

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 6

Fecha límite de recepción de este cuestionario 16-10-2000*

1	Por lo que respecta a la presión arterial y embarazo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?	<p>A <input type="checkbox"/> Durante las primeras semanas del embarazo se produce un descenso fisiológico del nivel de presión arterial (PA)</p> <p>B <input type="checkbox"/> La PA no debe ser medida hasta la semana 20 de gestación</p> <p>C <input type="checkbox"/> La posición en decúbito supino produce un incremento del retorno venoso, y por consiguiente un incremento del gasto cardíaco y un aumento de la PA</p> <p>D <input type="checkbox"/> Como valor de PA se utilizará siempre el de presión arterial diastólica que coincida con la fase IV de Korokoff</p> <p>E <input type="checkbox"/> El valor de normalidad de la PA no varía en las distintas fases del embarazo, y valores inferiores a 140/90 mmHg son siempre de buen pronóstico</p>
2	De las siguientes afirmaciones acerca de la preeclampsia, ¿cuál es cierta?	<p>A <input type="checkbox"/> En la fisiopatología de la preeclampsia se ha demostrado que el óxido nítrico sintetizado por las células endoteliales de los vasos placentarios no desempeña ningún papel</p> <p>B <input type="checkbox"/> Las situaciones que suponen una sobrecarga antigénica, por una mayor masa placentaria, como, por ejemplo, el embarazo múltiple, se asocian a una mayor prevalencia de preeclampsia</p> <p>C <input type="checkbox"/> Es un proceso hipertensivo que se presenta en general durante las primeras 20 semanas de gestación</p> <p>D <input type="checkbox"/> Ocasionalmente puede presentarse proteinuria</p> <p>E <input type="checkbox"/> La prevalencia de preeclampsia puede oscilar entre el 20%-30% de todos los embarazos</p>
3	¿Cuál de los siguientes signos clínicos no es típico de preeclampsia?	<p>A <input type="checkbox"/> Hiperuricemia</p> <p>B <input type="checkbox"/> Trombocitopenia</p> <p>C <input type="checkbox"/> Dolor epigástrico</p> <p>D <input type="checkbox"/> Aumento de las transaminasas</p> <p>E <input type="checkbox"/> Anemia moderada</p>
4	La hipertensión arterial (HTA) que acompaña al embarazo no siempre es una preeclampsia, pues, en ocasiones, se trata de una HTA crónica, ¿cuándo lo sospecharemos?	<p>A <input type="checkbox"/> Cuando la HTA aparece entre las semanas 20 y 30 de embarazo</p> <p>B <input type="checkbox"/> Cuando la HTA se descubre antes de la semana 20</p> <p>C <input type="checkbox"/> Cuando aparece eclampsia</p> <p>D <input type="checkbox"/> Cuando la proteinuria es mayor o igual a 1g/24 horas</p> <p>E <input type="checkbox"/> Cuando la creatinemia es superior a 3 mg/dl</p>
5	Ante una gestante con aparición de HTA en el tercer trimestre, el uso de fármacos estaría indicado ante cifras de PA de:	<p>A <input type="checkbox"/> $\geq 180/110$ mmHg</p> <p>B <input type="checkbox"/> $\geq 210/120$ mmHg</p> <p>C <input type="checkbox"/> $\geq 150/100$ mmHg</p> <p>D <input type="checkbox"/> $\geq 130/85$ mmHg</p> <p>E <input type="checkbox"/> Nunca si está asintomática y no existe proteinuria</p>
6	¿Cuál de los siguientes fármacos por vía intravenosa serían los de primera elección ante un aumento importante de las cifras de PA durante el embarazo con preeclampsia?	<p>A <input type="checkbox"/> Hidralacina o labetalol</p> <p>B <input type="checkbox"/> Nitroprusiato Na</p> <p>C <input type="checkbox"/> Enalapril</p> <p>D <input type="checkbox"/> Diazóxido</p> <p>E <input type="checkbox"/> Todos ellos</p>

* No se admitirán hojas-respuestas correspondientes a este cuestionario que hayan sido franqueadas con posterioridad al 16-10-2000.

7	El fármaco antihipertensivo más seguro para el feto y, por tanto, de primera elección para el tratamiento por vía oral de la HTA durante el embarazo es el siguiente:	<input type="checkbox"/> A Hidralacina <input type="checkbox"/> B Captopril <input type="checkbox"/> C Losartán <input type="checkbox"/> D Alfametildopa <input type="checkbox"/> E Hidroclorotiacida
8	¿Cuál de las siguientes pueden ser complicaciones de la HTA crónica durante el embarazo?	<input type="checkbox"/> A No existe un aumento de las complicaciones <input type="checkbox"/> B Retraso del crecimiento fetal y prematuridad <input type="checkbox"/> C Aparición de preeclampsia sobreañadida <input type="checkbox"/> D Insuficiencia hepática <input type="checkbox"/> E Son ciertas B y C
9	¿Cuál de los siguientes factores incrementa el riesgo de preeclampsia?	<input type="checkbox"/> A Nuliparidad <input type="checkbox"/> B Hipertensión arterial crónica <input type="checkbox"/> C Nefropatía de base <input type="checkbox"/> D Gestación múltiple <input type="checkbox"/> E Todos ellos
10	¿Cuál de los siguientes parámetros clínicos o biológicos no es indicador de gravedad en la preeclampsia?	<input type="checkbox"/> A Presencia de náuseas sin dolor abdominal <input type="checkbox"/> B Presentación del cuadro antes de la semana 30 <input type="checkbox"/> C PA sistólica (PAS) > 160 mmHg y o PA diastólica (PAD) > 110 mmHg <input type="checkbox"/> D Edemas generalizados <input type="checkbox"/> E Hiperuricemia > 8 mg/dl
11	¿Cuál de las siguientes características es cierta para la llamada HTA transitoria o gestacional?	<input type="checkbox"/> A Se acompaña siempre de proteinuria <input type="checkbox"/> B Muestra unos niveles de PA muy elevados <input type="checkbox"/> C Las cifras de PA persisten en más de un 50% de los casos después del parto <input type="checkbox"/> D Suele aparecer en las primeras 20 semanas de gestación <input type="checkbox"/> E Suele aparecer después de la semana 36
12	¿Qué porcentaje de complicaciones del pacientes diabético son atribuibles a la presencia de HTA?	<input type="checkbox"/> A Menos del 5% <input type="checkbox"/> B Entre un 5%-10% <input type="checkbox"/> C Entre un 10%-20% <input type="checkbox"/> D Entre un 35%-75% <input type="checkbox"/> E Entre un 95%-100%
13	¿La prevalencia de HTA en la diabetes es distinta a la de la población general?	<input type="checkbox"/> A En la diabetes tipo 1 es igual a la de la población general <input type="checkbox"/> B En la diabetes tipo 2 es aproximadamente el doble que en la población general <input type="checkbox"/> C En la diabetes tipo 2 es 10 veces mayor y en la diabetes tipo 1 es 20 veces mayor <input type="checkbox"/> D La prevalencia de HTA en la diabetes es menor que en la población general <input type="checkbox"/> E Todas son falsas
14	¿La presencia de HTA en sujetos diabéticos aumenta el desarrollo de complicaciones?	<input type="checkbox"/> A Complicaciones microvasculares <input type="checkbox"/> B Complicaciones macrovasculares <input type="checkbox"/> C Sólo cuando se acompaña de microalbuminuria <input type="checkbox"/> D Sólo cuando existe un aumento de la creatinemia <input type="checkbox"/> E Sólo A y B son ciertas

15	¿Cuál de los siguientes mecanismos no está implicado en la enfermedad vascular del paciente con hipertensión y diabetes tipo 2?	<input type="checkbox"/> A Aumento de la adhesión y agregación plaquetaria <input type="checkbox"/> B Alteraciones de las lipoproteínas <input type="checkbox"/> C Disfunción endotelial <input type="checkbox"/> D Alteraciones de la coagulación <input type="checkbox"/> E El incremento de las lipoproteínas de alta densidad (colesterol HDL)
16	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación a la presencia de HTA en el diabético y la aparición de enfermedad vascular cerebral?	<input type="checkbox"/> A La HTA incrementa por seis el riesgo de padecer un evento isquémico cerebral <input type="checkbox"/> B La HTA incrementa por dos el riesgo de padecer un evento isquémico cerebral <input type="checkbox"/> C La HTA incrementa el riesgo de accidente vasculocerebral hemorrágico, peor no el de ictus isquémico <input type="checkbox"/> D La HTA incrementa el riesgo de hemorragia subaracnoidea, pero no el ictus isquémico <input type="checkbox"/> E Todas son falsas
17	¿Cuál es el objetivo terapéutico principal en el tratamiento de la HTA en la diabetes?	<input type="checkbox"/> A Mejorar el control de la glucemia <input type="checkbox"/> B Reducir la incidencia de retinopatía proliferativa <input type="checkbox"/> C Reducir las cifras de PA por debajo de 140/90 mmHg <input type="checkbox"/> D Reducir la PA y la morbimortalidad <input type="checkbox"/> E Reducir el número de ingresos hospitalarios
18	¿Cuál es el objetivo terapéutico recomendado en los sujetos con HTA y diabetes?	<input type="checkbox"/> A PA < 140/90 mmHg <input type="checkbox"/> B PA < 150/95 mmHg <input type="checkbox"/> C PA < 130/85 mmHg <input type="checkbox"/> D PA < 120/70 mmHg <input type="checkbox"/> E PA < 140/85 mmHg
19	¿Cuál de las siguientes alteraciones se observa con frecuencia en los pacientes hipertensos con diabetes?	<input type="checkbox"/> A Reducción de los niveles de VLDL <input type="checkbox"/> B Reducción de los niveles de LDL <input type="checkbox"/> C Incremento de la actividad fibrinolítica <input type="checkbox"/> D Incremento del fibrinógeno y del inhibidor del activador del plasminógeno <input type="checkbox"/> E Reducción de la oxidación lipoproteica
20	¿Cuál de los siguientes resultados se ha observado en función del control riguroso de la PA en pacientes hipertensos con diabetes?	<input type="checkbox"/> A No reducción del riesgo relativo de mortalidad relacionada con la diabetes <input type="checkbox"/> B No reducción significativa en el riesgo de infarto de miocardio <input type="checkbox"/> C Reducción significativa del riesgo de accidente vascular cerebral <input type="checkbox"/> D No modificación del riesgo relativo de mortalidad total <input type="checkbox"/> E Todas son ciertas
21	Por lo que respecta al tratamiento farmacológico de la HTA en el paciente diabético, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?	<input type="checkbox"/> A Dos recientes metaanálisis han observado que no se ha demostrado que los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) tengan un efecto renoprotector <input type="checkbox"/> B Los IECA suelen tener efectos negativos sobre el perfil lipídico, aunque no sobre control glucémico <input type="checkbox"/> C El papel de los calcioantagonistas en la nefropatía diabética es superior al de los IECA <input type="checkbox"/> D No se observaron diferencias en la mortalidad coronaria entre los tratados en el estudio ABCD con nisoldipino y los tratados con enalapril <input type="checkbox"/> E En el estudio SHEP se observó que los diuréticos tiazídicos a dosis bajas reducían la morbimortalidad cardiovascular en diabéticos
22	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en los hipertensos diabéticos con microalbuminuria?	<input type="checkbox"/> A La microalbuminuria es un factor de riesgo de nefropatía diabética, pero no de enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> B La microalbuminuria es un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> C Los IECA no han demostrado que reduzca la microalbuminuria <input type="checkbox"/> D Los IECA no previenen la aparición de microalbuminuria <input type="checkbox"/> E Todas son ciertas

23	Quando se estudia la relación entre PA de la consulta y PA medida mediante monitorización ambulatoria (MAPA), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?	<p>A <input type="checkbox"/> La PA suele ser superior en la consulta, pero no en el trabajo, con respecto a la PA de domicilio</p> <p>B <input type="checkbox"/> Se denomina efecto de bata blanca a la diferencia entre la PA de la consulta y la PA ambulatoria</p> <p>C <input type="checkbox"/> Las diferencias entre PA en la consulta y PA ambulatoria se van reduciendo a medida que aumenta la edad</p> <p>D <input type="checkbox"/> La correlación entre las cifras de PA en la consulta y las de la MAPA es siempre muy alta (superior a 0.90)</p> <p>E <input type="checkbox"/> La correlación entre PA de la consulta y PA ambulatoria en general es más elevada para la PAD que para la PAS</p>
24	En la relación entre PA y afectación de órganos diana, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?	<p>A <input type="checkbox"/> Sólo los valores de PA nocturnos de la MAPA tienen relación con la afectación de órganos diana</p> <p>B <input type="checkbox"/> Tanto los valores de PA diurnos como los nocturnos de la MAPA tienen relación con la afectación de órganos diana</p> <p>C <input type="checkbox"/> No se ha demostrado (ni siquiera en estudios pequeños) que la PA ambulatoria sea un predictor independiente de morbilidad cardiovascular</p> <p>D <input type="checkbox"/> La diferencia entre la PA ambulatoria y la PA de la consulta es un mejor predictor del pronóstico cardiovascular que el propio nivel de PA durante la MAPA</p> <p>E <input type="checkbox"/> Todas son ciertas</p>
25	¿A qué se le llama efecto de bata blanca inverso?	<p>A <input type="checkbox"/> Se trata de sujetos normotensos a nivel ambulatorio e hipertensos en la consulta</p> <p>B <input type="checkbox"/> Cuando existen cifras de PA ligeramente superiores en la consulta con respecto a las cifras ambulatorias</p> <p>C <input type="checkbox"/> Cuando las cifras de PA de la consulta son muy superiores a las ambulatorias (diferencias mayores de 25 mmHg para la PAS y o de 15 mmHg para la PAD)</p> <p>D <input type="checkbox"/> Cuando las cifras de PA ambulatoria son superiores a las de la consulta</p> <p>E <input type="checkbox"/> Cuando las cifras de PA son normales en la consulta pero están en el rango de HTA en las ambulatorias</p>
26	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a las publicaciones que mencionan el efecto de bata blanca inverso?	<p>A <input type="checkbox"/> Los primeros trabajos se han publicado en 1999</p> <p>B <input type="checkbox"/> No existen datos procedentes de España sobre el tema</p> <p>C <input type="checkbox"/> La prevalencia referida en la mayor parte de los trabajos es inferior al 1%</p> <p>D <input type="checkbox"/> La prevalencia es variable, pero en general superior al 5%</p> <p>E <input type="checkbox"/> Sólo A y B son ciertas</p>
27	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a los sujetos con efecto de bata blanca inverso?	<p>A <input type="checkbox"/> El pronóstico de estos sujetos es similar a de los normotensos</p> <p>B <input type="checkbox"/> Los sujetos con efecto de bata blanca inverso presentan una menor frecuencia de afectación cardíaca que los hipertensos de bata blanca</p> <p>C <input type="checkbox"/> La afectación cardíaca es en general mayor que en los normotensos</p> <p>D <input type="checkbox"/> Múltiples estudios han demostrado que el efecto de bata blanca inverso es un fenómeno reproducible</p> <p>E <input type="checkbox"/> Todas son ciertas</p>
28	¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al efecto de bata blanca inverso?	<p>A <input type="checkbox"/> Su diagnóstico en la práctica habitual es difícil</p> <p>B <input type="checkbox"/> Su significado clínico es muy bien conocido debido a que múltiples trabajos han observado que el pronóstico es igual al de los normotensos</p> <p>C <input type="checkbox"/> La dieta hiposódica tiene relación con dicho efecto</p> <p>D <input type="checkbox"/> Los sujetos con efecto de bata blanca inverso tienen siempre una menor variabilidad de la PA</p> <p>E <input type="checkbox"/> Todas son ciertas</p>
29	De la información contenida en una reciente publicación de 1999 sobre normotensos de bata blanca (sería el equivalente al llamado efecto de bata blanca inverso) se puede deducir que:	<p>A <input type="checkbox"/> La normotensión de bata blanca fue más frecuente en los sujetos con cifras menos elevadas de PA</p> <p>B <input type="checkbox"/> Los normotensos de bata blanca en relación al resto de normotensos eran mayores y predominaban los varones</p> <p>C <input type="checkbox"/> Los normotensos de bata blanca en relación al resto de normotensos presentaban un menor índice de masa corporal</p> <p>D <input type="checkbox"/> No presentaban diferencias en los niveles de glucosa y colesterol total</p> <p>E <input type="checkbox"/> Todas las afirmaciones son ciertas</p>
30	De los datos del estudio Hospitalet sobre el efecto de bata blanca inverso se puede deducir que:	<p>A <input type="checkbox"/> La prevalencia de efecto de bata blanca inverso era del 40%</p> <p>B <input type="checkbox"/> La prevalencia de efecto de bata blanca inverso fue del 1%</p> <p>C <input type="checkbox"/> Los sujetos con efecto de bata blanca inverso presentaban menor alteración cardíaca que los hipertensos de bata blanca</p> <p>D <input type="checkbox"/> Los sujetos con efecto de bata blanca inverso presentaban un índice de masa ventricular izquierda mayor que los sujetos con HTA de bata blanca</p> <p>E <input type="checkbox"/> Sólo B y D son ciertas</p>