

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA A DISTANCIA HIPERTENSIÓN 2000

(enero-diciembre 2000)

**ACTIVIDAD ACREDITADA POR EL CONSEJO CATALÁN
DE FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA
Y POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CON**

8 CRÉDITOS



CUESTIONARIO 2

Fecha límite de recepción de este cuestionario 17-3-2000*

1	Entre los componentes sugeridos por Folckow referentes a la etiología de la hipertensión arterial (HTA) se hallan:	A _h Factor genético B _h Factor ambiental C _h Edad materna D _h Todos los anteriores E _h Sólo A y B son ciertas
2	La idea de que la HTA se empieza a establecer a edades tempranas es bien conocida. Así, se sabe que:	A _h Newman demostró que los niveles de presión arterial (PA) registrados en la infancia se correlacionan con las estrías adiposas de la aorta B _h Existen ciertos parámetros clínicos de la vida fetal o perinatal que pueden ayudar a identificar a futuros adultos hipertensos C _h Existen trabajos que correlacionan un mayor peso neonatal con el desarrollo posterior de HTA D _h Todas son ciertas E _h Sólo A y B son ciertas
3	En los estudios de Barker et al se demostró:	A _h Una asociación inversa entre peso neonatal y presión arterial sistólica (PAS) en la edad adulta B _h Una relación directa entre peso al nacer y presión arterial sistólica en la edad adulta C _h Una relación directa entre el peso de la placenta y presión sistólica en la edad adulta D _h A y C E _h B y C
4	¿Cuáles son las conclusiones del metaanálisis realizado por Law y Shiell en 1996?	A _h La relación entre peso neonatal y PA no existe B _h La relación peso neonatal y PA existe, siendo negativa en niños y adultos C _h La relación peso neonatal y PA existe, siendo positiva en recién nacidos e inconsistente en adolescentes D _h Sólo B y C son ciertas E _h Ninguna es cierta
5	¿Cuál de las siguientes hipótesis fisiopatológicas no explica la asociación entre el peso neonatal y la PA en la edad adulta?	A _h Hipótesis de malnutrición fetal B _h Hipótesis renal C _h Hipótesis de la alteración en el flujo sanguíneo fetal D _h Hipótesis cardíaca E _h Hipótesis del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal
6	Con relación a las hipótesis que explican la asociación entre el peso neonatal y la PA en la edad adulta, ¿cuáles de las siguientes trofinas han sido sugeridas por Law et al como causantes de una alteración en la pared vascular?	A _h Insulina B _h Hormona del crecimiento C _h Catecolaminas D _h Todas las anteriores E _h Sólo A y B son ciertas

* No se admitirán hojas-respuestas correspondientes a este cuestionario que hayan sido franqueadas con posterioridad al 17-3-2000.

7	Siguiendo con la asociación peso neonatal/PA en la edad adulta y según la hipótesis insulínica fetal, ¿cuál de las siguientes sentencias es falsa?	<p>A _h La asociación peso neonatal/PA en la edad adulta estaría mediada genéticamente</p> <p>B _h Existe un aumento de la resistencia a la insulina en la vida intrauterina</p> <p>C _h La sensibilidad de los tejidos fetales a los efectos de la insulina no está alterada</p> <p>D _h Los niños con resistencia insulínica nacen con un árbol capilar menos desarrollado</p> <p>E _h Fue propuesta por Hattersley y Tooke</p>
8	Con respecto a la hipótesis renal:	<p>A _h Fue formulada por Brenner y Chertow</p> <p>B _h Se debería a una alteración en el desarrollo renal</p> <p>C _h Existiría una mayor área de filtración glomerular favoreciendo el desarrollo de HTA</p> <p>D _h Todas las anteriores son ciertas</p> <p>E _h Sólo A y B son ciertas</p>
9	¿En cuál de las siguientes situaciones o condiciones es obligado recomendar la supresión del consumo de alcohol?	<p>A _h Cirrosis hepática</p> <p>B _h Prevención de accidentes de tráfico</p> <p>C _h Miocardiopatía dilatada</p> <p>D _h A y C</p> <p>E _h A, B y C</p>
10	En referencia al alcohol, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?	<p>A _h El alcohol puede considerarse una droga</p> <p>B _h Es reconocida una relación entre el consumo de alcohol y diversas causas de muerte</p> <p>C _h El alcohol no crea dependencia</p> <p>D _h A y C son falsas</p> <p>E _h El consumo de alcohol no debería ser recomendado en ningún tipo de población abstemia, hipertensa o no</p>
11	¿Cuál de las siguientes sentencias referente a la relación alcohol/HTA es falsa?	<p>A _h Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado una mayor prevalencia de HTA con el aumento del consumo crónico de alcohol</p> <p>B _h Esta relación sólo es cierta en personas jóvenes y de mediana edad</p> <p>C _h Un consumo de alcohol inferior a 60 gramos diarios no parece tener ningún efecto sobre la PA</p> <p>D _h Algunos estudios sugieren que las mujeres que consumen pequeñas cantidades de alcohol tienen una PA más baja que las abstemias</p> <p>E _h Todas las afirmaciones anteriores son verdaderas</p>
12	En el estudio de Aguilera et al que valoraba el efecto presor del alcohol mediante monitorización ambulatoria de la PA (MAPA) se demostró que la prevalencia de HTA durante el consumo de alcohol y tras un mes de abstinencia:	<p>A _h No se modificaba</p> <p>B _h Descendió del 60 % al 50 %</p> <p>C _h Descendió del 42 % al 12 %</p> <p>D _h Aumentó del 45 % al 50 %</p> <p>E _h Aumentó del 45 % al 60 %</p>
13	En el estudio anterior, ¿qué reducción de PA de 24 horas se produjo entre el período de consumo de alcohol y el del cese?	<p>A _h Entre 12 y 14 mmHg</p> <p>B _h Entre 10 y 12 mmHg</p> <p>C _h Entre 10 y 14 mmHg</p> <p>D _h Entre 6 y 8 mmHg</p> <p>E _h Entre 4 y 6 mmHg</p>
14	De entre los posibles sistemas o mecanismos por los que el alcohol eleva la PA se encuentran:	<p>A _h El sistema renina-angiotensina</p> <p>B _h Catecolaminas</p> <p>C _h Insulina</p> <p>D _h Cortisol</p> <p>E _h Todos los anteriores</p>

15	El efecto beneficioso del consumo moderado de alcohol sobre la morbilidad cardiovascular puede estar relacionado con el tipo de bebida alcohólica. ¿Cuál de las siguientes bebidas se ha relacionado con un efecto más beneficioso?	A h Whisky B h Cerveza C h Vino D h Licores E h Ninguna de las anteriores
16	La cantidad diaria de alcohol recomendada es:	A h 80 g B h 60 g C h 50 g D h 40 g E h Ninguna de las anteriores
17	Con relación al consumo de alcohol en el paciente hipertenso:	A h Debe recomendarse siempre la supresión del consumo B h Debe valorarse de forma individualizada C h No es necesaria la supresión del consumo de alcohol en las mujeres D h B y C son ciertas E h Todas son falsas
18	Siguiendo con la relación alcohol/HTA, en un estudio realizado con 60.000 enfermeras se demostró:	A h Cuando el consumo de alcohol superaba los 80 g/día existía un mayor riesgo de desarrollo de HTA B h Cuando el consumo de alcohol superaba los 60 g/día existía un mayor riesgo de desarrollo de HTA C h La existencia de una curva en J D h A y C E h B y C
19	Los inconvenientes de la medida de la PA con el esfigmomanómetro de mercurio son:	A h Sesgo del observador B h Sesgo del aparato C h Es un método costoso D h Todas son ciertas E h Sólo A y B son ciertas
20	Se considera como sesgo del observador en la toma de PA con el esfigmomanómetro:	A h Pérdida de visión B h Pérdida de audición C h Observadores no entrenados D h Preferencia por determinados dígitos E h Todas las anteriores
21	En un estudio realizado en nuestro medio sobre la calibración de los esfigmomanómetros, ¿qué proporción de aparatos estaba mal calibrado?	A h 68 % B h 55 % C h 34 % D h 10 % E h Menos de 5 %
22	Con relación a la automedida de la PA (AMPA) domiciliaria y al estudio de Julius et al, ¿qué porcentaje de pacientes de la población general presenta cifras elevadas de PA en la clínica y normales en su domicilio?	A h 38 % B h 25 % C h 14 % D h 7 % E h 2 %

23	En relación con la AMPA domiciliaria, ¿cuál de las siguientes sentencias es falsa?	A _h La AMPA domiciliaria en los estudios de intervención tiene un rendimiento similar al de la MAPA B _h El valor pronóstico de la AMPA domiciliaria, con relación a la afectación de órganos diana, es similar al de la MAPA C _h El valor pronóstico de la AMPA domiciliaria, con relación a la afectación de órganos diana, es superior al de las PA clínicas D _h Varios estudios dan un rendimiento similar de la AMPA domiciliaria y la MAPA en el diagnóstico del "fenómeno de bata blanca" E _h No ha mostrado su utilidad en el seguimiento de pacientes hipertensos tratados
24	¿En qué proporción se estima la presencia del "fenómeno de bata blanca" en los pacientes hipertensos?	A _h 50 % B _h 40 %-50 % C _h 30 %-40 % D _h 20 %-30 % E _h 15 %-20 %
25	Con referencia a los valores de normalidad de la AMPA domiciliaria, ¿cuáles son los límites de PA establecidos en el estudio PAMELA?	A _h 135/85 mmHg B _h 120-130/75-81 mmHg C _h 130/80 mmHg D _h 132-136/80-86 mmHg E _h Ninguno de los anteriores
26	Para la SEH-LELHA los valores de normalidad de la AMPA domiciliaria son:	A _h Inferiores a 140/90 mmHg B _h Inferiores a 130/80 mmHg C _h Inferiores a 125/80 mmHg D _h Inferiores a 130/75 mmHg E _h Inferiores a 135/85 mmHg
27	En el estudio del grupo GEVA, ¿cuántos mmHg por debajo de las presiones arteriales en el consultorio se sitúa la PA sistólica domiciliaria?	A _h 10 B _h 8 C _h 6 D _h 5 E _h 4
28	En el estudio anterior, ¿y la PA diastólica domiciliaria?	A _h 8 B _h 6 C _h 5 D _h 4 E _h 3
29	¿Cuál es el número de medidas de PA recomendadas con el AMPA?	A _h Una automedida a la semana B _h Una automedida cada 3 días C _h Una automedida por la mañana y otra por la tarde, durante una semana D _h Dos o tres automedidas por la mañana y dos o tres por la tarde durante 3 ó 4 días E _h Una automedida por la mañana y otra por la tarde durante 1 mes
30	¿Cuál de los siguientes puntos no es un inconveniente de la AMPA?	A _h No se conocen valores de normalidad de PA B _h No se conoce el número de medidas de PA necesario C _h Necesidad de entrenamiento de los pacientes D _h Su coste es superior al de la MAPA E _h Ninguno de los anteriores