



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Preguntas de Educación Médica Continua

Hipertensión arterial: otro camino hacia el deterioro cognitivo, la demencia y las alteraciones conductuales

1. ¿Cuál es el factor de riesgo vascular más relacionado con el deterioro cognitivo y las demencias?
 - a) La diabetes mellitus.
 - b) El colesterol elevado.
 - c) La hipertensión arterial.
 - d) La obesidad.
 - e) El tabaquismo.
2. El estudio Syst-Eur demostró que el tratamiento intensivo de la hipertensión disminuye la incidencia de demencia en:
 - a) 20%
 - b) 30%
 - c) 50%
 - d) 65%
 - e) 80%
3. ¿Cuál es el dominio cognitivo más afectado en los pacientes con daño vascular del cerebro?
 - a) La memoria.
 - b) La orientación.
 - c) La funciones ejecutivas.
 - d) El lenguaje.
 - e) La praxis.
4. ¿Cuál es la prevalencia de deterioro cognitivo en la población general mayor de 65 años?
 - a) 10%
 - b) 15%
 - c) 20%
 - d) 30%
 - e) 50%
5. ¿Qué fármacos antihipertensivos utilizaría en pacientes con hipertensión arterial y deterioro cognitivo?
 - a) Beta-bloqueantes + diuréticos.
 - b) IECA + diuréticos.
 - c) AT1 + antagonistas cálcicos.
 - d) Beta-bloqueantes + antagonistas cálcicos.
 - e) Alfa-bloqueantes.

Estimulación y rehabilitación cognitiva en un centro ambulatorio: descripción y análisis de las variables iniciales

6. Indique cuál de los siguientes estudios es necesario realizar en todos los casos previamente al inicio de un tratamiento de rehabilitación cognitiva.
 - a) Electroencefalograma prolongado.
 - b) PET.
 - c) SPECT.
 - d) Evaluación neurocognitiva.
 - e) Todas son correctas.
7. Con respecto a la evaluación de las quejas subjetivas de memoria, indique cuál de los siguientes sería el instrumento más adecuado para su detección y cuantificación:
 - a) Evaluación cognitiva completa.
 - b) Escalas de sobrecarga del cuidador.
 - c) Medidas funcionales de vida diaria.
 - d) Inventarios de quejas de memoria.
 - e) Escalas de sintomatología conductual.
8. Dentro de las observaciones del presente estudio se menciona:
 - a) Los pacientes con traumatismo de cráneo presentaron más intensidad en los rasgos depresivos.
 - b) Los pacientes vasculares presentaron un peor rendimiento en el recuerdo de una lista de palabras.
 - c) Se observó una diferencia significativa entre la percepción subjetiva de memoria entre los grupos considerados.
 - d) Los pacientes con deterioro cognitivo leve no presentaron quejas subjetivas de memoria.
 - e) Todas son correctas.
9. En cuál de los siguientes aspectos de la memoria subjetiva no se observó una diferencia significativa entre los grupos:
 - a) Conversaciones.
 - b) Películas y libros.
 - c) Distracciones.
 - d) Personas.
 - e) Lugares.

10. Con respecto a las consideraciones tenidas en cuenta en el presente estudio, señale la incorrecta:

- a) La evaluación subjetiva acerca del rendimiento mnésico no brinda información sobre aspectos metacognitivos.
- b) La información derivada de los cuestionarios de memoria puede ser utilizada para colaborar en el establecimiento de prioridades previo al inicio del tratamiento.
- c) La consideración de la información objetiva y subjetiva en conjunto puede tener utilidad en el diagnóstico diferencial de los síndromes demenciales.
- d) Las pruebas de evaluación subjetivas pueden representar un tipo de acercamiento más cercano a las necesidades y demandas cotidianas que plantean pacientes y familiares.
- e) Todas son correctas.

- d) El levetiracetam ha demostrado no presentar interacción con quimioterápicos y corticoides, y sería el fármaco de elección en pacientes con tumores de SNC.
- e) En las crisis asociadas a tumores siempre son necesarias 2 o más drogas para un buen control de crisis.

15. Luego del posquirúrgico, con la mayor resección posible de masa tumoral y sin agregar morbilidad, ¿cuál es el tratamiento estándar de los astrocitomas de alto grado (III y IV)?

- a) Ciclos de temozolomida.
- b) Radioterapia + temozolomida.
- c) Radioterapia + temozolomida concomitante, seguida de ciclos de temozolomida.
- d) Radioterapia.
- e) Control, y si se observa progresión, radioterapia concomitante con temozolomida, seguido de ciclos de temozolomida.

Estudio de una cohorte de pacientes adultos con tumores primarios de sistema nervioso central de la serie glial

11. De los tumores de la serie glial, el porcentaje de glioblastomas multiformes es:

- a) 20-30%
- b) 5-10%
- c) 50-60%
- d) 30-40%

12. La localización más frecuente de los tumores de la serie glial es:

- a) Lóbulo frontal.
- b) Lóbulo parietal.
- c) Tronco encefálico.
- d) Lóbulo temporal.
- e) Lóbulos frontal seguido del temporal.

13. ¿Cuál de las siguientes frases relacionadas con la pseudoprogresión es correcta?

- a) Este término se refiere a un aumento real de tamaño de la masa tumoral y de la captación de contraste vinculado al tratamiento con radioterapia y quimioterapia.
- b) Disminuye de tamaño y se estabiliza mediante tratamientos agresivos.
- c) La pseudoprogresión se presenta habitualmente hasta en un 60% de los pacientes tratados con radioterapia y quimioterapia.
- d) Los pacientes tratados con radioterapia concomitante con temozolomida que presenten un cuadro compatible con pseudoprogresión deben suspender el tratamiento.
- e) El diagnóstico definitivo de pseudoprogresión sólo puede realizarse por histología.

14. En cuanto a las crisis comiciales en pacientes con tumores de la serie glial, señale la respuesta incorrecta.

- a) En esta revisión el síntoma más frecuente fue las crisis epilépticas.
- b) Las crisis generalizadas tónico-clónicas no son las más frecuentemente asociadas a patología tumoral.
- c) En pacientes sin historia de crisis epilépticas no se debe indicar drogas anticomiciales.

SUNCT: presentación de 3 casos en Córdoba y revisión de tratamientos

16. Según los criterios de la IHS, el SUNCT se presenta con:

- a) Rinorrea y Horner.
- b) Hipoestesia de la I rama del V par.
- c) Inyección conjuntival y lagrimeo.
- d) Confusión.
- e) Depresión.

17. La definición del SUNCT propone la duración de los ataques entre:

- a) 1-2 días.
- b) 5-240 segundos.
- c) 5-240 minutos.
- d) 5-240 horas.
- e) Son muy variables.

18. Los hallazgos del examen neurológico en el SUNCT son:

- a) Hipoestesia de la I rama del V par.
- b) Alodinia craneal generalizada.
- c) Reflejo corneano ausente.
- d) Examen normal.
- e) Miosis ipsilateral.

19. Las recomendaciones actuales sugieren como terapia inicial:

- a) Gangliolisis por radiofrecuencia.
- b) Bloqueo con lidocaína.
- c) Oxcarbamazepina.
- d) Lamotrigina.
- e) Clonazepam.

20. El mecanismo fisiopatológico planteado para la asociación de síntomas autonómicos es:

- a) Onda propagada de Leao.
- b) Sobreestimulación parasimpática.
- c) Activación talámica.
- d) Disfunción de la sustancia gris periacueductal.
- e) Sobreestimulación simpática.