Formación Médica Continuada (www.doyma.es/semreuma)

OSTEONECROSIS MÚLTIPLE. PATOGÉNESIS, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TRATAMIENTO

José A. Gómez-Puerta, Pilar Peris y Núria Guañabens

185-92

1. ¿Cuál de los siguientes factores no se asocia con el desarrollo de osteonecrosis?

a. El virus de la inmunodeficiencia humana.
b. El tratamiento con radioterapia.
c. El lupus eritematoso sistémico.
d. El tratamiento con glucocorticoides.
e. La enfermedad por depósito de pirofosfato cálcico.

2. La técnica más sensible en el diagnóstico de osteonecrosis es:

a. La radiografía simple.
b. La gammagrafía ósea.
c. La resonancia magnética.
d. La densitometría ósea.
e. La tomografía axial computarizada.

3. Causas de osteonecrosis múltiple son (señale la verdadera):

a. Enfermedad inflamatoria intestinal.
b. Trastornos de la coagulación.
c. Infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida.
d. Tratamiento con glucocorticoides.
e. Todas las anteriores son ciertas.

4. En pacientes con osteonecrosis múltiple deben descartarse:

a. Hepatopatías.
b. Trastornos de la coagulación.
c. Dislipemias.
d. Osteoporosis.
e. Osteomalacia.

5. Una de las siguientes afirmaciones es falsa:

a. El tornillo de tantalio es un tratamiento indicado en la osteonecrosis.
b. Los bifosfonatos pueden mejorar el curso de la osteonecrosis.
c. El *forage* está indicado en estadios avanzados de la enfermedad (estadio 4 o superior).
d. El tratamiento con descarga de la articulación constituye uno de los principales tratamientos de la osteonecrosis.
e. La artroplastia de cadera está indicada en estadios avanzados de la enfermedad.

Formación Médica Continuada (www.doyma.es/semreuma)

OSTEOPOROSIS DEL VARÓN

Elisabet García Casares, Emma García Melchor, Lourdes Mateo Soria y Susana Holgado Pérez

193-9

1. ¿Cuál es el principal factor implicado en el pico de masa ósea masculina?

a. Los valores de testosterona.
b. Los valores de estradiol.
c. Los valores de andrógenos adrenales.
d. Los valores de IGF-I.
e. La hormona de crecimiento.

2. ¿Qué opción incluye las principales causas de osteoporosis secundaria en el varón?

a. Glucocorticoides-alcohol-hipogonadismo.
b. Déficit de vitamina D-tabaco-hipogonadismo.
c. Neoplasia-glucocorticoides-hipertiroidismo.
d. Hiperparatiroidismo-anticonvulsionantes-alcohol.
e. Tabaco-alcohol-glucocorticoides.

3. La International Society for Clinical Densitometry (ISCD) establece que en el varón no puede aplicarse la definición de osteoporosis de la OMS si es menor de:

a. 40 años.
b. 50 años.
c. 65 años.
d. 75 años.
e. 45 años.

4. ¿Cuál de estas fracturas implica mayor mortalidad en el varón?

a. Vertebral.
b. Fémur.
c. De Colles.
d. Costales.
e. Tibia y peroné.

5. ¿Cuál es el tratamiento de elección para la osteoporosis del varón?

a. Calcitonina.
b. Suplementos de calcio y vitamina D.
c. Bifosfonatos.
d. Teriparatida.
e. Ralenato de estroncio.

Formación Médica Continuada (www.doyma.es/semreuma)

GOTA Y CORTICOSTEROIDES: LUCES Y SOMBRAS

Joana Atxotegi, Belén Álvarez, Jone Capetillo y Fernando Pérez-Ruiz

200-4

1. Respecto a la gota aguda, señale la afirmación falsa:

a. La colchicina es eficaz.
b. Los antiinflamatorios no esteroideos son eficaces.
c. Los corticoides intraarticulares pueden ser eficaces.
d. Los corticoides sistémicos orales son eficaces.
e. La ACTH no es eficaz.

2. Respecto a la gota y a los glucocorticoides, señale la opción falsa:

a. Los glucocorticoides y la ACTH pueden administrarse si están contraindicados la colchicina y los AINE.
b. Los corticoides intraarticulares son útiles en la gota aguda.
c. En los diabéticos es aconsejable utilizar corticoides sistémicos orales.
d. Los corticoides están contraindicados si hay infección local.
e. Los corticoides están contraindicados si hay una infección sistémica.

3. En el tratamiento de la gota aguda, la opción de los glucocorticoides orales o intravenosos es manifiesta en (señale la opción verdadera):

a. Paciente con gota y en tratamiento anticoagulante.
b. Paciente con insuficiencia renal.
c. Paciente con ulcus péptico.
d. Intolerancia a la colchicina y a los AINE.
e. Todas las anteriores son ciertas.

4. Los glucorticoides orales están indicados en (señale la opción verdadera):

a. El tratamiento hipouricemiante de la gota.
b. La gota tofácea.
c. Sólo en la gota aguda.
d. La gota en paciente con infección local.
e. La gota en paciente con sepsis.

5. Respecto al uso de los corticoides en la gota aguda (señale la opción falsa):

a. Los glucocorticoides orales son igual de eficaces que los AINE.
b. La ACTH comercializada en España es el tetracósido depot.
c. El glucocorticoide intraarticular puede ser eficaz.
d. La ACTH no es eficaz.
e. Son la segunda opción terapéutica tras los AINE y la colchicina.

Formación Médica Continuada (www.doyma.es/semreuma)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS SÍNDROMES HIPOCALCÉMICOS

María Dolores Casas, Francisco Javier López-Longo, Marta García-Castro, Irene Díez, María Carpena y Luis Carreño

205-12

1. ¿Cuál es la principal causa de hipocalcemia en el adulto?

a. Hipoparatiroidismo primario.
b. Alteración en el metabolismo del fósforo.
c. Hipovitaminosis D.
d. Hipoalbuminemia.
e. Uso de diuréticos.

2. ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas no está aumentada la PTH?

a. Hipervitaminosis D.
b. Hipomagnesemia.
c. Hipofosfatemia.
d. Hiperfosfatemia.
e. Seudohipoparatiroidismo.

3. ¿Cuál es la única causa clínica de hipocalcemia que no mejora con la administración de calcio exógeno?

a. Hiperparatiroidismo primario.
b. Síndrome del hueso hambriento.
c. Hipomagnesemia.
d. Pancreatitis aguda.
e. Malabsorción intestinal.

4. ¿Cuáles de las siguientes sustancias no se incluyen en el tratamiento de los síndromes hipocalcémicos?

a. Diuréticos tiazídicos.
b. Análogos de la PTH.
c. Suplementos de calcio.
d. Ácido zoledrónico.
e. Vitamina D.

5. ¿Cuál es el primer paso que debe darse ante un paciente con hipocalcemia?

a. Confirmar que se trata de una hipocalcemia real mediante la determinación del calcio iónico.
b. Iniciar cuanto antes tratamiento con gluconato cálcico.
c. Esclarecer el origen de la hipocalcemia.
d. Administrar albúmina.
e. Someter a hemodiálisis.

Formación Médica Continuada (www.doyma.es/semreuma)

ESTUDIOS ISOTÓPICOS EN PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA. PATRONES GAMMAGRÁFICOS CARACTERÍSTICOS

Marta Milà y Manel Fraile

213-23

1. En la primera fase o fase vascular de la gammagrafia ósea:

a. Se realiza una detección dinámica a los 5 min postinyección y traduce la vascularización/perfusión de la zona.
b. Se realiza una detección dinámica entre los 30 s a 1 min postinyección y traduce la vascularización/perfusión de la zona.
c. Se obtienen imágenes tras el primer minuto de la inyección que representan las alteraciones del fluido extracelular.
d. Se obtienen imágenes estáticas parciales o totales a las 2-4 h postinyección.
e. Ninguna de las anteriores.

2. La osteoporosis transitoria:

a. Suele afectar al varón en edad adulta y a las mujeres en el tercer trimestre del embarazo.
b. Suele afectar a la cabeza y el cuello femoral.
c. La gammagrafía ósea puede mostrar alteraciones de forma previa a la radiología convencional.
d. Ninguna de las anteriores.
e. a, b y c son correctas.

3. Un patrón gammagráfico característico de la enfermedad de Paget es:

a. El signo de *bull-head.*
b. El signo lambda.
c. El signo en punta de lápiz.
d. El signo de Mickey Mouse.
e. *c* y *d* son correctas.

4. La sarcoidosis:

a. Es una enfermedad granulomatosa aguda con un pico de incidencia a los 20-40 años.
b. La afectación intratorácica se da en el 10% de los casos.
c. La presencia de un patrón lambda asociado a un patrón panda es altamente específico de sarcoidosis.
d. La presencia de un patrón panda combinado con infiltración simétrica pulmonar o fibrosis pulmonar en la radiología de tórax es poco sugestivo de sarcoidosis.
e. Ninguna de las anteriores es correcta.

5. La ^{18}F-FDG-TEP:

a. Tiene su principal aplicación en el diagnóstico, la estadificación y la re-estadificación de las enfermedades oncológicas.
b. Las células inflamatorias, como los macrófagos, los linfocitos activados y el tejido de granulación, presentan gran avidez por la ^{18}F-FDG.
c. El diagnóstico diferencial de la arteritis de grandes vasos en la ^{18}F-FDG-TEP se debe hacer con la arteriosclerosis.
d. *a, b* y *c* son incorrectas.
e. *a, b* y *c* son correctas.