocorticoides tipo 1 pueden presentar las siguientes características excepto: (identifique la excepción):

- a) Es un desorden con herencia autosómica recesiva.
- b) En el período de recién nacido puede presentar episodios de hipoglicemia.
- c) Estos pacientes tienen hiperpigmentación.
- d) Los pacientes se caracterizan por talla baja.
- e) Presentan disminución de vello púbico en la pubertad.

### 3. En relación al sistema renina-angiotensina-aldosterona en el déficit familiar de glucocorticoides tipo 1 es falso que: (identifique la opción errónea):

- a) La angiotensina II es el principal responsable de la producción de mineralocorticoides.
- b) La administración de ACTH en una persona normal produce un rápido aumento en los valores de aldosterona.
- c) MC2R es expresado en la zona glomerulosa de la glándula suprarrenal y está involucrado en su desarrollo.
- d) En el déficit familiar de glucocorticoides tipo 1 se puede observar deficiencia en la acción de aldosterona.
- e) Presentan un estado perdedor de sal muy grave que requiere suplementación con altas dosis de mineralocorticoides.

### 4. La metformina es el fármaco oral más utilizado en el tratamiento de la Diabetes Tipo 2. El temor hacia su efecto adverso más grave: la acidosis láctica, particularmente en individuos con función renal alterada, persiste hasta hoy.:

- a) La metformina se elimina en un bajo porcentaje por el riñón.
- b) La acidosis láctica se presenta con una frecuencia de 10 casos por 100.000 pacientes/año.
- c) Se ha demostrado una relación directa entre el clearance renal de metformina y la incidencia de acidosis láctica.
- d) La medición de creatinina, con un corte de 1,4 mg/dl en mujeres y 1,5 mg/dl en hombres, para la contraindicación de la metformina es el criterio más adecuado.
- e) El clearance de creatinina medido o calculado es la recomendación más reciente, con 4 tramos: > 60 ml/min sin contraindicación; 60-45ml/min, mantener su uso y monitorear función renal c/3-6meses; 45-30 ml/min, prescribir metformina con precaución; usar dosis más bajas, no iniciar metformina en pacientes no conocidos; < 30 ml/min, contraindicada.

## Autoevaluación

**5. La nefropatía diabética es la causa frecuente de ingreso a hemodiálisis crónica. Si bien se cuenta con medidas de prevención y de disminución de la progresión, no se dispone de medidas que hayan demostrado mejorar la función renal ya deteriorada. El estudio BEAM (Bardoxolone methy I treatment: Renal Function in CKD/Type 2 Diabetes), concluye:**

- a) El uso de Bardoxolone durante 52 semanas en dosis oral de 75 mg/día se asocia a un aumento significativo del clearance de creatinina calculado en pacientes con diabetes tipo 2 y nefropatía diabética avanzada. Este efecto ya es significativo a las 24 semanas de tratamiento.
- b) El mecanismo de acción de Bardoxolone es predominantemente sobre la hemodinamia renal.
- c) Sus efectos adversos consisten en hiperkalemia e hipermagnesemia moderadas.
- d) Se asocia a disminución de la excreción renal de albúmina.
- e) Su indicación está aprobada en pacientes Diabéticos tipo 2 con nefropatía diabética avanzada..

**6. El valor de la hemoglobina glicosilada A1C como indicador del control glicémico es cuestionado en algunas condiciones como la nefropatía diabética crónica en etapas avanzadas, hemodiálisis crónica, hemoglobinopatías. En estos casos, la albúmina glicada representa una alternativa:**

- a) La vida media acortada de los glóbulos rojos en pacientes en hemodiálisis, lleva a un 15% de descenso de la A1C, comparada con sujetos de igual control glicémico de la población DM general.
- b) La albúmina glicada es un mejor indicador que la A1C en pacientes DM nefrópatas cuya excreción urinaria de albúmina es  $> 3,5$  g/24 h.
- c) La A1C es un indicador más preciso del control glicémico que la albúmina glicada en pacientes DM en programa de hemodiálisis crónica.
- d) La albúmina glicada es un indicador más preciso del control glicémico en DM en hemodiálisis y su valor no se altera si la excreción urinaria de albúmina es  $< 3,5$  g/24 h.
- e) La albúmina glicada aumenta comparada con A1C y niveles de glucosa circulante, en todos los rangos de excreción de albúmina urinaria.

**7. En mujeres en edad fértil con Lupus eritematoso sistémico, ¿Cual de las siguiente (es) constituye (n) contraindicación absoluta para el uso de anticonceptivos de tipo combinado:**

- a) Obesidad.
- b) Tabaquismo.
- c) Anticoagulante lúpico positivo.
- d) Dislipidemia.
- e) 35 años.

**8. En relación al uso de estrógenos y riesgo de coagulación sanguínea, el uso de anticonceptivos de tipo combinado se ha asociado a aumento del riesgo relativo de:**

- a) Hemorragias.
- b) Trombosis.
- c) No afectan la coagulación.
- d) Aparición de várices.
- e) Hipertensión arterial.

## Autoevaluación

### 9. En el paciente hipertiroideo es posible encontrar:

- a) Resistencia vascular sistémica aumentada.
- b) Gasto cardíaco bajo.
- c) Caída de presión arterial diastólica.
- d) Contractilidad cardíaca disminuida.
- e) Masa cardíaca disminuida.

### 10. Una de las complicaciones que se pueden observar en el paciente con hipertiroidismo es la falla cardíaca congestiva, entre los factores que influyen mayormente en su presentación está:

- a) Asociarse a Fibrilación auricular.
- b) Contractilidad disminuida miocárdica.
- c) Resistencia vascular sistémica disminuida.
- d) Uso de  $\beta$ -bloqueadores.
- e) Edad menor de 30 años.

### 11. Con respecto al estudio de los nódulos tiroideos, señale la afirmación verdadera:

- a) La sensibilidad de la PAAF es un 100%, por lo que un resultado benigno descarta definitivamente la presencia de un cáncer.
- b) La tasa de falsos negativos de la PAAF es alrededor de un 30%.
- c) El crecimiento de un nódulo catalogado como benigno en la PAAF, es indicación urgente de nueva punción, por el alto riesgo de malignidad que esto implica.
- d) Las características ecográficas de malignidad (hipoecogenicidad, microcalcificaciones, vascularización central, entre otros) son un indicador más importante que el crecimiento de un nódulo para plantear malignidad y repetir una PAAF.
- e) Las guías de la ATA 2009 no recomiendan realizar nunca una nueva PAAF ante un nódulo benigno.

### 12. De las siguientes alternativas terapéuticas, en un cáncer diferenciado de tiroides metastásico, refractario a yodo radioactivo, señale la correcta:

- a) El tratamiento con el agonista PPAR $\gamma$  Rosiglitazona ha demostrado recuperación de la captación de yodo radiactivo con significativa disminución de la masa tumoral.
- b) El uso de interferón asociado a doxorrubicina ha demostrado respuestas parciales en un 40%.
- c) En estudios fase II, el Celecoxib no demostrado eficacia y está asociado a posibles efectos adversos cardiovasculares.
- d) La quimioterapia sistémica (monoterapia) tiene una tasa de respuesta típica de 45%.
- e) La quimioterapia sistémica que ha demostrado su mayor utilidad es Cisplatino asociado a Etopósido.